

بررسی و مقایسه‌ی صفات شخصیتی در بیماران مبتلا به زگیل تناسلی و افراد سالم

آرزو مرادی^۱، سید کاظم رسول‌زاده طباطبایی^۲، مهدی رزم‌آرا^۳، عمادالدین دارچینی مراغه^۴، مریم سعیدی^۵، وحید مشایخی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: زگیل تناسلی، یک بیماری قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که می‌تواند علایم و پیامدهای روان‌شناختی خاصی را برای فرد مبتلا در پی داشته باشد. از این رو، مطالعه‌ی حاضر، با هدف مقایسه‌ی صفات شخصیتی، میان بیماران مبتلا به زگیل تناسلی و افراد سالم انجام شد.

روش‌ها: جمعیت مورد مطالعه، شامل ۷۰ نفر (۳۵ فرد مبتلا به بیماری و ۳۵ فرد سالم) از مراجعه کنندگان به درمانگاه پوست بیمارستان امام رضای (ع) مشهد در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۷ بود. ابزار پژوهش، شامل پرسش‌نامه‌ی پنج‌عاملی شخصیت NEO بود که بر روی شرکت کنندگان اجرا گردید.

یافته‌ها: بیماران مبتلا به زگیل تناسلی، در ۴ صفت از ۵ صفت بزرگ شخصیت با افراد طبیعی تفاوت داشتند. بین شرکت کنندگان مبتلا به بیماری و افراد سالم، در صفات شخصیتی روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، مردم‌آمیزی و وجدان‌گرایی، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. شیوع صفت گشودگی به تجربه در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری نداشت.

نتیجه‌گیری: زگیل تناسلی در افراد به صورت معنی‌داری روی صفات شخصیتی تأثیر دارد. با توجه به نقش بسیار زیاد صفات شخصیت در زندگی شخصی و اجتماعی افراد، لازم است که متخصصین سلامت روان جهت کاهش احتمال ابتلا به زگیل تناسلی و یا کاهش آسیب‌های ناشی از آن، با توجه به آسیب‌پذیری‌های شخصیتی بیماران، تدابیر لازم را اتخاذ کنند.

واژگان کلیدی: شخصیت، زگیل تناسلی، بیماری قابل انتقال از راه تماس جنسی

ارجاع: مرادی آرزو، رسول‌زاده طباطبایی سید کاظم، رزم‌آرا مهدی، دارچینی مراغه عمادالدین، سعیدی مریم، مشایخی وحید. **بررسی و مقایسه‌ی صفات شخصیتی در بیماران مبتلا به زگیل تناسلی و افراد سالم.** مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۸؛ ۳۷ (۵۴۰): ۱۰۲۵-۱۰۱۹

مقدمه

زگیل تناسلی (Genital Wart) یک بیماری قابل انتقال از طریق تماس جنسی است که عامل آن ویروسی به نام پاپیلوما‌ی انسانی (Human papilloma virus یا HPV) می‌باشد. این ویروس، یک DNA ویروس می‌باشد که در مقابل حرارت و خشک شدن، مقاوم است. ۴۰ نوع از انواع ویروس پاپیلوما‌ی انسانی می‌توانند ناحیه‌ی تناسلی را درگیر کنند (۱). عفونت تناسلی با HPV، یکی از شایع‌ترین عفونت‌های قابل انتقال از طریق تماس جنسی (Sexual transmitted diseases یا STDs) است و بعد از ایدز،

پرهزینه‌ترین عفونت تناسلی می‌باشد که در آمریکا، سالانه نزدیک به ۶ بیلیون دلار برای این بیماری هزینه می‌شود. بیشتر جمعیت مبتلا به این بیماری را جوانان تشکیل می‌دهند و عوامل خطر رفتاری ابتلا به HPV تناسلی، شامل تعداد شریک‌های جنسی در تمام عمر و رابطه‌ی جنسی در سن پایین بیان شده است (۲). این عوامل، می‌توانند تحت تأثیر مشکلات زناشویی و عدم رضایت کافی از زندگی زناشویی و یا مشکلات شخصی و روانی نظیر صفات شخصیتی (Personality trait)، گرایش به رفتارهای پرخطر (Dangerous behavior)، افسردگی (Depression)،

