

بررسی اختلالات شخصیت در بیماران مبتلا به ایدز با الگوی رفتارهای پر خطر

غلامرضا تبریزی^۱، مرضیه وطن‌خواه^۲، سحر تبریزی^۳

چکیده

سابقه و هدف

سندروم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز)، دارای ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی است و سبب بروز انواع اختلالات روانی و عاطفی می‌گردد. این در حالی است که اختلالات شخصیت نیز به نوبه خود می‌تواند شرایط ابتلا به این بیماری را فراهم آورد. لذا در این پژوهش رابطه دو سویه اختلالات شخصیت و بیماری ایدز در مبتلایان با الگوی رفتارهای پر خطر بررسی شده است.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر به روش توصیفی - مقطعی صورت گرفت. ۳۰ نفر از افراد مبتلا به ایدز که از طریق رفتارهای پر خطر آلوده شده و تحت پوشش مرکز مشاوره بیماری‌های عفونی و رفتاری بودند، به عنوان گروه آزمایشی و ۳۰ فرد سالم که به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند، با استفاده از آزمون چند محوری شخصیتی بالینی میلون مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های حاصل با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، آزمون t و من‌ویتنی U، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

نتایج حاصل بیانگر آن بود که بیماران مبتلا به ایدز در مقایسه با گروه کنترل، در طی دوران رشد خود در مقیاس الگوهای شخصیت اجتنابی، اسکیزوتایپ، مرزی، پارانوئید، سندروم‌های بالینی، اضطراب، افسرده‌خویی، وابستگی به الکل و مواد مخدر، اختلال تفکر، افسردگی اساسی و اختلالات هذیانی با افراد سالم به طور معناداری تفاوت داشتند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری

فرآیندهای نامطلوب رشد روانی می‌تواند سبب اختلال در رشد شخصیت شود و در نتیجه فرد را مستعد آلودگی با عوامل بیماری‌زا از جمله ایدز گرداند. این در حالی است که ابتلا به ایدز نیز می‌تواند متغیر اثرگذاری در بروز اختلالات عاطفی و روانی باشد.

کلمات کلیدی: اختلالات شخصیت، ویروس نقص ایمنی انسانی، ایدز

تاریخ دریافت: ۱۷/۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۱/۷/۲۱

۱- مؤلف مسؤل: PhD روانشناسی - استادیار دانشگاه پیامبر اکرم - مشهد - بزرگراه شهید کلاتری - مجتمع آموزش عالی پیامبر اعظم - مرکز شهید خورشیدی - کدپستی: ۹۱۷۷۹۴۸۹۸۷
۲- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳- مهندس برق - دانشگاه صنعتی شاهرود

مقدمه

زمانی که جهانیان به ویژه جامعه پزشکی، ریشه‌کنی آبله را جشن می‌گرفتند و کنترل بیماری‌های واگیر موجب کاهش شدید مرگ و میر و افزایش امید به زندگی شده بود، ناگهان در سال ۱۹۸۱ زنگ خطر جدیدی با بروز یک بیماری ناشناخته در آمریکا به صدا درآمد. پنج مرد دارای رابطه با هم جنس با نقص سیستم ایمنی در بیمارستان بستری شدند که تا به آن روز نظیر آن دیده نشده بود. علت و عامل بیماری نامشخص بود اما پزشکان امیدوار بودند که دوباره آن را نیینند(۱).

در سال ۱۹۷۹ موارد متعددی از بروز یک سرطان نادر به نام سارکوم کاپوسی و پنومونی ناشی از تک یاخته پنوموسیستیس کارینی در مردان جوان دارای رابطه با هم جنس دیده شده بود که پزشکان را با علامت سؤالی در مورد علت بروز آن مواجه ساخته بود. بعدها علائم مشابهی در معتادین تزریقی و بیماران هموفیلی در نقاط مختلف دنیا از جمله در آمریکا و آفریقا مشاهده شد. بالاخره در سال ۱۹۸۳، تیم‌های تحقیقاتی در اروپا و آمریکا به طور هم زمان عامل نوعی بیماری را شناسایی کردند و آن را ویروس نقص ایمنی انسانی نام نهادند.

امروزه ۹۰ میلیون انسان به این ویروس مبتلا می‌باشند. در پژوهشی که توسط الیس و کینگ در مجله ایدز منتشر شده است، محققین اشاره نموده‌اند که اختلال شخصیت مرزی در بین مبتلایان به ایدز بیشتر از سایر گروه‌ها است(۲).

