

مقایسه صفات شخصیتی مرتبط با نظام های مغزی فعال سازی/بازداری رفتاری در افراد دارای روابط جنسی پرخطر، کم خطر و عادی

سلمان عبدی: دانشگاه پیام نور، جمعیت هلال احمر استان آذربایجانشرقی، نویسنده رابط

E-mail: abdi.salman@gmail.com

رضا عبداللهی مجارشین: دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز
جلیل باباپور خیرالدین: گروه روان شناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه تبریز
مرتضی قوجازاده: گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۶/۱۲/۱، پذیرش: ۸۷/۳/۲۹

چکیده

زمینه و اهداف: بین شخصیت و رفتارهای پرخطر جنسی رابطه وجود دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی صفات شخصیتی مرتبط با نظام های مغزی فعال سازی/بازداری رفتاری با استفاده یا عدم استفاده از کاندوم در افراد دارای روابط جنسی نامشروع و مقایسه آنها با افراد عادی است.
روش بررسی: در این مطالعه آینده نگر تمام مراجعین (واجد شرایط) به مرکز مشاوره ایدز جمعیت هلال احمر تبریز، طی ۴ ماه با جایگزینی در دو گروه افراد دارای روابط جنسی پرخطر و افراد دارای روابط جنسی کم خطر انتخاب گردید و با یک گروه از افراد عادی از نظر ویژگی های جمعیت شناختی با آنها هم‌تاسازی شد. داده ها به کمک پرسشنامه در پنج بخش اطلاعات دموگرافیکی، مقیاس نظام های فعال سازی/بازداری رفتاری، پرسشنامه شخصیتی آیزنک، مقیاس عاطفه مثبت و منفی، و پرسشنامه اضطراب صفت جمع آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون MANOVA استفاده شد.
یافته ها: نتایج نشان داد که گروه دارای روابط جنسی پرخطر به طور معنی داری از نظام فعال سازی رفتاری قوی نسبت به گروه کم خطر ($P=0/035$)، روان رنجور خوبی بالا نسبت به گروه کنترل ($P=0/005$)، برونگرایی بالا نسبت به گروه کم خطر ($P=0/015$)، عاطفه مثبت بیشتر نسبت به هر دو گروه کنترل ($P=0/023$) و گروه کم خطر ($P=0/002$)، عاطفه منفی بالاتر نسبت به گروه کنترل ($P=0/006$) برخوردار بودند. گروه دارای روابط جنسی کم خطر به طور معنی داری از روان رنجور خوبی بالا نسبت به گروه کنترل ($P=0/035$)، برونگرایی پایین نسبت به گروه کنترل ($P=0/008$)، عاطفه منفی بالاتر نسبت به گروه کنترل ($P=0/048$) و صفت اضطرابی بالا نسبت به گروه کنترل ($P=0/035$) برخوردار بودند. ۲۵ درصد از افراد دارای روابط جنسی پرخطر و ۹ درصد از افراد دارای روابط جنسی کم خطر در حین رابطه جنسی از داروهای روانگردان استفاده می کردند.
نتیجه گیری: در افراد دارای روابط جنسی نامشروع، صفات شخصیتی مرتبط با نظام مغزی فعال سازی رفتاری با رفتار عدم استفاده از کاندوم همسو می باشد. صفات شخصیتی مرتبط با نظام مغزی بازداری رفتاری با رفتار استفاده مداوم از کاندوم همسو می باشد. وجود رابطه جنسی نامشروع با اختلال شخصیت همراه است.

کلید واژه ها: نظام های مغزی فعال سازی/بازداری رفتاری، صفات شخصیتی، عاطفه مثبت و منفی، صفت اضطرابی، رابطه جنسی پرخطر

مقدمه

رفتار را توانسته اند بشناسانند. در این میان انتقال از راه جنسی اصلی ترین راه انتقال ایدز بین دو فردی است که یکی از آنها ناقل ویروس است (۲).

از زمانی که بیماری ایدز به عرصه اجتماعی انسانها نفوذ کرده است بتدریج شیوع فزاینده داشته است (۱). این درحالی است که متخصصان عفونی در راه مبارزه با آن تنها واکسن پیشگیری و تغییر

اضطراب، روان رنجوری و عاطفه منفی ارتباط دارد (۱۱). مطالعات نشان می دهد برخی صفات شخصیتی با رفتارهای جنسی پرخطر مرتبط هستند. پژوهش نشان می دهد صفات مرتبط با روان رنجوری و برونگرایی گرایش به استفاده از الکل و رفتار پرخطر جنسی را افزایش می دهد. افراد روان رنجور مستعد بکارگیری سبک رفتار پرخطر برای مقابله با حالات خلقی آزارنده هستند، در حالی که افراد برونگرا رفتار پرخطر را به منظور روشی برای بالا بردن تجربه عاطفی مثبت به کار می گیرند. تعامل برونگرایی و روان رنجوری و تکانشگری پیش بینی کننده انگیزه هایی برای رفتارهای پرخطر هستند (۲۰). مطالعه دیگری از رفتارهای پرخطر در ابتلا به ایدز و استفاده از کاندوم با مقایسه سه گروه (گروه باخطر پایین، گروه باخطر متوسط و گروه پرخطر) نشان داد که افراد با روان رنجوری بالا، وجدان گرایی پایین و توافق گرایی پایین با رفتارهای پرخطر ایدز مرتبط هستند به طوری که رفتار جنسی پرخطر با فشارهای هیجانی، خود کنترلی پایین و نگرش های خصومت آمیز ارتباط دارد (۲۱). همچنین هیجان خواهی جنسی از عوامل موثر در ابتلا به ایدز هستند (۲۲). در میان دانشجویان چهار عامل سن، استفاده از الکل، تمایلات شخصیتی هیجان خواهی جنسی و تکانشگری جنسی پیش بینی کننده رفتارهای پرخطر مرتبط با ایدز هستند (۲۳). پژوهش درباره عواطف استفاده کننده گان از کاندوم نشان می دهد که همجنس بازان مرد نسبت به ناهمجنس بازان تداعی های جنسی - حسی بیشتری به کاندوم دارند (۲۴). به هر حال مساله استفاده از کاندوم از طرف همه افراد در معرض خطر، جدی گرفته نمی شود. به طوری که ۲۲ درصد مردان همجنس باز شهر هنگ هنگ هرگز از کاندوم استفاده نکرده اند و ۳۹ درصد بصورت گهگاهی در روابط جنسی خود از کاندوم استفاده کرده اند. در این میان همجنس بازانی که به طور پیوسته از کاندوم استفاده می کنند، احساسات مثبت بیشتری نسبت به کاربرد کاندوم دارند (۲۵).

