مقایسه ابعاد شخصیتی در بیماران وابسته به مواد افیونی آلوده و غیر آلوده به ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسانی با جمعیت عمومی

فاطمه رنجبر کوچکسرایی[1]، وحید دنیوی[2]، حبیب صدر[3]

۱-گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۲-گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا ۳-گروه روانپزشکی بیمارستان ۵۲۲ منطقه ای تبریز نزاجا، نویسنده مسئول.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
پژوهشی

تاریخچه مقاله
دریافت : ۹۵/۵/۲۰
پذیرش : ۹۵/۹/۱۱

کلید واژگان
شخصیت، ویروس نقص ایمنی انسانی، وابستگی به مواد.

نویسنده مسئول
Email:
sadr.nhr@hotmail.com

چکیده

مقدمه: HIV یکی از گسترده ترین اپیدمی ها در جهان در حال حاضر می باشد. تقریباً تمام موارد آلودگی به HIV ناشی از رفتارهای پرخطر مثل سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی می باشد و ویژگیهای شخصیتی نقش مهمی در این مورد بازی می کنند. درک ویژگیهای شخصیتی افراد آلوده به HIV می تواند در برنامه های پیشگیرانه HIV و همچنین اداره و درمان این بیماران مفید باشد. این مطالعه ابعاد شخصیتی افراد وابسته به مواد آلوده به HIV و غیرآلوده به HIV و جمعیت عمومی را مقایسه کرده است.

روش کار: ۴۰ بیمار وابسته به مواد HIV مثبت و ۴۰ بیمار وابسته به مواد HIV منفی مورد ارزیابی شخصیتی با پرسشنامه شخصیتی NEO قرار گرفتند. نتایج بدست آمده از هر دو گروه با نمرات جمعیت عمومی مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته ها: در مقایسه با جمعیت عمومی نوروتیسیسم در هر دو گروه HIV مثبت و HIV منفی وابسته به مواد از میانگین جمعیت عمومی بالاتر بود و برونگرایی، Openness و قابلیت توافق در گروه HIV مثبت و Openness مسئولیت پذیری در گروه HIV منفی از میانگین جمعیت عمومی پایین تر بود.

مقدمه

اپیدمی HIV در حال تبدیل شدن به یک مشکل بهداشتی بزرگ می باشد (۱). با توجه به اعلام سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۹ به طور متوسط حدود سی و سه میلیون و سیصد هزار نفر در جهان آلوده به HIV بوده اند (۲). برخی تخمین می زنند که روزانه شانزده هزار آلودگی جدید اتفاق می افتد و هر ده ثانیه یک فرد به HIV آلوده می شود (۱و۳).

میزان گزارش ایدز در ایران از سال ۱۳۶۶ سیر رو به افزایش داشته است (۴).سازمان بهداشت بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۹ میزان آلودگی HIV در ایران را ۷۴ الی ۱۲۰ هزار نفر تخمین زده است (۲). یعنی در خوشبینانه ترین حالت از هر هزار نفر ایرانی یک نفر احتمالاً به HIV آلوده می باشد.

در حالی که اولین بیماران HIV از خطر HIV آگاه نبودند، ولی در حال حاضر اکثر بیماران از خطر ایدز آگاه بوده ولی به خاطر اعتیاد، آسیب پذیریهای شخصیتی و سایر مشکلات روانپزشکی قادر به کنترل رفتارهای پرخطر خود نمی باشند (۱). همچنین ادامه رفتارهای پرخطر در بین اینگونه افراد پس از آلوده شدن به HIV یک روند نگران کننده در اپیدمی HIV می باشد (۱). اختلالات روانپزشکی به عنوان مانع اصلی چسبندگی به درمان نیز در تمام مطالعات شناسایی شده اند (۱). پژوهشهای تجربی نسبتاً اندکی وجود دارد که اثرات صفات شخصیتی را بر رفتارهای خطرساز HIV نشان دهد. با درک صحیح خصوصیات شخصیتی افراد آلوده به HIV می توان با شناخت افراد در معرض خطر از این امر برای بهبود برنامه های پیشگیری بهره جست. همچنین فهم ویژگیهای شخصیتی در اداره و درمان طبی و روانپزشکی این افراد کمک کننده است. در این مطالعه ما به بررسی خصوصیات شخصیتی افراد آلوده به HIV پرداخته ایم.