۱- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران

۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۳- دستیار، مرکز تحقیقات لیشمانیوز پوستی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران

۵- دانشیار، گروه پوست، دانشکده‌ی پزشکی و مرکز تحقیقات لیشمانیوز پوستی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: وحید مشایخی
Email: mashayekhiv@mums.ac.ir

مختلفی جهت تنظیم هیجانان استفاده می‌کردند (۹). با توجه به مطالب پیش گفته، ویژگی‌های شخصیتی را می‌توان یکی از عوامل مستعدساز و یا مقاوم کننده در زمینه‌ی ابتلا به این بیماری در نظر گرفت. از نظر روان‌شناسان، شخصیت به مجموعه‌ی افکار، هیجانان و رفتارهای متمایز و پایداری گفته می‌شود که شیوه‌ی انطباق ما با دنیا را نشان می‌دهد (۱۰). مدل پنج عامل بزرگ شخصیت که سه دهه‌ی پیش توسط Costa و McCrae مطرح شده است، کامل‌ترین مدل در زمینه‌ی شخصیت است. این مدل، پنج بعد اساسی روان رنجورخویی (Neuroticism یا N)، برون‌گرایی (Extraversion یا E)، گشودگی به تجربه (Openness یا O)، مردم‌آمیزی (Agreeableness یا A) و وجدان (Conscientiousness یا C) را برای شخصیت معرفی می‌کند و هر بعد در بر گیرنده‌ی تعدادی از صفات خاصی است که مجموع آن صفات، مدل پنج عامل شخصیتی را تشکیل می‌دهند (۱۱-۱۲).

با توجه به مطالبی که در زمینه‌ی اهمیت ویژگی‌های شخصیتی در زمینه‌ی انجام رفتارهای پرخطر و به دنبال آن ابتلا به بیماری‌های مقاربتی بیان شد، این فرضیه می‌تواند مطرح شود که احتمال می‌رود بیماران مبتلا به زگیل تناسلی، در صفات پنج‌گانه‌ی شخصیت، وضعیت متفاوتی نسبت به گروه سالم دارند. از این رو، پژوهشگران در این مطالعه، با هدف بررسی این موضوع که «آیا ویژگی‌های شخصیتی بیماران مبتلا به زگیل تناسلی، با افراد سالم تفاوت دارد؟»، سعی در شناسایی تفاوت‌های موجود در صفات شخصیتی در بیماران مبتلا به زگیل تناسلی و افراد گروه شاهد داشتند تا بتوانند به اطلاعاتی که به بهبود روند درمان در بیماران و پیش‌گیری از ابتلا و شیوع این بیماری در جامعه کمک کند، دست یابند.

روش‌ها

پژوهش حاضر، از نوع تحلیلی-مقطعی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، شامل بیماران مبتلا به زگیل تناسلی مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان امام رضا (ع) مشهد در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۹۷ بود. این پژوهش، با کد اخلاق ۹۷۱۲۸۹ به تصویب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد رسید.

روش کار به این صورت بود که از میان بیماران مبتلا به زگیل تناسلی مراجعه کننده به درمانگاه پوست بیمارستان امام رضا (ع) مشهد، تعداد ۳۵ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در این طرح پژوهشی داشتند، به عنوان گروه مورد انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مربوط در اختیارشان قرار داده شد. افراد گروه سالم (شاهد) از میان اعضای خانواده‌ی درجه‌ی اول یا دوم افراد گروه مورد، انتخاب شدند. همچنین، افراد گروه مورد با افراد گروه شاهد، از نظر مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، میزان تحصیلات، سطح اقتصادی و وضعیت

رفتارهای ضد اجتماعی (Anti-social Behavior) و یا همراهی سایر اختلالات روان‌پزشکی قرار بگیرند (۳-۴).