بر این اساس و با توجه به پژوهش های انجام شده فوق، ضرورت آگاهی از صفات شخصیتی افرادی که در روابط جنسی نامشروع خود پیوسته از کاندوم استفاده می کنند یا اصلاً استفاده نمی کنند احساس می شود. لذا پژوهش حاضر به هدف مقایسه صفات شخصیتی مرتبط با نظام های مغزی فعال سازی/بازداری رفتاری (عوامل شخصیتی آیزنک، اضطراب صفتی، عاطفه مثبت و منفی و اضطراب) در گروه افراد دارای رابطه جنسی پرخطر، گروه افراد دارای رابطه جنسی کم خطر و گروه افراد عادی صورت گرفته است. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی این سؤال می پردازد که صفات شخصیتی مرتبط با نظام های مغزی فعال سازی و بازداری رفتاری (عوامل شخصیتی آیزنک، اضطراب صفتی، عاطفه مثبت و منفی و اضطراب) در گروه افراد دارای رابطه جنسی پرخطر، گروه افراد دارای رفتارهای جنسی کم خطر و گروه افراد عادی نسبت به هم چگونه است؟

از نظر دانشجویان خوابگاهی، شیوع همجنس بازی در خوابگاهها ۲۷/۳ درصد برآورد شده است (۳). پژوهش نشان می دهد ۲۷/۷ درصد بیماران بستری در بخشهای روانپزشکی شرکای جنسی متعدد داشتند (۴). از طرفی شیوع رفتارهای پرخطر جنسی در معزادان تزریقی با شریکان جنسی موقعیت وخیمی برای گسترش ایدز بوجود آورده است به طوری که سه چهارم معزادانی که از نظر جنسی فعال هستند تقریباً دو سوم از آنها هرگز از کاندوم استفاده نکرده اند (۵). طبق گزارش UNAIDS^۱ تنها ۵۰ درصد از روسپی های شهری در ایران از کاندوم استفاده کرده بودند (۶). به هر حال عدم برقراری رابطه جنسی نامشروع یا استفاده از کاندوم در رابطه جنسی نامشروع تنها راه پیشگیری از ابتلا به HIV^۲ می باشد. استفاده از کاندوم میزان ابتلا به عفونت های آمیزشی را کاهش می یابد (۷).

طبق تئوری تغییر رفتار، همه ابعاد روانی - اجتماعی ساختار الگویی دارند و به طور یکپارچه رفتارها و مکانیسم های مقابله ای مثبت را باعث می شوند (۸). از نظر روانشناسان، ویژگی های شخصیتی اساس الگوهای رفتاری افراد می باشد. Allport شخصیت را سازمانی پویا از نظام های روانی و جسمانی می داند که در درون فرد قرار دارند (۹) و تا اندازه ای قابل پیش بینی هستند که بر عواطف و الگوهای رفتاری انسان تاثیر می گذارند (۱۰). از نظر Aysenck ترکیب شرایط محیط و عوامل نورولوژیکی و شخصیتی باعث بوجود آمدن ویژگیهای شخصیتی مختلف می شود. بر اساس این فرضیه برخی شخصیت ها نسبت به انجام برخی رفتارها مستعد هستند (۱۱). Aysenck درونگرایی - برونگرایی، روان رنجوری و روان نژندی را عوامل اصلی شخصیت می داند که هر کدام ساختار زیستی معینی دارند و از ترکیب مختلف این عوامل تفاوت های فردی بوجود می آید. Gray با دید دیگری به نظریه Aysenck دو نظام متمایز مغزی فعال سازی/بازداری رفتاری^۳ را توصیف می کند که به پاداش و تنبیه های احتمالی حساس است. افرادی که نظام فعال سازی رفتاری قوی تری دارند وقتی با احتمال تنبیه مواجه می شوند از آن می گریزند و از رفتاری که منجر به پیامدهای ناخوشایندی شود دوری می کنند. نظام فعال سازی رفتاری صرفاً برای دستیابی به نتایجی که برای فرد پاداش دهنده است عمل می کند و موجب عدم توجه به تنبیه می شود (۱۲، ۱۳، ۱۴). محققان معتقدند که در مطالعات مرتبط با خلق BAS/BIS می تواند با استفاده از روان رنجوری و برونگرایی مورد بررسی قرار گیرد (۱۵). نتایج نشان می دهد که روان رنجوری با هیجان ناخوشایند و برونگرایی با هیجان خوشایند ارتباط مستقیم دارد (۱۶). طبق نظر Gray صفات انعکاس دهنده BIS صفات اضطرابی و صفات انعکاس دهنده BAS، صفات تکانشگری هستند (۱۷، ۱۸). همچنین BIS با حالات خلق منفی و BAS با حالات خلق مثبت همخوان است (۱۹ و ۱۵). در کل پژوهشگران معتقدند نظام فعال سازی رفتاری با تکانشگری، برونگرایی و عاطفه مثبت همسو است و نظام بازداری رفتاری با