روش کار

در این مطالعه تعداد ۴۲ نفر بیمار آلوده به HIV در دسترس وابسته به مواد در مرکز مراقبت بیماریهای رفتاری تبریز و تعداد ۴۱ نفر بیمار وابسته به مواد غیرآلوده به HIV از بیماران مراجعه کننده به بخش تندرستی بیمارستان رازی انتخاب و پس از مقدمات لازم و کسب مجوز از مراکز مربوطه جهت مصاحبه با بیماران آلوده به HIV مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران برای رد کردن اختلالات روانپزشکی ماژور سایکوتیک براساس مصاحبه ساختار یافته بر مبنای DSM-IV-TR مورد مصاحبه قرار می گرفتند (۵). سپس بیماران پرسشنامه شخصیتی NEO را پاسخ می دادند. با توجه به اینکه در بیماران آلوده به HIV فقط یک نفر زن وجود داشت آن هم از مطالعه

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

حذف گردید و تمام بیماران هر دو گروه از جنس مذکر بودند. یک نفر از گروه آلوده به HIV به علت ابتلا به اسکیزوفرنی پارانوئید و یک نفر از گروه غیر آلوده به HIV به علت ابتلا به اختلال خلقی دو قطبی حذف گردیدند و در مجموع داده های ۴۰ نفر از گروه آلوده به HIV و ۴۰ نفر از گروه غیر آلوده به HIV در تستهای آماری وارد گردید. تمام بیماران در هر دو گروه تحت درمان با متادون نگهدارنده بودند و معیارهای وابستگی به مواد را بر اساس DSM-IV-TR داشتند. تمام بیماران حداقل تحصیلات ابتدایی داشتند و در پر کردن پرسشنامه تست شخصیتی مشکل خاصی نداشتند. داده های به دست آمده از دو گروه وابسته به مواد آلوده به HIV و گروه وابسته به مواد غیر آلوده به HIV با میانگین ابعاد تست NEO در جمعیت عمومی که در دسترس بود مورد مقایسه قرار گرفت (۶). جهت بررسی تفاوتها بین دو گروه بررسی شده از ANOVA استفاده شد. جهت بررسی تفاوت میانگین های بدست آمده از هر دو گروه با میانگین جمعیت عمومی از تست One sample t-test استفاده شده است.

یافته ها

در مقایسه ابعاد شخصیتی ۵ گانه بین دو گروه وابسته به مواد آلوده به HIV و وابسته به مواد غیر آلوده به HIV میانگین نوروتیسیسم در گروه آلوده به HIV نسبت به گروه غیرآلوده به HIV از لحاظ عدد بالاتر بود ولی از لحاظ آماری معنی دار نبود. میانگین برونگرایی در گروه آلوده به HIV کمتر از گروه غیر آلوده به HIV بود ولی از لحاظ آماری معنی دار نبود. میانگین Openness در گروه آلوده به HIV کمتر از گروه غیرآلوده به HIV بود ولی از لحاظ آماری معنی دار نبود. میانگین قابلیت توافق در گروه آلوده به HIV از لحاظ عددی کمتر از گروه غیرآلوده به HIV بود بود ولی از لحاظ آماری معنی دار نبود. میانگین مسئولیت پذیری در گروه آلوده به HIV از لحاظ عددی بالاتر از گروه غیرآلوده به HIV بود ولی معنی دار نبود. این مقایسه با جزئیات در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱ - مقایسه میانگین ابعاد شخصیتی ۵ گانه در دو گروه بیماران وابسته به مواد آلوده به HIV و غیر آلوده به HIV