در تحقیق دیگری جانسون به این نتیجه رسید که اختلالات روانپزشکی در بیماران مبتلا به ایدز شامل اختلالات انطباقی، افسردگی واکنشی و نیز انواع اختلالات شخصیت می‌باشد. هم چنین در مطالعه‌ای که توسط منت صورت گرفت، مشاهده شد که شخصیت ضد اجتماعی در میان معتادان تزریقی شیوع بیشتری دارد(۳).

صدمات بیماری ایدز در جمعیت و جوامع مختلف، موضوع تحقیق جامعی است که توسط سازمان بهداشت جهانی صورت گرفته است. نتایج این پژوهش نشانگر آن است که این بیماری صدمه‌ای جدی بر خانواده‌ها و جوامع زده است، به طوری که آمارها بیان می‌کند جوامعی که به

طور جدی دچار معضل ایدز هستند، به طور متوسط بین یک تا دو درصد از رشد اقتصادی سالانه خود را از دست می‌دهند. این تحقیق با اشاره به بحران نیروی انسانی کارآمد در نتایج خود عنوان می‌کند که ایدز، از دست رفتن کارکنان ماهر مورد نیاز دولت‌ها را برای ارائه خدمات عمومی تشدید می‌کند، به طوری که کشورهای درگیر ایدز، به طور فزاینده‌ای قادر به پاسخگویی به تعهدات اجتماعی خود نیستند(۴). هم چنین نتایج این تحقیق بیانگر آن است که اغلب زنان در این گونه کشورها، با اوضاع نامساعد شدید اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی روبرو هستند که همین امر ضربه‌پذیری آنان را در مقابله با این بیماری افزایش می‌دهد. محققین در نتایج پژوهش خود اشاره می‌کنند که در بسیاری از کشورها، زنان تولید کننده و سرپرست زندگی خانوار هستند و بیشترین سنگینی بار بیماری ایدز را تحمل می‌کنند.

نتایج پژوهش پرکینز نشانگر آن است که اختلالات شخصیت به طور معناداری در بیماران مبتلا به ایدز مشاهده می‌شود. این بیماران با استفاده زیاد از مکانیسم دفاعی انکار و عدم استفاده از مهارت‌های مقابله‌ای در رابطه با تهدیدهای بیماری ایدز، از خود واکنش نشان می‌دهند(۵).

نتایج تحقیق الیس بیانگر آن است که اختلال شخصیت مرزی در بیماران مبتلا به ایدز، به طور معناداری بالا بوده است. هم چنین این بیماران از نظر خود بیمارانگاری، افسردگی، هیستری، سایکوپاتی، ضعف روانی، روان گسیختگی و مانیا به طور معناداری با گروه کنترل تفاوت دارند(۶).

کاپلان و همکاران نشان داده‌اند که هذیان، اختلالات اضطرابی، اختلال سازگاری، اختلال افسردگی، سوء مصرف مواد و خودکشی از جمله نشانه‌های بیماری ایدز هستند(۷).

نتایج پژوهش گاسپاریتی بیانگر آن است که جنبه‌های مختلف روان‌شناختی مانند عوامل انگیزشی، عاطفی و شناختی در سازماندهی این بیماری نقش عمده‌ای ایفا می‌کنند. در واقع عوامل و الگوهای شخصیتی مانند ضعف در مهارت‌های مقابله‌ای و حرمت خود، عدم توانمندی فرد و ضعف در مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی می‌توانند فرد

تحقیق به بررسی و تبیین ارتباط بین بیماری ایدز، اختلالات و الگوهای شخصیتی و مشکلات عاطفی و روان شناختی بیماران مبتلا به ایدز که از طریق تزریق‌های مشترک در سوء مصرف مواد و یا روابط جنسی پرخطر آلوده شده‌اند پرداخته است تا زمینه‌های مساعد درمان‌های روان شناختی را در مورد این بیماران فراهم آورد.

مواد و روش‌ها

مطالعه انجام شده از نوع توصیفی - مقطعی بود.

پس از اجرای مقدماتی، به طور جداگانه و در دو گروه آزمون و کنترل، محاسبه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ انجام شد. ضریب پایایی آزمون در اجرای مقدماتی در گروه کنترل ۰/۸۷، در گروه آزمایشی ۰/۸۲ و در کل آزمودنی‌ها ۰/۸۵ بود که ضریب قابل قبول و بالایی محسوب می‌گردد.