1. Joint United Nations Program on HIV/AIDS
2. Human Immunodeficiency Virus, HIV
3. Behavioral Activation/Inhibition System (BAS/BIS)

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقایسه ای است. آزمودنی های آن از مراجعین به مرکز مشاوره ایدز جمعیت هلال احمر تبریز که قصد انجام تست HIV داشته اند در طی چهار ماه به صورت تمام شماری انتخاب شده اند. با توجه به اینکه روابط جنسی افراد جزء اطلاعات محرمانه مراجعین می باشد، لذا همه مراجعینی که راضی به شرکت در پژوهش بودند مورد بررسی واقع شده اند. بنابراین نمونه گیری بصورت غیر تصادفی و در دسترس می باشد. که شامل ۶۲ نفر از افراد دارای رابطه جنسی پرخطر و ۳۲ نفر از افراد دارای رابطه جنسی کم خطر پایین می باشد. و با ۱۰۷ نفر از افراد عادی از نظر ویژگی های جمعیت شناختی چون سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، سطح اقتصادی با گروه پرخطر و گروه باخطر پایین همسازسازی شدند. در این پژوهش منظور از افراد دارای رابطه جنسی پرخطر به فردی اطلاق می شود که به صورت نامشروع یا غیر قانونی دارای رابطه جنسی می باشد و حداقل با سه نفر و در طی حداقل شش ماه رابطه جنسی داشته است و از ابزار پیشگیری یعنی کاندوم اصلاً استفاده نکرده است. افراد دارای رابطه جنسی با خطر پایین به فردی اطلاق می شود که به صورت نامشروع یا غیر قانونی دارای رابطه جنسی می باشد و حداقل با سه نفر و طی حداقل شش ماه رابطه جنسی داشته است و از ابزار پیشگیری یعنی کاندوم به صورت مستمر استفاده کرده است. گروه عادی افرادی هستند که فاقد رابطه جنسی نامشروع یا غیر قانونی هستند. با توجه به اینکه مساله استفاده از کاندوم رفتاری است که به طور انتخابی معمولاً از طرف مردان صورت می گیرد و نیز به جهت اینکه اکثر مراجعین مرکز مشاوره ایدز از مردان هستند و مراجعین زن کمتری وجود دارد بنابراین تمام نمونه آماری پژوهش مرد و همچنین مجرد بودند.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه جمعیت شناختی که اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت شناختی آزمودنیها (وضعیت تاهل، سن، میزان تحصیلات، سن اولین رابطه جنسی نامشروع، سابقه استفاده از مواد روانگردان در حین رابطه جنسی، مصرف داروهای روانگردان، سابقه استفاده از کاندوم) را شامل می شود. مقیاس نظام های فعال سازی/بازداری رفتاری White و (Carver BIS/BAS): که این مقیاس شامل ۲۴ ماده می باشد. مقیاس BIS شامل ۷ ماده و مقیاس BAS شامل ۱۳ ماده می باشد و ۴ ماده آن سئوالات انحرافی هستند. نمره گذاری آزمون BIS/BAS در یک مقیاس لیکرت چهار درجه ای (۱ = موافقم الی ۴ = کاملاً موافقم) صورت می گیرد. White و Carver (۱۵) ثبات درونی مقیاس BIS را ۰/۷۴ و BAS را ۰/۷۱ گزارش کرده اند. عبدالمجید مجارشین (۱۱) پایایی به روش بازآزمایی برای مقیاس BIS ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس BIS ۰/۸۱ گزارش کرده است.

نسخه اصلاح شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک (EPQ): نسخه کوتاه پرسشنامه تجدید نظر شده شخصیت آیزنک، آزمون خودگزارشی ۴۸ سؤالی - «بلی» و «خیر» - است که برای سنجش

سه بعد شخصیت روان رنجور خوبی N (پایداری هیجانی/هیجان پذیری)، برونگرایی E (برونگرایی/درونگرایی) و روان پریشی P مورد استفاده قرار می گیرد. هر کدام از سه ابعاد از ۱۲ ماده تشکیل یافته است. پرسشنامه مذکور یک مقیاس دروغ سنج نیز دارد که گرایش به خوب نمایی را می سنجد و ۱۲ ماده بعدی را شامل می شود. مجموع نمرات کسب شده هر فرد در هر کدام از زیر مقیاس ها از صفر تا ۱۲ متغیر می باشد. همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعه بخشی پور و باقریان (۲۶) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس E ۰/۷۷، برای مقیاس N ۰/۷۴، برای مقیاس P ۰/۵۲ بدست آمده است.