ابعاد شخصیتی	میانگین در گروه آلوده به HIV± انحراف معیار	میانگین در گروه غیر آلوده به HIV±انحراف معیار	P Value
نوروتیسیسم (Neuroticism)	۲۶/۷۵±۶	۲۶/۳۵±۶	۰/۷۹۶
برونگرایی (Extroversion)	۲۳/۱±۵	۲۴/۱±۶	۰/۴۴۴
باز بودن ذهن به تجربیات جدید (Openness)	۲۵/۲۷±۴	۲۵/۶۷±۴	۰/۶۹۳
قابلیت توافق (Agreeableness)	۲۹/۷۵±۵	۲۹/۸۷±۵	۰/۹۱۷
مسئولیت پذیری (Conscientiousness)	۳۲±۶	۳۱/۰۵ ±۶	۰/۵۰۱

در مقایسه میانگین ابعاد شخصیتی ۵ گانه هر دو گروه با میانگین نرم ایرانی میانگین نوروتیسیسم در گروه آلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی بالاتر بود و از لحاظ آماری نیز معنی دار می باشد. میانگین نوروتیسیسم در گروه غیر آلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی بالاتر بود و از لحاظ آماری نیز معنی دار می باشد. میانگین برونگرایی در گروه آلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی پایین تر بود واز لحاظ آماری نیز معنی دار می باشد. میانگین برونگرایی در گروه غیر آلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی پایین تر بود ولی این اختلاف معنی دار نمی باشد. میانگین Openness در گروه آلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی پایین تر بود و این اختلاف معنی دار می باشد. میانگین Openness در گروه غیرآلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی پایین تر بود و این اختلاف معنی دار می باشد. میانگین قابلیت توافق در گروه آلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی پایین تر بود و این اختلاف معنی دار می باشد. میانگین قابلیت توافق در گروه غیرآلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی پایین تر بود ولی برخلاف گروه آلوده به HIV معنی دار نمی باشد. میانگین مسئولیت پذیری در گروه آلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی پایین تر بود ولی این اختلاف معنی دار نبود. میانگین مسئولیت پذیری در گروه غیر آلوده به HIV نسبت به میانگین جمعیت عمومی پایین تر بود ولی این اختلاف معنی دار نمی باشد. این مقایسه ها با جزئیات در جدول شماره ۲ و ۳ آورده شده است.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین ابعاد شخصیتی ۵ گانه افراد وابسته به مواد آلوده به HIV با جمعیت عمومی

ابعاد شخصیتی	میانگین در افراد وابسته به مواد آلوده به HIV± انحراف معیار	میانگین در جمعیت عمومی ± انحراف معیار	PV
نوروتیسیسم (Neuroticism)	۲۶/۷۵±۶	۲۲/۹۲±۸	۰/۰۰۱
برونگرایی (Extroversion)	۲۳/۱±۵	۲۶/۸۹±۶	۰/۰۰۳
باز بودن ذهن به تجربیات جدید (Openness)	۲۵/۲۷±۴	۲۷/۹۴±۴	۰/۰۰۲
قابلیت توافق (Agreeableness)	۲۹/۷۵±۵	۳۱/۶۲±۵	۰/۰۲۵
مسئولیت پذیری (Conscientiousness)	۳۲±۶	۳۲/۹۰±۷	۰/۳۷۹

جدول شماره ۳ - مقایسه میانگین ابعاد شخصیتی ۵ گانه افراد وابسته به مواد غیر آلوده به HIV با جمعیت عمومی

ابعاد شخصیتی	میانگین در افراد وابسته به مواد غیر آلوده به HIV± انحراف معیار	میانگین در جمعیت عمومی ± انحراف معیار	PV
نوروتیسیسم (Neuroticism)	۲۶/۳۵±۶	۲۲/۹۲±۸	۰/۰۰۳
برونگرایی (Extroversion)	۲۴/۱±۶	۲۶/۸۹±۶	۰/۰۷
باز بودن ذهن به تجربیات جدید (Openness)	۲۵/۶۷±۴	۲۷/۹۴±۴	۰/۰۰۱
قابلیت توافق (Agreeableness)	۲۹/۸۷±۵	۳۱/۶۲±۵	۰/۰۵۵
مسئولیت پذیری (Conscientiousness)	۳۱/۰۵±۶	۳۲/۹۰±۷	۰/۰۶۵