در این پژوهش از روش تحلیل واریانس یک طرفه و در مواقع لزوم، آزمون تعقیبی L.S.D و در برخی از موارد از آزمون t استفاده شد. به طور کلی آزمون فرضیاتی که مربوط به بررسی در درون یک گروه بود، از طریق تحلیل واریانس یک طرفه مورد بررسی قرار گرفت. شرط اساسی جهت به کارگیری روش فوق این بود که همه مشاهده‌ها، هم در داخل هر گروه و هم برای تمام گروه‌ها مستقل باشد. این شرط با انجام روش نمونه‌گیری تصادفی که توروش گزینش را به حداقل می‌رساند اعمال شد. هم چنین از آن جا که سطح سنجش برخی از متغیرها ترتیبی بود، ابتدا داده‌های فوق توسط آزمون کلوموکروف - اسمیرنف مورد آزمون قرار گرفت سپس فرضیاتی که در آنان توزیع نمرات نرمال بود از طریق آزمون t و فرضیاتی که غیر نرمال بودن آن‌ها در آزمون کلوموکروف - اسمیرنف به اثبات رسیده بود، توسط آزمون من‌ویتنی U مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار پژوهش

در این پژوهش از آزمون چند محوری میلون به منظور سنجش اختلالات شخصیت استفاده شد. به کمک این

را به طور هوشیار یا ناهوشیار به سوی تجربه‌های سوء مصرف مواد و رابطه با هم جنس سوق دهند (۸).

هم چنین نتایج پژوهش نخجوان و وطن‌خواه در سال ۱۳۸۳ بیانگر آن است که انواع زیادی از اختلالات روانپزشکی و نورولوژیکی در بیماران مبتلا به ایدز ممکن است پدید آید که شایع‌ترین این اختلالات کمپلکس دمانس ایدز نامیده می‌شود. سایر سندروم‌های روانپزشکی ناشی از ایدز عبارتند از: دلیریوم، اختلالات اضطرابی، افسردگی، سوء مصرف مواد و خودکشی (۹).

روان تحلیل‌گران عموماً اختلال‌هایی هم چون اختلال سوء مصرف مواد و انواع اختلالات جنسی را که غالباً منجر به ابتلا به بیماری ایدز می‌شوند، نمادی از یک اختلال شخصیت می‌دانند. هر چند این تعبیر بیشتر جنبه توصیفی و روان‌کاوانه دارد تا یک طبقه‌بندی تشخیصی. به تعبیر این گروه، اختلالات شخصیت غالباً مشتمل بر ویژگی‌های اجتماع ستیزی در فرد مبتلا است که در اکثر سوء مصرف‌کنندگان مواد که مرتکب اعمال غیر قانونی و مخالف با هنجارهای اجتماعی می‌شوند مصداق دارد (۱۰).

در هر یک از رویکردهای روانشناختی، تاثیرگذاری اختلالات شخصیت در سوء مصرف مواد و روابط جنسی پرخطر که نهایتاً ممکن است منجر به ابتلا به بیماری ایدز شود، متفاوت از دیگری تعبیر شده است. با این حال تمامی آنان با هر گرایش و نظری معتقدند که معتادان و افراد مبتلا به بیماری ایدز با الگوی اعتیاد تزریقی، از نظر شخصیتی افرادی محروم از بلوغ عاطفی، عصبانگر، دارای احساسات خصومت‌آمیز و رشد اجتماعی ناکافی هستند. این افراد با ابتلا به نقص سیستم ایمنی انسانی، از طریق اعتیاد تزریقی و روابط جنسی محافظت نشده پرخطر، دارای گرایش‌های افسردگی و حساسیت‌های عاطفی، بیزاری، تنهایی و در مجموع برخوردار از ویژگی‌های روان پریشی و روان رنجوری هستند (۱۰).

بیماران مبتلا به ایدز و خانواده‌های آنان در ایران به نوعی درگیر انواع اختلالات روانی می‌باشند که در این خصوص هم پای درمان‌های دارویی، توجه مناسب به شناخت و درمان‌های روان‌شناختی این بیماران ضروری می‌باشد. این

آزمون می‌توان چهار جنبه از شخصیت آزمودنی را سنجید: الگوهای شخصیتی بالینی، آسیب‌های روانی شخصیتی شدید، سندروم‌های بالینی روانی و سندروم‌های بالینی شدید روانی. این آزمون می‌تواند اختلالات محور اول و دوم را بر طبق راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا تشخیص دهد. آزمون فوق شامل ۱۷۵ جمله می‌باشد که در مقابل هر جمله آن دو گزینه بلی و خیر وجود دارد. این آزمون در سال ۱۹۸۲ توسط میلون به منظور سنجش اختلالات شخصیت ساخته شد. سپس در سال ۱۹۹۴ توسط شافر و همکارانش مورد تجدید نظر قرار گرفت. ۱۷۵ ماده این آزمون به طور مساوی سه محور الگوهای شخصیتی بالینی، آسیب‌های روانی شخصیتی، سندروم‌های بالینی روانی (هر یک ۴۶ ماده) و محور سندروم‌های بالینی شدید روانی (۴۳ ماده) را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. نمرات بالای ۷۵٪ در هر محور حاکی از اختلال می‌باشد.