پرسشنامه اضطراب صفت Spielberger (STAI-X): پرسشنامه اضطراب حالت - صفت، مقیاس ۴۰ سؤالی است که از دو زیر مقیاس تشکیل یافته است که هر کدام شامل ۲۰ ماده می باشد. در این پژوهش فقط از زیر مقیاس صفت اضطرابی استفاده شده است. پاسخ به این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه ای (۱ = تقریباً هرگز الی ۴ = تقریباً همیشه) صورت می گیرد. Spielberger و همکاران (۲۷) همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) پرسشنامه صفت اضطرابی ۰/۹۰ و پایایی آنرا تا ۱۰۴ روز ۰/۷۶ برآورد کرده اند. پناهی شهری (۲۸) به روش بازآزمایی همبستگی مقیاس صفت اضطرابی را ۰/۸۴ بدست آورده است.

مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS): این مقیاس ابزار خود سنجی ۲۰ ماده ای است که برای سنجش دو قطب خلق (عاطفه منفی، عاطفه مثبت) طراحی شده است. هر خرده مقیاس دارای ۱۰ ماده است و براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (۱ = بسیار کم تا ۵ = بسیار زیاد) رتبه بندی می شوند. Watson و همکاران (۲۹) همسانی درونی این پرسشنامه را برای عاطفه منفی ۰/۸۷ و برای عاطفه مثبت ۰/۸۸ گزارش کرده اند و در ایران در پژوهش بخشی پور و همکاران (۳۰) همسانی درونی هر دو زیر مقیاس ۰/۸۷ گزارش شده است. همانطور که مشخص شد پایایی و روایی تمام ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر در جمعیت ایران در پژوهش های مختلف مورد تایید قرار گرفته و برای شناخت ویژگی های مورد نظر مناسب هستند تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده به کمک نرم افزار SPSS و با استفاده از روش تحلیل واریانس چند عاملی (MANOVA) و آزمون تعقیبی Tukey صورت گرفت.

یافته ها

وضعیت جمعیت شناختی آزمودنی ها، و ویژگی های آماری (توصیفی) متغیرهای مورد بررسی در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. به منظور بررسی ویژگیهای شخصیتی افراد دارای روابط جنسی پرخطر، افراد دارای روابط جنسی کم خطر و گروه کنترل نمرات بدست آمده از ویژگی های شخصیتی با استفاده از تحلیل واریانس چند عاملی ۳×۸ (گروه افراد پرخطر، گروه افراد کم خطر و گروه کنترل) × (نظام فعال سازی رفتاری، نظام بازداری رفتاری،

روان رنجورخویی، برونگرایی، روان پریشی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و صفت اضطرابی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها نشان دادند که بین سه گروه در متغیرهای نظام فعال سازی رفتاری $P=0/042$ ؛ $F(2,198)=3/23$ ؛ روان رنجورخویی $P=0/002$ ؛ $F(2,198)=5/02$ ؛ برونگرایی $P=0/007$ ؛ عاطفه مثبت $P=0/002$ ؛ $F(2,198)=6/43$ ؛ عاطفه منفی $P=0/003$ ؛ $F(2,198)=6/04$ ؛ صفت اضطرابی $P=0/002$ ؛ $F(2,198)=6/40$ تفاوت معنی داری وجود دارد. اما در متغیرهای نظام بازداری رفتاری و روان پریشی تفاوت معنی داری بدست نیامد (جدول ۲).

به منظور مقایسه میانگین های سه گروه در هر یک از متغیرها، با استفاده از آزمون تعقیبی Tukey متغیرهای نظام فعال سازی رفتاری، روان رنجورخویی، برونگرایی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و صفت اضطرابی مورد مقایسه قرار گرفتند (جدول ۳). نتایج نشان داد که میانگین نمرات متغیر نظام فعال سازی رفتاری در گروه پرخطر نسبت به گروه کم خطر به طور معنی داری بیشتر می باشد ($P=0/035$). در متغیر روان رنجورخویی میانگین نمرات در گروه پرخطر نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بالاتر بود ($P=0/005$). همچنین در گروه کم خطر نسبت به گروه پرخطر نسبت به طور معنی داری بالاتر بود ($P=0/035$). در متغیر برونگرایی میانگین نمرات در گروه پرخطر نسبت به گروه کم خطر به طور معنی داری بالاتر بود ($P=0/015$). همچنین در گروه کم خطر نسبت به گروه پرخطر نسبت به طور معنی داری پایین تر بود ($P=0/008$). در متغیر عاطفه مثبت میانگین نمرات در گروه پرخطر نسبت به گروه کم خطر به طور معنی داری بالاتر بود ($P=0/002$) و همچنین نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بالاتر بود ($P=0/033$). به عبارت دیگر، گروه پرخطر عاطفه مثبت بیشتری نسبت به گروه کنترل و گروه کم خطر داشتند. در متغیر عاطفه منفی میانگین نمرات در گروه پرخطر نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بالاتر بود و در گروه کم خطر نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بالاتر بود ($P=0/048$). به عبارت دیگر، هر دو گروه عاطفه منفی قوی تری نسبت به گروه کنترل داشتند. در متغیر صفت اضطرابی میانگین نمرات در گروه کم خطر نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بیشتر بود ($P=0/003$).

جدول شماره ۱: برخی ویژگی های فردی اجتماعی افراد مورد مطالعه*

گروه ها	سن ماه	سن شروع رابطه ماه	سطح تحصیلات	سوء مصرف مواد
	ماه	دیپلم	دانشجو	در حین رابطه
پرخطر (n=62)	23/71 ± 3/93	19/69 ± 3/20	39 (62/90)	16 (25/80)
کم خطر (n=32)	23/56 ± 2/82	20/75 ± 2/92	20 (62/50)	3 (9/37)
کنترل (n=107)	23/41 ± 3/10		66 (61/98)	0 (0)

* اعداد بصورت (Mean ± SD) و فراوانی (درصد) نشان داده شده اند.