بحث و نتیجه گیری

خیلی از مدلهای شخصیتی از جمله پرسشنامه شخصیتی پنج عاملی NEO افراد را در متن ابعاد مزاجی درون گرایی-برون گرایی و بی ثباتی-باثباتی توضیح می دهند. بعد درون گرایی– برون گرایی به تمایل پایه ای فرد به پاسخ به محرکات به صورت یا تهییج یا مهار اطلاق می شود(۱). از خصوصیات افراد برون گرا به حال حاضر فکر کردن، احساساتی بودن، به دنبال پاداش بودن، تمرکز بر تجربه فوری، هیجانی بودن، غلبه احساسات بر تفکر، اجتماعی بودن، خطر کردن، تکانشی عمل کردن، تمایل به بی مبالاتی، بی ثباتی و خوش بینی می باشد و انگیزه اولیه آنها لذت آنی و رهایی آنی از ناراحتی است. در مقابل خصوصیات افراد درونگرا آینده نگری، عبرت گرفتن از گذشته ، عمل بر پایه شناخت و تعقل، خطر نکردن، غلبه منطق بر احساسات، وارد نشدن در فعالیتهای لذت بخش با عواقب بد احتمالی، آرام بودن، دوری از هیجان، غیرتکانشی بودن، مرتب بودن، قابل اعتماد بودن و تا اندازه ای بدبینی می باشد (۱).

بعد شخصیتی دوم بی ثباتی- ثبات به صورت درجه هیجانی بودن و بی ثبات و نوسانی بودن تعریف می شود. هیجانات افراد باثبات به آرامی و اندک برانگیخته شده و سریعاً به حالت پایه بر می گردد. در مقابل افراد بی ثبات هیجانات شدید و تند دارند که به آسانی برانگیخته شده و به کندی به حالت پایه برمی گردد(۱).

با ترکیب ابعاد فوق ۴ مزاج به شرح زیر به دست می آید: برونگرای بی ثبات، برونگرای با ثبات، درونگرای بی ثبات و درونگرای باثبات.پژوهشهای بالینی نشان می دهد که از ۴ مزاج، افراد برونگرای بی ثبات بسیار مستعد به وارد شدن در رفتارهای خطر ساز HIV هستند (۱). در بخش روانپزشکی سرویس ایدز جان هاپکینز تخمین زده شده است که حدود ۶۰٪ از بیماران با این ترکیب برونگرایی و بی ثباتی هیجانی تظاهر می کنند. در افراد برونگرای بی ثبات بیشتر احتمال وارد شدن در رفتارهای پرخطر HIV ، سکس واژینال و آنال بدون حفاظت مصرف الکل و مواد، تزریق مواد بدون توجه به خطرات آنها وجود دارد. (۱). دومین تیپ شخصیتی بیشتر مشاهده شده بیماران آلوده به HIV که ممکن است حدود ۲۵٪ از بیماران جان هاپکینز را شامل شوند بیماران برونگرای باثبات (برونگرایی بالا و نوروتیسیسم پایین) می باشد. برونگرایان باثبات نیز علاقه مند به زمان حال و لذت طلب هستند. ولی لذت جویی آنها به شدت گروه قبلی نمی باشد. برونگرایان با ثبات ممکن است

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

آنقدر خوش بین و خونگرم و دموی باشند که باور نکنند که ممکن است به HIV آلوده شوند (۱). شخصیتهای درونگرا کمترین رواج را در بین این گروه بیماران دارند. تمرکز آنها بر آینده، اجتناب از نتایج منفی و بد و عقلانیت به احساسات آنها را به سمت رفتارهای پیشگیرانه و محافظت شده سوق می دهد. خطر HIV برای درونگرایان با توجه به بعد باثباتی–بی ثباتی هیجانی تعیین می شود. حدود ۱۴٪ از بیماران جان هاپکینز با ترکیبی از درونگرایی و بی ثباتی تظاهر می کنند. درونگرایان بی ثبات مضطرب، دمدمی و بدبین هستند. گرایش . درونگرایان بی ثبات به دارو، سکس یا هر دو نه به خاطر لذت، بلکه به خاطر رهایی یا کناره جستن از ناراحتی و درد است. این بیماران نگران آینده و پیامدهای بد هستند ولی فکر می کنند که کنترل کمی بر سرنوشت خود دارند. درونگرایان با ثبات یک درصد باقیمانده بیماران را شامل می شوند. این بیماران با شخصیتهای کنترل شده خود کمترین احتمال را در وارد شدن در رفتارهای خطرناک یا لذت طلبانه دارند. به طور تیپیک این افراد در نتیجه انتقال خون یا فرو رفتن سوزن به خاطر حرفه خود به HIV آلوده می شوند (۱).