گرایش به رفتارهای پرخطر، از جمله عوامل خطر ابتلا به زگیل تناسلی بیان شده است. همچنین، در مطالعات مختلف از جمله مطالعه‌ی کاظمینی و مدرس غروی در زمینه‌ی ارتباط ویژگی‌های شخصیتی با احتمال ارتکاب رفتارهای پرخطر، ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجورخویی، موافقت و وظیفه‌شناسی با رفتارهای پرخطر رابطه‌ی منفی معنی‌دار و ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه و برون‌گرایی، با رفتارهای پرخطر رابطه‌ی مثبت معنی‌داری داشته‌اند (۵).

همچنین، در پژوهش پیش‌گفته ذکر شد که در زمینه‌ی رفتار پرخطر در تمامی حیطه‌ها، صفات شخصیتی برون‌گرایی و گشودگی به تجربه، رابطه‌ی مثبت معنی‌دار و صفات روان‌رنجورخویی، موافقت و وظیفه‌شناسی، رابطه‌ی معکوسی با خطر کردن دارند؛ البته، در زمینه‌ی خطر در رابطه با سلامتی، روان‌رنجورخویی رابطه‌ی مثبت معنی‌داری با خطر کردن دارد (۵).

به عنوان نمونه‌ی دیگری از این تأثیر متقابل، در پژوهش Vollrath و Torgersen، نتایج حاکی از آن بود که ابعاد شخصیتی مختلف نظیر روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی، با رفتارهای پرخطری مانند سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی، رانندگی در حال مستی، رفتارهای جنسی پرخطر و محافظت نشده، رابطه‌ی مستقیمی دارند و همچنین، اختلالات شخصیتی نیز با تأثیر بر رفتارهای پرخطر و تکانشی فرد، می‌توانند باعث ابتلای فرد به بیماری‌های مقاربتی به طور کلی و اختلال زگیل تناسلی به طور خاص شوند (۶).

همچنین، در مطالعه‌ی Vollrath و همکاران، نتایج نشان دهنده‌ی آن بود که ابعاد شخصیتی موافق بودن و وظیفه‌شناسی، با رفتارهای پرخطر رابطه‌ی منفی دارند و بعد شخصیتی روان‌رنجورخویی با رفتارهای خطرناک برای سلامتی، رابطه‌ی مثبتی دارد (۷).

برخی از پژوهشگران، چنین فرض کرده‌اند که ویژگی‌های روان‌شناختی، ممکن است پیش‌بینی کننده‌ی شروع بیماری زگیل تناسلی باشند و یا نقش مهمی در پیشرفت بیماری و ارتباط نزدیکی با نشانه‌ها داشته باشند. در پژوهش Lawrence و همکاران بیان شد که تأثیرات هیجانی عفونت زگیل تناسلی، طولانی مدت است و شامل پاسخ‌هایی مانند عصبانیت، احساس گناه، افسردگی، انزوای اجتماعی، شرم و خجالت می‌شود. همچنین، بیماران نگران این هستند که بیماری را به شریک جنسی خود منتقل کنند، درباره‌ی خطر سرطان نگرانی دارند و از درمان می‌ترسند (۸). از طرفی، توانایی غلبه بر این احساسات و هیجانان منفی ایجاد شده در اثر بیماری، ارتباط نزدیکی با صفات شخصیتی بیماران دارد؛ همان‌طور که در پژوهش مهرداد صدر و همکاران، افراد با ویژگی‌های متفاوت شخصیتی، از راهبردهای

تأهل) هم‌تاسازی شدند.

جدول ۱. داده‌های جمعیت‌شناختی در افراد مورد مطالعه

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مذکر (۵۱/۴) ۳۶
	مؤنث (۴۸/۶) ۳۴
وضعیت تأهل	مجرد (۳۲/۹) ۲۳
	متأهل (۶۷/۱) ۴۷
تحصیلات	بی‌سواد (۱۷/۱) ۱۲
	دیپلم (۲۸/۶) ۲۰
	فوق دیپلم (۵/۷) ۴
	کارشناسی (۳۸/۶) ۲۷
	کارشناسی ارشد و دکتری (۱۰/۰) ۷

ملاک‌های ورود به طرح پژوهش، عبارت از رضایتمندی و علاقه‌ی بیمار به شرکت در پژوهش، سن بالای ۲۰ سال، تشخیص قطعی بیماری زگیل تناسلی و نداشتن سایر بیماری‌های جسمی و اختلالات روانی بودند. ملاک‌های خروج، عبارت از عدم رضایت بیمار برای شرکت در مطالعه و نداشتن سواد کافی برای تکمیل پرسش‌نامه بودند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات مربوط در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۰ (version 10, SPSS Inc., Chicago, IL) ثبت و واکاوی آماری داده‌ها انجام شد.