جدول شماره ۲: برخی ویژگیهای شخصیتی کل افراد مورد مطالعه*

P-Value	گروه			ویژگی های شخصیت
	کنترل	کم خطر	پرخطر	
0/575	20/47 ± 3/007	20/56 ± 3/55	20/98 ± 3/03	نظام بازداری رفتاری
0/042	41/92 ± 5/70	39/75 ± 4/37	42/55 ± 4/39	نظام فعال سازی رفتاری
0/002	7/92 ± 2/69	9/19 ± 2/57	9/19 ± 2/15	روان رنجور خویی
0/007	7/40 ± 2/57	5/69 ± 3/10	7/40 ± 3/02	برونگرایی
0/287	2/88 ± 1/67	3/00 ± 1/34	3/29 ± 1/68	روان پریشی
0/002	34/69 ± 5/19	32/97 ± 4/63	36/71 ± 4/86	عاطفه مثبت
0/003	28/43 ± 7/96	31/81 ± 5/06	31/95 ± 6/80	عاطفه منفی
0/002	46/39 ± 10/46	53/25 ± 10/92	50/13 ± 9/65	صفت اضطرابی

* اعداد بصورت (Mean ± SD) نشان داده شده اند.

بحث

مطابق یافته های پژوهش حاضر گروه پرخطر درصد سوء مصرف مواد بیشتری دارند بخصوص اینکه برخی از آنها در حین رابطه جنسی نامشروع از داروهای روانگردان استفاده می کنند. وجود این مساله خود نشانگر توانایی ضعیف افراد پرخطر در رعایت کردن مسائل بهداشتی در روابط جنسی است. پژوهش های مختلف (۱ و ۲۳ و ۳۱ و ۳۲) بر ارتباط قوی بین سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی تاکید می کنند.

همان طور که در بخش نتایج ذکر گردید افراد دارای روابط جنسی پرخطر نظام فعال سازی رفتاری قوی تری نسبت به افراد دارای روابط جنسی کم خطر دارند. طبق نظر Gray (۱۳) افراد دارای نظام فعال سازی رفتاری قوی، دستگاه دوپامینی مزولیمبیک فعال تری دارند و هیجان هایی مانند خوشحالی و تکانشگری را بیشتر در رفتارشان تجربه می کنند. نظام فعال سازی رفتاری بعنوان برانگیزاننده رفتار در حیوانات و انسان برای دستیابی به خواسته ها و پاداش ها عمل می کند. فعالیت بیش از حد این نظام به تکانشگری می انجامد و فرد فعالیت هایی را انجام می دهد که احتمالاً به پاداش منجر می شود. بدون آنکه به احتمال پیامدهای منفی توجه داشته باشد، نتایج این بخش از پژوهش با یافته های (۲۳) همسو می باشد. در سیستم بازداری رفتاری بین افراد دارای روابط جنسی پرخطر و افراد دارای روابط جنسی کم خطر و گروه کنترل تفاوتی مشاهده نشد، نتایج این بخش از پژوهش با یافته های دیگر (۲۳) همسو نمی باشد.

در ویژگی روان رنجورخویی میانگین نمرات افراد دارای روابط جنسی پرخطر و افراد دارای روابط جنسی کم خطر به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود. روان رنجورخویی بالا با ناپایداری روانی همراه است، افراد با روان رنجورخویی بالا در مقایسه با افراد عادی دارای سیستم عصبی خودکار تحریک پذیر هستند. در واقع روان رنجورخویی بالا با واکنش پذیری زیستی افراطی و ناپایداری روانی ارتباط دارد. نتایج این بخش از پژوهش با یافته های تحقیقات مختلف همسو می باشد. برخی پژوهش ها (۲۰، ۲۱، ۳۲، ۳۱) نشان می دهند که خصیصه روان رنجورخویی که با افسردگی، اضطراب و خشم زیاد و اعتماد به نفس کم مشخص می شود، هم به عنوان بهترین پیش بینی کننده آسیب پذیری به ایدز می باشد و هم از خصایص افراد مبتلا به ایدز می باشد.

در ویژگی روان پریشی تفاوتی بین افراد با روابط جنسی پرخطر و افراد دارای روابط جنسی کم خطر و گروه کنترل تفاوتی دیده نشد. یافته های این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش Compton و همکاران (۳۳) همسو نمی باشد. ظاهراً علت این تفاوت ها ناشی از وجود تعداد افراد دارای سوء مصرف مواد در گروه نمونه است که موجب تغییر در نتایج پژوهش می شود. با توجه به اینکه افراد دارای روابط جنسی پرخطر لزوماً سوء مصرف مواد ندارند، بلکه افراد سوء مصرف کننده مواد هستند که تحت تاثیر مواد تمایلات روان پریشی را نشان می دهند، لذا بیشتر

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی Tukey در متغیرهای شخصیتی بین سه گروه