Fassino S در مطالعه ای گزارش کرد که بیماران HIV مثبت وابسته به مواد نمرات بالاتر در novelty seeking و Harm avoidance و نمرات پایین در Self- transcendence در مقایسه با افراد سالم داشته باشند و بیماران HIV مثبت غیر وابسته به مواد به طور معنی داری نمرات بالاتری در Self-transcendence داشتند(۷).Krista.K Trobst و همکاران با انجام تست NEO متوجه شدند که نوروتیسیسم بالا، مسئولیت پذیری پایین و قابلیت توافق پایین با رفتارهای پرخطر HIV در ارتباط هستند (۸).Malloryo Johnson با بررسی ۱۲۷ بیمار شرکت کننده در واکسیناسیون آزمایش HIV دریافت که نوروتیسیسم با پیش بینی خطر آلودگی به HIV ارتباط دارد و افراد با نوروتیسیسم بالا بیشتر به دنبال آزمایش HIV بودند و به دنبال پیشگیری از آلودگی به HIV با واکسن بودند (۹). Ball SA و همکاران با انجام تست ۵ عاملی Zuckermen–Kuhlmen در ۹۲ بیمار زن مصرف کننده کوکائین دریافتند که ابعاد نوروتیسیسم–اضطراب، Impulsive sensation seeking و پرخاشگری-خصومت به طور معنی داری با فعالیت جنسی پرخطر HIV و شدت اعتیاد، میزان افسردگی و سایر علائم روانپزشکی در ارتباط می باشد (۱۰). در تست NEO نوروتیسیسم با سکس بدون حفاظت همراه است. در مدل EPQ برونگرایی با بی بند و باری جنسی، تمایل به تنوع طلبی جنسی و شرکای جنسی متعدد در ارتباط است (۱).PurnimaMehrotra و همکاران ذکر کردند که ارزیابی و درک خطر به عنوان یک انگیزه برای رفتارهای احتیاطی می باشد و Sensation Seeking و impulsive decision making رابطه معکوس با ارزیابی خطر HIV دارند، ارزیابی خطر در زنان بیشتر است و در روابط جنسی موقتی بیشتر از دائمی است(۱۱). مکری و همکاران در تهران Impulsivity و امید به زندگی پایین و سرنگ مشترک را علت احتمالی گسترش HIV در بی خانمانهای تزریقی هروینی در تهران دانسته اند (۱۲).Seth C. Klichman و همکاران با بررسی ۱۵۷ مرد و ۶۴ زن در کیپ تاون آفریقای جنوبی ذکر کردند که Sensation seeking پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر HIV بوده و با تمایل به مصرف الکل در روابط جنسی در ارتباط است (۱۳).Judith A. Erlen و همکاران با انجام تست NEO در سه گروه بیماران روانپزشکی و بیماریهای عروق کرونر و HIV مثبت متوجه شدند که افراد HIV مثبت جوان نوروتیسیسم بالا و agreeableness پایین دارند و افراد HIV مثبت برونگرایی پایین دارند. و نیز زنان HIV مثبت نوروتیسیم بالا و Conscientiousness و Openness پایین دارند(۱۴).