در این پژوهش، از پرسش‌نامه‌ی شخصیتی NEO (۱۹۹۲) استفاده شد. پرسش‌نامه‌ی پنج‌عاملی شخصیت NEO برای اندازه‌گیری صفات شخصیتی استفاده می‌شود. پرسش‌نامه‌ی فرم کوتاه شده‌ی NEO از ۶۰ سؤال تشکیل شده است. این پرسش‌نامه، در واقع پنج عامل روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، مردم‌آمیزی، گشودگی به تجربه و وجدان‌گرایی را شامل می‌شود که هر عامل، توسط ۱۲ سؤال سنجیده می‌شود و آزمودنی پاسخ خود را در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی انتخاب می‌کند. کمترین و بیشترین نمره در هر یک از ویژگی‌های شخصیت، به ترتیب بین ۴۸-۰ متغیر می‌باشد (۱۳). نیلفروشان و همکاران، با استفاده از روش تحلیل عاملی، پایایی و روایی این پرسش‌نامه را تأیید کردند (۱۴).

اولین پیش‌فرض آزمون، بررسی مقادیر پرت و گم شده بود که با غربالگری داده‌ها رعایت گردید. دومین پیش‌فرض آزمون، استقلال گروه‌های متغیر مستقل بود که با تصادفی قرار دادن شرکت‌کننده‌ها در کاربندی‌ها یا شرایط مطالعه رعایت شد. سومین پیش‌فرض آزمون، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس بود که با استفاده از آزمون Box's M (در سطح $P > 0.001$, $M = 9.77$) معنی‌دار نشد که نشان دهنده‌ی برابری ماتریس‌های کوواریانس می‌باشد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات صفات شخصیتی در گروه‌های

مورد و شاهد

متغیر	گروه	میانگین \pm انحراف معیار
روان‌رنجورخویی	مورد	۲۳/۱۴ \pm ۶/۰۴
	شاهد	۱۵/۵۴ \pm ۷/۶۹
برون‌گرایی	مورد	۲۸/۱۴ \pm ۵/۷۱
	شاهد	۳۳/۳۴ \pm ۶/۶۹
گشودگی به تجربه	مورد	۲۵/۱۴ \pm ۴/۹۲
	شاهد	۲۵/۴ \pm ۴/۶۰
مردم‌آمیزی	مورد	۲۷/۰۰ \pm ۳/۸۱
	شاهد	۳۲/۷۷ \pm ۸/۲۲
وجدان‌گرایی	مورد	۳۱/۲۸ \pm ۶/۰۵
	شاهد	۳۷/۰۰ \pm ۷/۲۱

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: در جدول ۱، نحوه‌ی توزیع شرکت‌کنندگان از نظر متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات آمده است. **یافته‌های استنباطی:** در این بخش، به بررسی فرضیه‌ی مطرح شده در پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) یا تحلیل دو گروهی Hotelling's T و آزمون آماری Independent t پرداخته شد که نتایج آن در جداول ۳-۴ آمده است. پیش از آزمون آماری فرضیه‌های پژوهش، مفروضه‌های MANOVA Independent t و بررسی شد.