متغیر وابسته	گروه I	گروه J	P-Value
نظام بازداری رفتاری (BIS)	پرخطر	کم خطر	۰/۸۰۸
	پرخطر	کنترل	۰/۵۵۲
	کم خطر	پرخطر	۰/۸۰۸
	کنترل	پرخطر	۰/۹۸۷
نظام فعال سازی رفتاری (BAS)	پرخطر	کم خطر	۰/۵۵۲
	پرخطر	کنترل	۰/۹۸۷
	کم خطر	پرخطر	۰/۳۳۵
	کنترل	پرخطر	۰/۷۲۱
روان رنجور خویی Neuroticism	پرخطر	کم خطر	۰/۰۳۵
	پرخطر	کنترل	۰/۷۲۱
	کم خطر	پرخطر	۰/۰۳۵
	کنترل	پرخطر	۰/۰۹۴
برونگرایی Extroversion	پرخطر	کم خطر	۰/۷۲۱
	پرخطر	کنترل	۰/۰۹۴
	کم خطر	پرخطر	۰/۰۳۵
	کنترل	پرخطر	۰/۰۳۵
روان پریشی Psychoticism	پرخطر	کم خطر	۰/۰۱۵
	پرخطر	کنترل	۰/۰۱۵
	کم خطر	پرخطر	۰/۰۰۸
	کنترل	پرخطر	۰/۰۰۸
عاطفه مثبت Positive affect	پرخطر	کم خطر	۰/۶۹۲
	پرخطر	کنترل	۰/۲۵۵
	کم خطر	پرخطر	۰/۶۹۲
	کنترل	پرخطر	۰/۹۲۷
عاطفه منفی Negative affect	پرخطر	کم خطر	۰/۲۵۵
	پرخطر	کنترل	۰/۹۲۷
	کم خطر	پرخطر	۰/۰۰۲
	کنترل	پرخطر	۰/۲۰۵
صفت اضطرابی Anxiety trait	پرخطر	کم خطر	۰/۰۳۳
	پرخطر	کنترل	۰/۲۰۵
	کم خطر	پرخطر	۰/۹۹۶
	کنترل	پرخطر	۰/۰۰۶
صفت اضطرابی Anxiety trait	پرخطر	کم خطر	۰/۹۹۶
	پرخطر	کنترل	۰/۰۴۸
	کم خطر	پرخطر	۰/۰۰۶
	کنترل	پرخطر	۰/۰۴۸

× شاخص معنی داری تفاوتها در سطح $P < 0.05$

که وجود نظام مغزی فعال سازی رفتاری در گروه افراد پرخطر تبیین بهتری برای عدم استفاده از کاندوم می باشد. از یافته های دیگر این پژوهش می توان به وجود روان رنجورخویی بالا و عاطفه منفی در هر دو گروه پرخطر و کم خطر اشاره کرد. مشخص شده است که فشارهای روانی از عوامل موثر در شکل گیری رفتارهای ناهنجار هستند چنانچه تمام ناهنجاری های رفتاری از جهاتی با استرس در ارتباط هستند، به طوری که برخی ویژگی های شخصیتی موجب انتخاب سبک های مقابله ای ناکارآمد می شود (۳۶). به بیان دیگر افراد دارای روابط جنسی نامشروع مساله خود را به شیوه ناکارآمد و خلاف قواعد فرهنگی حل می کنند. از نظر بروین (۳۷) اختلالات عاطفی گاهی ممکن است به شکل احساس های مثبت قوی (اشتیاق) نسبت به مواد آسیب رسان یا اهداف جنسی نامتناسب، و گاهی نیز به شکل عواطف منفی از قبیل تنفر، خود را نشان می دهند.

نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که گروه افراد پرخطر با درصد بیشتری دارای رفتار سوء مصرف مواد هستند. همچنین بنظر می رسد که شخصیت از جمله عوامل مهم و تاثیرگذار در اتخاذ روش بهداشتی یا غیربهداشتی در برقراری روابط جنسی پرخطر یا کم خطر می باشد. چنانچه عدم استفاده از کاندوم در روابط جنسی نامشروع، بیشتر با صفات شخصیتی مرتبط با نظام مغزی فعال سازی رفتاری همسو است و استفاده مداوم از کاندوم در روابط جنسی نامشروع، بیشتر با صفات شخصیتی مرتبط با نظام مغزی بازداری رفتاری همسو می باشد. در نهایت، پژوهش حاضر تاییدی بر نظریه شخصیتی نظام فعال سازی/بازداری مغزی Gray در حیطه تبیین رفتارهای جنسی پرخطر است. همچنین مشخص شد که برقراری رابطه جنسی نامشروع با بی ثباتی هیجانی مرتبط است که می تواند نشانگر حیطه گسترده ای از اختلالات شخصیت، اختلالات اضطرابی و خلقی در این افراد باشد.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به عدم دسترسی به شرکت کنندگان بیشتر بدلیل جامعه آماری در دسترس کم اشاره کرد بخصوص پژوهش های روانشناختی که با ابزار خود گزارشی صورت می گیرد نیازمند به جامعه آماری بیشتری می باشند. لذا با توجه به محدودیت پژوهش حاضر پیشنهاد می شود طرح مشابهی در سطح جامعه آماری گسترده در کشور اجرا گردد، تا نتایج کامل تری در جهت شناخت بهتر افراد دارای رفتارهای جنسی پرخطر حاصل گردد. چنانچه مراکز مشاوره ایدز به نتایج چنین پژوهش هایی نیازمند هستند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از همکاری مسئولین محترم جمعیت هلال احمر استان آذربایجان شرقی و همکاران شاغل در بخش مشاوره ایدز،

پژوهش هایی که بر روی سوء مصرف کنندگان مواد انجام گرفته است به این نتایج رسیده اند. همچنین برخی پژوهش ها (۳۲) نتایج بدست آمده در پژوهش خود را با بررسی در افراد مبتلا به ایدز بدست آورده اند و نتایج خود به افراد در معرض خطر ایدز تعمیم داده اند.