Todd M. Solomon و همکاران با بررسی خصوصیات شخصیتی مردان وابسته و غیروابسته به متامفتامین که با مردان رابطه جنسی داشته اند نشان دادند که گروه وابسته به متامفتامین نوروتیسیسم بالا و Agreeableness و Openness و وجدان گرایی پایین دارند (۱۵). Christian S. Hendershot و همکاران ذکر کردند که Sensation seeking به طور مستقیم پیش بینی کننده خطر HIV و رفتارهای پر خطر HIV می باشد (۱۶).

نتایج به دست آمده در این مطالعه نشان می دهد که نوروتیسیسم هم در گروه آلوده به HIV و هم در گروه غیر آلوده به HIV به طور معنی داری از جمعیت عمومی بالاست که با مطالعات قبلی از جمله مطالعه مرکز ایدز جان هاپکینز، و سایر مطالعات که در بالا اشاره شد همخوانی دارد.بیماران مورد مطالعه ما در کنار نوروتیسیسم بالا، به طور معنی داری برونگرایی پایین تر از جمعیت عمومی دارند. نتایج به دست آمده در مطالعه ما متفاوت از نتایج بررسی مرکز ایدز جان هاپکیینز بوده و تا حدودی برعکس آن می باشد. زیرا که درونگرایی بی ثبات (تیپ شخصیتی بیماران مطالعه ما) در بررسی جان هاپکینز در رتبه سوم قرار دارد. ممکن است چنین نتیجه گرفت که بیماران وابسته به مواد آلوده به HIV در کشور ما با ویژگیهای شخیصیتی متفاوت از غرب هستند و احتمالاً نیز به روشهای متفاوت آلوده شده اند. UNAIDS نیز بر اساس گزارش مرکز ملی مطالعات اعتیاد ایران اعلام کرده است علت دو سوم موارد آلودگی به HIV مصرف تزریقی مواد می باشد. (۱۷). مطالعه دیگری راههای انتقال ویروس HIV در ایران تا تاریخ ۱۳۸۱/۷/۱ از طریق اعتیاد تزریقی (۶۵٪) و در درجات بعدی نامشخص (۴/۲۱٪) و آمیزش جنسی (۴/۸ ٪) و فراورده

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

های خونی (۷/۴٪) گزارش شده است (۴). شاید این مسئله کـه درونگرایان بی ثبات نه به خاطر لذت بلکه به خاطر فرار از درد و رنج به رفتارهای پرخطر کشیده می شوند دلالت ضمنی بر ایـن نکته باشد که بیماران مورد مطالعه ما و امثال آنها در کشورمـان به خاطر فرار از درد و فشارهای روانی به سمت مواد و تـزریـق کشیده شده و از این راه به HIV آلوده می گردند. البتـه ایـن مسئله به بررسی بیشتری نیاز دارد. از جـملـه مـی تـوان در مطالعات دیگر ابعاد شخصیتی در بـیـمـاران آلـوده بـهHIV غیروابسته مواد را سنجید و به نتایج و قضاوت بهتـری رسـیـد. متاسفانه در این مطالعه به علت عدم دسترسی به این بیـمـاران آلوده به HIV غیروابسته به مواد امکان انجام این بررسی میسر نشد.

در نتایج به دست آمده در این مطالعه میانگین برونگـرایـی در گروه آلوده به HIV در مقایسه با گروه غیرآلوده به HIV پایین بود یعنی بیماران آلوده به HIV مطالعه ما درونگراتر هستـنـد. این نشان می دهد که هرچند برونگرایی به همراه نوروتیسیسـم بالا احتمال آلودگی به HIV را بالا می بـرد(۱). ولـی لـزومـاً درونگرایی نیز محافظت کننده نمی باشد و احتمالاً یک حـالـت متعادلی از برونگرایی و درونگرایی لازم است.

میانگین بعد باز بودن ذهن به تجربیات جدیـد (Openness) در این مطالعه در هر دو گروه آلوده بهHIV و غـیـرآلـوده بـه HIV از میانگین جمعیت عمومی کمتر بود. و از لحاظ آمـاری نیز معنی دار می باشد. همچنین در مقایسه دو گروه وابسته بـه مواد آلوده به HIV و غیرآلوده به HIV میانگین Openness در گروه آلوده به HIV کمتر است. در بیماران مورد مطالعه مـا ممکن است پایین بودن Openness باعث کاهـش تـوانـایـی تطابق با موقعیت های جدید در آنها می شود و منجر به آسیـب های روانشناختی و اجتماعی می شود. همچنین Openness پایین با انکار خطر آلودگی به HIV همراه است (۱).