جدول ۳. نتایج آزمون MANOVA بررسی صفات شخصیتی NEO در گروه‌های مورد و شاهد

منبع	اثرات	ارزش	F	درجه‌ی آزادی فرضیه	درجه‌ی آزادی خطا	مقدار P	مجذور η^2
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۶۷	۳/۵۶۴	۱۵	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
	Wilks' lambda	۰/۵۳۴	۳/۵۶۴	۱۵	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
	اثر Hotelling's T	۰/۸۵۶	۳/۵۶۴	۱۵	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
	بزرگ‌ترین ریشه‌ی روی	۰/۸۵۷	۳/۵۶۴	۱۵	۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵

جدول ۴. نتایج آزمون ANOVA بررسی صفات شخصیتی NEO در گروه‌های مورد و شاهد

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات نوع III	درجه‌ی آزادی	مجدور میانگین	F	مقدار P	مجدور سهمی انا
گروه	روان‌رنجورخویی	۲۱۲/۳۲	۱	۲۱۲/۳۲	۲۳/۳۲	< ۰/۰۰۱	۰/۳۲۴
	برون‌گرایی	۸۷/۸۷	۱	۸۷/۸۷	۸/۴۵	۰/۰۰۲	۰/۱۲۳
	گشودگی به تجربه	۵۸/۰۵	۱	۵۸/۰۵	۳/۲۰	۰/۲۳۴	۰/۰۰۹
	مردم‌آمیزی	۲۱۴/۵۳	۱	۲۱۴/۵۳	۲۱/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۳
	وجدان‌گرایی	۲۶۵/۷۶	۱	۲۶۵/۷۶	۱۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۱۸۷

روان‌رنجورخویی نسبت به افراد سالم، نمرات بالاتری کسب کردند و در مؤلفه‌های برون‌گرایی، مردم‌آمیزی و وجدان‌گرایی، نمرات پایین‌تری کسب کردند. این یافته که در تأیید فرضیه‌ی پژوهش است، با مطالعات Costa و McCrae (۱۳)، Scherer و همکاران (۳)، Ireland و همکاران (۱۶)، Vollrath و Torgersen (۶) و نیز Vollrath و همکاران (۷) هم‌خوانی دارد؛ این مطالعات نیز اشاره می‌کنند که افراد دارای بیماری‌های روانی و جسمی، نیم‌رخ‌های شخصیتی متفاوتی دارند؛ به طوری که افراد سالم، در حوزه‌ی درون‌فردی، انعطاف‌پذیری و مدیریت استرس، نمرات بالاتری دارند. همچنین، بر اساس مطالعه‌ی Bleidorn و همکاران، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نمرات روان‌رنجورخویی پایین با سلامت روانی بهتر و نمرات روان‌رنجورخویی بالا، با سلامت روانی پایین همبستگی دارد (۱۰). بنابراین، می‌توان گفت که ساختار، عملکرد و شیمی مغز افراد مبتلا به بیماری بر خلق و خو، فرایند تفکر، انرژی، رفتار و بهزیستی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و ابتلا به بیماری‌های مقایسه‌ی نظیر زگیل تناسلی به عنوان یک عامل در ارتباط عاملی یا معلولی در این مورد مطرح می‌باشد (۱۷).

نیلفروشان و همکاران، بیان داشته‌اند که افراد با روان‌رنجورخویی بالا در موقعیت‌های استرس‌زا، آسیب بیشتری می‌بینند و میزان بیشتری از پریشانی حاد و مزمن را گزارش می‌کنند. این افراد، نسبت به اختلالات هیجانی بالینی، آسیب‌پذیرتر هستند؛ همچنین، گرایش دارند که خود و دنیا را بدبینانه ارزیابی کنند. سبک‌های شناختی نشان می‌دهند که این افراد، با سازگاری غیر مؤثر مرتبط هستند (۱۴). همایونی نیز در نتایج مطالعه‌ی خود به این نتیجه رسید که افراد با روان‌رنجورخویی بالا، به میزان بیشتری به اعتیاد دچار می‌شوند (۱۸). سلمانی و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود بین صفات شخصیتی سازگاری و وجدان‌گرایی با رفتارهای پرخطر رابطه‌ی منفی معنی‌داری گزارش کردند (۱۹).

باقری‌نیا و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود بیان داشتند که روان‌رنجورخویی و وجدان‌گرایی، به طور مستقیم بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند و سایر ویژگی‌های شخصیتی با واسطه‌ی ویژگی

چهارمین پیش‌فرض آزمون، بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات بود که آماره‌ی Z حاصل از آزمون Kolmogorov-Smirnov متغیرهای آزمون در همه‌ی مراحل در سطح $P > ۰/۰۰۵$ معنی‌دار نبود و توزیع طبیعی بود.