از نظر ویژگی برون گرایی، گروه پرخطر برون گرایی بالاتری نسبت به گروه با خطر پایین داشتند و گروه کم خطر برون گرایی پایین تری نسبت به گروه کنترل نشان دادند. پژوهش نشان می دهد که افراد درون گرا بیشتر از افراد برون گرا برانگیخته می شوند. چنانچه امکان تنظیم تحریک به افراد واگذار شود، درون گراها سطح پایین تر را برمی گزینند (۳۴). درون گراها بدلیل اینکه شدت رنج بیشتری را تجربه می کنند رفتارشان در برابر تنبیه، سریع تر بازداری می شود (۳۵). بنظر می رسد افراد درونگرا بدلیل برانگیختگی بالا در روابط جنسی شان، استفاده از کاندوم را عامل کاهش دهنده برانگیختگی و لذت جنسی احساس نمی کنند. اما افراد برونگرا در روابط جنسی خود بدلیل برانگیختگی پایین با راهکارهای مختلفی چون سوء استفاده از مواد و عدم استفاده از کاندوم عواطف مثبت خود را بالا می برند.

در عاطفه مثبت گروه دارای روابط جنسی پرخطر نسبت به گروه کم خطر و گروه کنترل عاطفه مثبت بالاتری داشتند. در متغیر عاطفه منفی گروه پرخطر و گروه کم خطر عاطفه منفی قوی تری نسبت به گروه کنترل داشتند. مطابق پژوهش های مختلف عاطفه منفی بالا هم در اختلالات اضطرابی و هم در اختلالات خلقی دیده می شود و عامل مشترک در اختلالات اضطرابی و افسردگی است (۱۹ و ۳۰) و با درونگرایی رابطه دارد (۱۵). ترکیب عاطفه مثبت و منفی بالا در یک فرد نشانگر تکانشگری است (۳۰) و در اختلال دوقطبی بیشتر دیده می شود. بنابراین می توان استنباط کرد که افراد گروه پرخطر دارای ویژگی تکانشگری هستند چنان که وجود تکانشگری با روان رنجورخویی بالا در آنها همسو است.

در متغیر صفت اضطرابی نیز گروه کم خطر صفت اضطرابی بالاتری نسبت به گروه کنترل نشان دادند. وجود صفت اضطرابی بالا به همراه عاطفه منفی بالا و روان رنجور خویی در افراد دارای روابط جنسی با خطر پایین با نظام مغزی بازداری رفتاری همسو می باشد. بنابراین بنظر می رسد که نظام مغزی بازداری رفتاری با احتمال استفاده بیشتر از کاندوم ارتباط دارد، هر چند که گروه کم خطر در مقیاس نظام بازداری رفتاری تفاوتی با گروه کنترل نشان ندادند اما در صفات شخصیتی مرتبط با نظام بازداری رفتاری نسبت به گروه کنترل متفاوت بودند.

در بررسی ویژگی های شخصیتی گروه پرخطر مشخص شد که این افراد نظام فعال سازی قوی تری نسبت به گروه کم خطر دارند، همچنین، وجود برونگرایی بالا و عاطفه مثبت قوی به همراه تکانشگری مشخص می شود که گروه پرخطر از نظام مغزی فعال سازی رفتاری قوی تری برخوردار هستند. بنابراین بنظر می رسد

اجرای پژوهش حاضر همکاری خالصانه داشتند سپاسگزاری می شود.

بخصوص از جناب آقای دکتر نوری مدیر عامل محترم جمعیت هلال احمر استان آذربایجانشرقی و جناب آقای دکتر کریمیان مسئول کمیته پیشگیری از ایدز جمعیت هلال احمر استان که در