در مطالعه ما میزان قابلیت تـوافـق (Agreeableness) در بیماران آلوده به HIV در مقایسه با جمعیت عمومی بـه طـور معنی داری پایین می باشد که با مطالعه Krista.KTrobst و همکاران (۸) ، مطالعه Judith A. Erlen و همکـاران(۱۴) و مطالعه Todd M. Solomon و همکاران (۱۵) هـمـخـوانـی دارد. به نظر میرسد که Agreeableness پایین با قـدرت و مهارتهای سازگاری اجتماعی و بین فردی پایین همراه است و از این طریق افراد را در معرض طرد و آسیب های روانشناختـی قرار داده و به سمت مواد و رفتارهای پرخطر برای فرار از ایـن وضعیت ها سوق می دهد.

با توجه به موارد فوق، بیماران وابسته به مواد آلوده به HIV در ایران ممکن است بیشتر از طرق متفاوت از علل شایع در غـرب بویژه مصرف تزریقی مواد آلوده شده باشند. شاید در رابطه بـا پیشگیری از گسترش HIV این توصیه عاقلانه باشـد کـه در کشور ما علاوه بر برنامه های پیشگیرانه مبتنـی بـر کـاهـش رفتارهای خطرساز HIV از جمله رفتارهای جنسی پـرخـطـر، بیشترین تمرکز باید بر پیشگیری و کنترل و کـاهـش سـوء مصرف تزریقی مواد از جمله برنامه های کاهش آسیـب مـثـل برنامه متادون نگهدارنده در این گروه از بیماران باشد.

از محدودیتهای مطالعه ما این بود که با توجه به عدم دسترسی به افراد آلوده به HIV غیر وابسته به مواد، این مطالعه در افراد آلوده به HIV وابسته به مواد که همگی تحت درمان مـتـادون نگهدارنده بودند انجام شد و ویژگیهـای شـخـصـیـتـی افـراد غیروابسته به مواد آلوده به HIV که ممکن است از راهـهـای دیگر آلوده شده باشند مشخص نمی باشد.

همچنین محدودیت در افراد وابسته به مواد غیر آلوده به HIV نیز وجود داشت بدین صورت که افراد وابسته بـه مـواد مـورد مطالعه همگی تحت درمان متادون نگهدارنده بودند و لازم است ابعاد شخصیتی افراد وابسته به مواد با شدت کمتر و غیر تزریقی نیز به دست بیاید که در این صورت مقایسه جامع و بهتـری از ابعاد شخصیتی در حیطه وابستگی به مواد وHIV انجام خواهد شد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه همکاران مرکز مراقبت بیماریهای رفـتـاری تبریز، بخش تندرستی بیمارستان رازی تبریز و سایر اسـاتـیـد محترم و همکاران به ویژه آقای رسول تیموری و خانم نسـریـن صاحباری که ما را در انجام این پژوهش یاری کـردنـد کـمـال تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

References

1-SadockBJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan &Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Vol1and 2, 9th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2009.

2-WHO UNAIDS. UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2010. Online available from http://www.unaids.org/global report/ Global_report.htm /en.pdf. Internet, accessed 6 January 2012.

3-Kaplan HI, Sadock BS. Synopsis of psychiatry. 10th ed. Lippincott Williams &Wikins, Philadelphia, 2007.

4-Hatami H. medical, Epidemiological and social aspects of HIV/AIDS. Tagebostan publication, Kermanshah, 2003. (Persian).

5-Mohammadkhani P. JahaniTabesh A. Tamannayifar Sh. Patern of structured interview for DSM-IV-TR disorders. Faradid Publication, Tehran, 2005 (Persian).

6-Afshari S. Evaluation of association between season of birth and personality dimensions. MD thesis. Islamic Azad University, Tabriz, 2005 (Persian).