فرضیه‌ی پژوهش: صفات شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی به تجربه، مردم‌آمیزی و وجدان‌گرایی) بین افراد گروه مورد و شاهد متفاوت می‌باشد. برای بررسی این مسأله، با توجه به وجود دو گروه مستقل و مشخص کردن تفاوت در پنج متغیر وابسته، از آزمون MANOVA یا تحلیل دو گروه‌ی Hotelling's T استفاده گردید.

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، شاخص Wilks' lambda نشان داد که اثر گروه (مورد) بر ترکیب خطی متغیر وابسته معنی‌دار بود ($\eta^2 = ۰/۳۴۵$ و $P < ۰/۰۰۱$ و $F_{(۱۵, ۵۴)} = ۳/۵۶۴$).

آماره‌های ANOVA تک متغیری در مورد هر متغیر وابسته به صورت جداگانه اجرا شد تا منبع معنی‌داری آماری اثر چند متغیری تعیین شود. همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد، زگیل تناسلی در افراد به صورت معنی‌داری روی صفات شخصیتی تأثیر دارد. مقادیر میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته، برای هر یک از دو گروه در جدول ۲ آمده است. بیماران مبتلا به زگیل تناسلی در چهار صفت از پنج صفت بزرگ شخصیت، با افراد سالم تفاوت داشتند. بین افراد گروه مورد و گروه شاهد، در صفات شخصیتی روان‌رنجورخویی ($P = ۰/۰۰۱$)، برون‌گرایی ($P = ۰/۰۰۲$)، مردم‌آمیزی ($P = ۰/۰۰۱$) و وجدان‌گرایی ($P = ۰/۰۰۱$)، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. شیوع صفت گشودگی به تجربه، در دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری نداشت ($P = ۰/۲۳۴$).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در افراد گروه مورد (مبتلا به زگیل تناسلی)، بین صفات شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، مردم‌آمیزی و وجدان‌گرایی) تفاوت معنی‌داری با افراد گروه شاهد (سالم) وجود داشت؛ به طوری که گروه مورد در عامل

تقویت سیستم‌های حمایت اجتماعی فرد از طریق تشویق این بیماران در عضویت در انجمن‌ها و شرکت در جلسه‌های گروه‌درمانی، خانواده‌درمانی و آموزش مهارت‌های ارتباطی به این بیماران است. همچنین، با توجه به بالا بودن عامل روان‌رنجورخویی در این بیماران -که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت- اجرای مداخلات روان‌درمانی فردی با رویکردهای شناختی و رفتاری و تنظیم هیجانی جهت کاهش عادات رفتاری ناسالم و نیز ترمیم آسیب‌های شناختی و تغییر طرح‌واره‌های ناکارآمد، می‌تواند تأثیر معنی‌داری به دنبال داشته باشد. همچنین، می‌توان به کم کردن خطر ابتلا به بیماری و کاهش هزینه‌های آن در جامعه، آموزش در سطوح مختلف اجتماعی برای برخورد با مشکلات زمینه‌ای این گروه از بیماران و نحوه‌ی صحیح برخورد با پیامدهای فردی و اجتماعی آن و برنامه‌ریزی‌های روان‌شناختی لازم برای آموزش افراد و خانواده‌ها جهت کاهش تعداد افراد در معرض خطر انجام داد.

نتیجه‌گیری نهایی این که صفات شخصیتی (روان‌رنجورخویی، برون‌گرایی، مردم‌آمیزی و وجدان‌گرایی) در بیماران مبتلا به زگیل تناسلی نسبت به افراد فاقد بیماری به طور واضحی متفاوت است. از این رو، افراد مبتلا به زگیل تناسلی ممکن است متحمل آسیب‌پذیری‌های شخصیتی بیشتری در زندگی شخصی و اجتماعی شوند. از این رو، متخصصین سلامت روان می‌توانند جهت کاهش صفت روان‌رنجورخویی و افزایش صفت برون‌گرایی، وجدان‌گرایی و مردم‌آمیزی در افراد مبتلا، تدابیر درمانی اتخاذ نمایند تا از میزان عود بیماری کاسته شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از حمایت‌های مالی معاون محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد صمیمانه تقدیر می‌نمایند.