References

- World Health Organization (WHO). *Report on the Global Epidemic*. 1st ed. UNAIDS, Geneva, 2006; PP: 2-6.
- Hubble John. [AIDS and ways to prevent and combat it. Tehran, Deputy Treatment and rehabilitation]. Valizadeh M. Tehran, Publishing Red Crescent Society of Iran. 2005; PP: 50-51. (Persian)
- Masnavy A, Sam E, Hosseini A, Agabakhshi H, Foroughn M, Sadat J, et al. [The attitude of Medical Sciences University dormitory on diversion behavior in dormitories]. *Rehabilitation Journal* 2005, **6**(4): 20-25. (Persian)
- Eskandari F, Afshar Moghaddam F, Seydalzakerin M. [Risk behaviors and awareness of patients of psychiatric wards in hospitals in Tehran AIDS]. *MJTUMS* 2006, **28**(1): 7-11. (Persian)
- Elshimi T, Warner-Smith M, Aon M. *Blood-borne Virus Risks of Problematic Drug uses in Greater Cario*. 1st ed, UNAIDS, Geneva, 2004; P: 5.
- World Health Organization (WHO), [Joint United Nations AIDS program. Of new AIDS pandemic in 2004 AD]. Hemmati A, et al. 1st ed. Shiraz, Fars Read Crescent Publication. 2005; P: 67. (Persian)
- Gouya M, Nabaee S. [The frequency of some sexually transmitted infections in family planning unit]. *Irn J Med Science* 2007, **14**(54): 143-151. (Persian)
- Leviton LC. *Theoretical Foundations of Aids-Prevention Programs, in R.O. Valdisseri (Ed). Preventing Aids: The design of effective programs*. 1st ed. New Brunswick, Rutgers University Press, 1989; PP: 42-90.
- Pervin LA, Oliver PJ. [Personality Theory & Research]. Javadi & Kadivar. (Translator). 1st ed. Tehran, Aeegh, 2003; PP: 188-191. (Persian)
- Carver CS, Shiyer M. [Personality theories]. Rezvani. 1st ed. Mashhad, Astan Goods Razavi, 1996; PP: 285-301. (Persian)
- Abdollahi R. [Related systems with behavioral inhibition and activation explicit memory bias in people with depression]. MS dissertation. Tabriz, Tabriz University, College of educational Science, 2006.
- Slobodskaya HR, Competence, emotional and behavioral problems in Russian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1999; **8**(3): 173-180.
- Wilson GD, Barrett PT, Gray GA. Human Relations: Reward and Punishment: A questionnaire examination of Gray's personality theory. *Br J Psychol* 1989; **80**: 509-575.
- Wilson RD, Gray GA, Barrett PT. A factor analysis of Gray-Wilson personality questionnaire. *Pers Individ Dif* 1990; **11**(10): 1037-1044.
- Carver CS, White TL. Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales. *J Pers Soc Psycho* 1994; **67**(2): 319-333.
- Gomez R, Gomez A. Personality traits of the behavioral approach and inhibition systems: associations with processing of emotional stimuli. *Pers Individ Dif* 2002; **32**(8): 1299-1316.
- Gray JA. The psycho-physiological basis of introversion extraversion. *Behav Res Ther* 1970; **8**(3): 249-266.
- Bolandnazar N, rasolzadeh tabatabaee K, Azad fallah P. [Investigated physiological reactions to stress the system based on behavioral approach and inhibition systems]. *Irn J Psychology* 2007; **11**(1): 28-42. (Persian)
- Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol* 1991; **100**(3): 316-336.
- Cooper ML, Agocha VB, Sheldon MS. A Motivational Perspective on Risky Behaviors: The Role of Personality and Affect Regulatory Processes. *J Pers* 2000; **68**(6):1059-1088.
- Trobost KK, Herbst JH, Masters HL, Costa PT. Personality pathways to unsafe sex: Personality, condom use and HIV risk behaviors. *J Res Pers* 2002; **36**(2): 117-133.
- Horvath P, Zukerman M. Sensation seeking, risk appraisal and risky behavior. *Pers Individ Dif* 1993; **14**(1): 41-52.
- Gillette DL, Lyons MA. Sexual Sensation Seeking, Compulsivity and HIV Risk Behaviors in College Students. *J Community Health Nurs* 2005; **22**(1): 47-60.
- Scott-Sheldon LA, Marsh KL, Johnson BT, Glasford DE. Condom+ pleasure = safer sex? A missing addend in the safer sex message. *AIDS Care* 2006; **18**(7): 750-754.
- Wong CY, Tang CS. Sexual practices and psychosocial correlates of current condom use among Chinese gay men in Hong. *Arch Sex Behave* 2004; **33**(2):159-167.
- Bakhshipour A, Bagherian KS, [Psychometric properties of Aysenck Personality Questionnaire-Revised (EPQ-R) Short Scale]. *Irn J Contemporary Psychology*, 2006; **1**(2): 3-12. (Persian)

27. Lotfi Afshar S. [Logical efficacy of couple's therapy on depression and emotional imbalance caused by interpersonal relationships marital]. MS. Dissertation. Tehran: Medical science of Iran University, 1997; P: 1. (Persian)
28. Panahi Shari M. [Preliminary study validity and reliability of state- trait anxiety scale]. MS. Dissertation. Tehran: Modarres University, 1993; P: 1. (Persian)
29. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect; the panes scale. *J Pers Soc Psychol* 1988; **54**(6):1063-1070.
30. Bakhshipour A, Dojkam M, Mehryar AH, Birashk B. [Structural relationships between dimensions of anxiety and depression]. *Iran J Thought and behavior* 2004; **9**(4): 63-76. (Persian)
31. Ball SA, Schottenfeld RS. A five factor model of personality and addiction, psychiatric and AIDS risk severity in pregnant and postpartum cocaine misuses. *Subst Use Misuse* 1997; **32**(1): 25-41.
32. Mahmood M, Esmali kolaleh A. [Personality factors in HIV patients]. *Med J Tab Uni Med Sc* 2007; **29**(2): 125-130. (Persian)
33. Compton WM, Cottler LB, Spitznagel EL, Abdollah AB, Ggallagher T. Cocaine users with antisocial personality improve HIV risk behaviors as much as those without antisocial personality. *Drug Alcohol Depend* 1998; **49**(3): 239-247.
34. Dornic S, Ekhammar B. Extroversion, neuroticism and noise sensitivity. *Pers Individ Dif* 1989; **11**(9): 989-992.
35. Kaviani H. [Biological theory of personality]. 1st ed, Tehran, Sana. 2003; PP: 30-37. (Persian)
36. Penley JA, Tomaka J. Associations among the Big five, emotional responses, and coping with acute stress. *Pers Individ Dif* 2002; **32**(7): 1215-1228.
37. Bervin CR. [Cognitive foundations of clinical psychology]. Bakhshipor A, Sabory H (Translator). 1st ed, Tabriz, Ravan Poya; 1997: 65. (Persian)