7-Fassino S, Leombruni P, Amianto F, Abbate – Daga G. Personality profile of HIV outpatients: preliminary results and remarks on clinical management. Psychotherapy & Psychosomatic. 2004; 73: 361-365.

8-Trobst KK, Herbst JH.Personality pathways to unsafe sex: personality, condom use,and HIV risk behaviors.Journal of Research in Personality. 2002; 36: 117–133.

9-Johnson OM. Personality correlates of HIV vaccine trial participation. Personality and Individual Differences. 2000; 29: 459-467.

10-Ball SA, Schottenfeld RS. A five-factor model of personality and addiction, psychiatric, and AIDS risk severity in pregnant and postpartum cocaine misusers. Substance use & misuse. 1997; 32(1): 25-41.

11-Purnima M; Seth MN; Rick SZ; Philip P. Demographic and personality factors as predictors of HIV/STD partner-specific risk perceptions: implications for interventions. AIDS Education and Prevention. 2009; 21 (1): 39-54.

12-Ekhtiari H, Mokri A, Jahani M.R, Shirzad H, MahinTorabi S, Elahi B, Razzaghi ME.Impulsive personality characteristics of homeless HIV(+) IV heroin users (IHU) in comparison with homeless HIV(-) IHUs and nonhomeless IV(-) IHUs. European Psychiatry. 2007; 22: 101-220.

13-Seth CK, Leickness S, Sean J, Redwaan V, Demetria C. Sensation seeking and alcohol use predict HIV transmission risks: Prospective study of sexually transmitted infection clinic patients, Cape Town, South AfricaAddictive Behaviors. 2008; 33: 1630–1633

14-Judith AE, Carol SS, Ann B, Mary PL, Linda G, Yookyung K, Paul AP, Julius K, Susan S. Personality traits and chronic illness: a comparison of individuals with psychiatric, coronary heart disease, and HIV/AIDS diagnoses. Applied Nursing Research.Article in press 2009.

15-Todd MS, Mathew VK, Perry NH, Robert WM, Molly KP. Personality traits and mental health states of methamphetamine-dependent and methamphetamine non-using Addictive Behaviors. 2010; 35: 161–163.

16-Christian SH, Susan AS, William HG, Jeanette N. Alcohol use, expectancies, and sexual sensation seeking as correlates of HIV risk behavior in heterosexual young adults. Psychology of Addictive Behaviors. 2007; 21(3): 365-372.

17-WHO UNAIDS. 2009 AIDS epidemic update.Onlineavailable from http:// www.unaids.org/en/dataanalysis/ epidemiology/2009 aids epidemic update/ en.pdf. Internet; accessed 6 January 2012.

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]

Comparing the personality dimensions in positive and negative Human Immunodeficiency Virus (HIV) substance dependent patients with general population

Ranjbar Kouchak-Saraiee (MD), Donyavi V (MD), Sadr H (MD)*

Abstract

Introduction: HIV is one of the most spread epidemics in the modern world. Almost all of HIV infected cases are due to high risk behaviors such drug use and risky sexual behaviors and personality characteristics play an important role in this way. This study has compared personality dimensions of HIV positive, HIV negative opioid dependent patients and general population.

Methods: 40 HIV positive opioid dependent patients and 40 HIV negative opioid dependent patients were assessed with five factor NEO personality questionnaire. Then results of these two groups compared with general population.

Results: In both HIV positive and negative groups neuroticism was higher than general population. Extroversion, openness and agreeableness in HIV positive group were than general population and openness in HIV negative group was lower than general population.

Conclusion: in this study in HIV positive and HIV negative groups neuroticism was higher and extroversion was lower than general population and this combination of personality dimensions is different with most common combination of personality dimensions in HIV positive patients (high neuroticism and high extroversion).

Key words: personality, HIV, substance dependence.

---

*Corresponding author. Psychiatrist, Tabriz 522 NEZAJA hospital, Tabriz. E-mail: sadr.nhr@hotmail.com

[Downloaded from npwjm.ajaums.ac.ir on 2026-11-10]