آزمون چند محوری بالینی میلون دارای ۴ مقیاس روانی و ۲۲ مقیاس بالینی (۱۰ الگوی شخصیتی بالینی، ۳ سندروم آسیب‌روانی شدید شخصیتی، ۶ سندروم بالینی روانی و ۳ سندروم بالینی شدید روانی) است. در جمعیت غیر بالینی، میانگین ضریب پایایی در تمام مقیاس‌ها معادل ۸۴٪ است. این در حالی است که ضریب پایایی این آزمون در بیماران سرپایی روانپزشکی در تمام مقیاس‌ها برابر با ۸۰٪ است (۱۱).

هنجاریابی آزمون فوق در ایران به طور جداگانه بر روی

۲۰۰ بیمار مبتلا به ایدز و ۷۳ آزمودنی سالم به عنوان گروه کنترل محاسبه شده است. ارزیابی این بیماران توسط ۲۰ روانپزشک و روان‌شناس به صورت مصاحبه نیمه ساختاری صورت گرفته است. ضرایب پایایی مقیاس‌ها از طریق روش همسانی درونی ماده‌ها و روش بازآزمایی با فاصله ۷ تا ۱۰ روز بر روی ۳۰ آزمودنی غیر بالینی پس از اجرای مقدماتی به طور جداگانه و در دو گروه آزمایشی و کنترل و کل آن‌ها محاسبه شد. هم چنین محاسبه ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ انجام گرفت. ضریب پایایی آزمون در اجرای مقدماتی در گروه کنترل ۸۷٪، در گروه آزمایشی ۸۲٪ و در کل آزمودنی‌ها ۸۵٪ می‌باشد (۱۱).

یافته‌ها

نتایج آزمون در بررسی دو گروه آزمودنی‌های مبتلا به بیماری ایدز و گروه کنترل در مقیاس الگوهای شخصیتی نشان‌دهنده آن است که تنها در مقیاس اجتنابی، بین میانگین نمره افراد آلوده و غیر آلوده تفاوت معناداری وجود دارد ($p = 0/005$). بنابراین می‌توان گفت که بین الگوی شخصیت اجتنابی و ابتلا به ایدز، رابطه معناداری وجود دارد (جدول ۱-۴).

در هر سه مقیاس اسکیزوتایپ، مرزی و پارانوئید، افراد مبتلا به بیماری ایدز تفاوت معناداری با گروه کنترل دارند. بنابراین می‌توان انتظار داشت که رابطه معناداری بین ابتلا به بیماری ایدز و اختلالات شخصیت با الگوهای روانی شخصیتی شدید وجود دارد (جدول ۴).

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌های مورد بررسی

وضعیت ابتلا به ایدز	جنسیت		راه سرایت				سن
	زن	مرد	آمیزی	اعتیاد	کمتر از	الی	
			تزیقی	۲۵ سال	۳۱ الی ۴۵ سال	۲۵ الی ۳۰ سال	۳۱ الی ۴۵ سال
بیماران مبتلا به ایدز	۳	۲۷	۴	۲۶	۶	۱۲	۹
گروه کنترل	۴	۲۶	-	-	۹	۹	۳
جمع	۷	۵۳	۴	۲۶	۱۵	۲۱	۱۲

جدول ۲: گرایش‌های مرکزی مقیاس‌های الگوهای شخصیتی بالینی در دو گروه بیماران مبتلا به ایدز و گروه کنترل