تاب‌آوری بر سلامت روان اثر می‌گذارند (۲۰). تمامی مطالب بیان شده، بر نقش حایز اهمیت ویژگی‌های شخصیت بر سلامت روان و گرایش به رفتارهای پرخطر در افراد اشاره دارند و از طرفی، در سبب‌شناسی ابتلا به رفتار پرخطر، گرایش به رفتارهای پرخطر ذکر شده است. از این رو، اهمیت صفات شخصیت در این بیماران مورد توجه قرار می‌گیرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمرات بیماران در مؤلفه‌های برون‌گرایی، مردم‌آمیزی و وجدان‌گرایی، پایین‌تر از افراد طبیعی می‌باشد. از طرفی، احتمال می‌رود به دلیل داشتن خوش‌بینی پایین در این بیماران به روان‌رنجوری آن‌ها افزوده است.

از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به استفاده از مقیاس‌های خود گزارش‌دهی، تعداد کم نمونه، عدم کنترل برخی از متغیرها از جمله وضعیت اقتصادی و اجتماعی به طور کامل و دقیق و کمبود پیشینه‌ی نظری و پژوهشی در ارتباط با موضوع اشاره نمود.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگ‌های مختلف و در صورت امکان بر روی حجم نمونه‌ی بزرگ‌تری انجام گردد. همچنین، متغیرهای دیگری نظیر سبک‌های مقابله‌ای، طرح‌واره‌های ناکارآمد، سبک‌های دل‌بستگی و سبک‌های فرزندپروری که نقش احتمالی در بروز بیماری زگیل تناسلی نقش دارند، مورد بررسی قرار گیرند.

با توجه به نقش مدیریت استرس در بیماری زگیل تناسلی، به نظر می‌رسد کاهش منابع استرس به کمک درمان‌های حمایتی از یک سو و آموزش مؤلفه‌های صفات شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد برای مواجهه با عوامل استرس‌زا از سوی دیگر، یکی از خطوط مهم در درمان افراد مبتلا به بیماری زگیل تناسلی در نظر گرفته شود.

یکی از مداخلاتی که می‌تواند باعث کاهش اثرات استرس گردد،

References

1. Moore RA, Edwards JE, Hopwood J, Hicks D. Imiquimod for the treatment of genital warts: A quantitative systematic review. *BMC Infect Dis* 2001; 1: 3.
2. Patel H, Wagner M, Singhal P, Kothari S. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. *BMC Infect Dis* 2013; 13: 39.
3. Scherer AM, Schacht RH, Schweizer ML, Askelson NM, Fagerlin A, Lynch CF. Cross-sectional associations between psychological traits, and HPV vaccine uptake and intentions in young adults from the United States. *PLoS One* 2018; 13(2): e0193363.
4. Petras M, Adamkova V. Rates and predictors of genital warts burden in the Czech population. *Int J Infect Dis* 2015; 35: 29-33.
5. Kazemeini T, Modarres Gharavi M. The relationship between personality characteristics and risky behaviors among college students of Mashhad University of Medical Sciences. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013; 12(1): 15-26. [In Persian].
6. Vollrath M, Torgersen S. Who takes health risks? A probe into eight personality types. *Pers Individ Dif* 2002; 32(7): 1185-97.
7. Vollrath M, Knoch D, Cassano L. Personality, risky health behaviour, and perceived susceptibility to health risks. *Eur J Pers* 1999; 13(1): 39-50.
8. Lawrence S, Walzman M, Sheppard S, Natin D. The psychological impact caused by genital warts: Has the Department of Health's choice of vaccination missed the opportunity to prevent such morbidity? *Int*

- J STD AIDS 2009; 20(10): 696-700.
9. Mehrad Sadr B, Khosrorad R. Investigating the relationship between emotion regulation strategies and big five factors of personality. *Beyhagh* 2017; 22(2): 45-53. [In Persian].
 10. Bleidorn W, Hopwood CJ, Lucas RE. Life events and personality trait change. *J Pers* 2018; 86(1): 83-96.
 11. Costa PT, McCrae RR, Lockenhoff CE. Personality across the life span. *Annu Rev Psychol* 2019; 70(1): 423-48.
 12. Nye CD, Allemand M, Gosling SD, Potter J, Roberts BW. Personality trait differences between young and middle-aged adults: Measurement artifacts or actual trends? *J Pers* 2016; 84(4): 473-92.
 13. Costa J, McCrae RR. The Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R). In: Boyle GJ, Matthews G, Saklofske DH, editors. *The SAGE handbook of personality theory and assessment, Vol 2: Personality measurement and testing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2008. p. 179-98.
 14. Nilforushan P, Ahmadi A, Fatehizadeh M, Abedi MR. Studying the hierarchical structure of personality using the NEO-Five Factor Inventory. *Journal of Psychological Studies* 2012; 7(4): 107-29. [In Persian].
 15. Garousi Farshi MT. A new approach to personality evaluation (Application of factor analysis in personality studies). Tabriz, Iran: Jamee Pazhooh Publications; 2001. [In Persian].
 16. Ireland JA, Reid M, Powell R, Petrie KJ. The role of illness perceptions: Psychological distress and treatment-seeking delay in patients with genital warts. *Int J STD AIDS* 2005; 16(10): 667-70.
 17. Kafaie P, Torabipour MS. Comparing the efficacy of cryotherapy with 25% solution of podophyllin in the treatment of genital warts in women. *J Isfahan Med Sch* 2015; 33(354): 1710-7. [In Persian].
 18. Homayouni A. The role of personality traits and religious beliefs in tendency to addiction. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 30: 851-5.
 19. Salmani B, Hasani J, Arianna Kia E. Evaluating the role of personality traits (Consciousness, agreeableness and sensation seeking) in risky behaviors. *Adv Cogn Sci* 2014; 16(1): 1-10. [In Persian].
 20. Bagherinia H, Yamini M, Ilderabadi Eh, Bagherinia F. Relationship between personality traits and mental health with resilience mediation in nurses. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2016; 22(6): 1063-70. [In Persian].

Evaluation and Comparison of Personality Traits in Patients with Genital Wart and Healthy Individuals

Arezoo Moradi¹, Seyyed Kazem Rasoulzadeh-Tabatabaei², Mahdi Razmara³,
Emadodin Darchini-Maragheh³, Maryam Saeidi⁴, Vahid Mashayekhi⁵

Original Article

Abstract

Background: Genital wart is a sexually transmitted disease, which can have specific psychological causes and consequences. We aimed to compare personality traits among the patients with genital warts and healthy people.

Methods: Seventy participants (35 patients with genital wart and 35 healthy people) were chosen among the clients of the dermatology clinic of Imam Reza hospital, Mashhad, Iran, in year 2018. The five-factor NEO personality questionnaire was filled for all the patients.

Findings: There were significant differences between the two groups in 4 personality traits including conscientiousness, agreeableness, extraversion, and neuroticism between two groups. Openness to experience did not show any significant difference between the two groups.

Conclusion: Genital wart influences personality traits in patients. It is essential that mental health professionals take the necessary measures in personality vulnerabilities to reduce the risk of this disease or its damages in patients.

Keywords: Personality, Genital warts, Sexually transmitted disease

Citation: Moradi A, Rasoulzadeh-Tabatabaei SK, Razmara M, Darchini-Maragheh E, Saeidi M, Mashayekhi V. **Evaluation and Comparison of Personality Traits in Patients with Genital Wart and Healthy Individuals.** J Isfahan Med Sch 2019; 37(540): 1019-25.

1- Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

2- Associate Professor, School of Educational Sciences and Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

3- Resident, Cutaneous Leishmaniasis Research Center, Emam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4- Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran

5- Associate Professor, Department of Dermatology, School of Medicine AND Cutaneous Leishmaniasis Research Center, Emam Reza Hospital, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Corresponding Author: Vahid Mashayekhi, Email: mashayekhiv@mums.ac.ir