سطح معناداری P value	درجه آزادی	میانگین	آزمودنی‌ها	مقیاس‌های شخصیتی بالینی
۰/۲۸۸	۵۸	۵۰/۴۷ ± ۲۱/۲۱	بیماران مبتلا به ایدز	اسکیزوتیپ
	۵۷/۴۱	۴۴/۸۷ ± ۱۹/۱۷	گروه کنترل	
۰/۰۰۵	۵۸	۵۲/۹۶ ± ۱۴/۵۳	بیماران مبتلا به ایدز	اجتنابی
	۴۹/۶۴	۳۸/۶۷ ± ۲۲/۴۷	گروه کنترل	
۰/۴۹۹	۵۸	۴۹/۵۷ ± ۱۸/۶۸	بیماران مبتلا به ایدز	وابسته
	۵۷/۱۸	۵۳/۰۷ ± ۲۱/۰۶	گروه کنترل	
۰/۵۷۹	۵۸	۵۸/۷۷ ± ۱۴/۶۸	بیماران مبتلا به ایدز	نمایشی
	۵۷/۹۸	۶۰/۹ ± ۱۴/۹	گروه کنترل	
۰/۳۸۵	۵۸	۶۰/۵ ± ۱۸/۲۸	بیماران مبتلا به ایدز	خود شیفته
	۵۷/۸۴	۶۴/۵۳ ± ۱۷/۳۷	گروه کنترل	
۰/۱۲۲	۵۸	۶۱/۲۷ ± ۱۴/۷۶	بیماران مبتلا به ایدز	ضد اجتماعی
	۵۶/۶	۵۴/۷۷ ± ۱۷/۲۶	گروه کنترل	
۰/۷۱۳	۵۸	۵۶/۱۳ ± ۱۵/۵۴	بیماران مبتلا به ایدز	پرخاشگری
	۵۶/۸	۵۷/۷۳ ± ۱۷/۹۵	گروه کنترل	
۰/۶۵۰	۵۸	۵۴/۶ ± ۲۱/۱۸	بیماران مبتلا به ایدز	وسواس
	۵۸	۵۷/۱ ± ۲۱/۲۲	گروه کنترل	
۰/۷۶۳	۵۸	۵۱/۲۷ ± ۱۳/۰۶	بیماران مبتلا به ایدز	منفعل مهاجم
	۴۶/۷۲	۵۲/۷ ± ۲۲/۳۶	گروه کنترل	
۰/۱۸۸	۵۸	۵۲/۵۳ ± ۲۰/۲۵	بیماران مبتلا به ایدز	خود تخریبی
	۵۶/۵۴	۴۴/۹۳ ± ۲۳/۸	گروه کنترل	

(N = ۳۰)

جدول ۳: گرایش‌های مرکزی دو گروه آزمودنی آلوده و غیر آلوده به ایدز در مقیاس آسیب‌های روانی شدید

سطح معناداری P value	درجه آزادی	میانگین	آزمودنی‌ها	مقیاس آسیب‌های روانی شخصیتی شدید
۰/۰۰۴	۵۸	۶۳/۷۳ ± ۶/۶۳	بیماران مبتلا به ایدز	اسکیزوتایپ
		۵۵/۸۷ ± ۱۲/۸۴	گروه کنترل	
۰/۰۳۹	۵۸	۶۴/۶ ± ۱۵/۵۵	بیماران مبتلا به ایدز	مرزی
		۵۵/۸ ± ۱۶/۶۶	گروه کنترل	
۰/۰۲۵	۵۸	۶۳/۳ ± ۱۴/۱۳	بیماران مبتلا به ایدز	پارانویید
		۵۰/۴۷ ± ۲۷/۲۴	گروه کنترل	

(N= ۳۰)

جدول ۴: گرایش‌های مرکزی مقیاس‌های سندروم‌های بالینی روانی در دو بیماران مبتلا به ایدز و گروه کنترل

سطح معناداری P value	درجه آزادی	میانگین	آزمودنی‌ها	مقیاس‌های بالینی روانی
۰/۰۳۳	۵۸	۶۵/۳۲ ± ۱۸/۶۲	بیماران مبتلا به ایدز	اضطراب
	۵۷/۹۵	۵۴/۷ ± ۱۹/۱۶	گروه کنترل	
۰/۰۸۸	۵۸	۶۲ ± ۱۱/۸۷	بیماران مبتلا به ایدز	شبه جسمی
	۵۷/۶۸	۵۶/۴۷ ± ۱۲/۷۹	گروه کنترل	
۰/۵۶۰	۵۸	۵۸/۹ ± ۸/۵۷	بیماران مبتلا به ایدز	شیدایی
	۵۶/۲	۵۷/۴۷ ± ۱۰/۲۷	گروه کنترل	
۰/۰۱۳	۵۸	۶۸/۱۶ ± ۱۵/۷۴	بیماران مبتلا به ایدز	افسرده خویی
	۵۳/۹۳	۵۵/۹۷ ± ۲۰/۸۷	گروه کنترل	
۰/۰۲۱	۵۸	۵۸/۹ ± ۱۸/۲۵	بیماران مبتلا به ایدز	وابستگی به الکل
	۵۷/۷۴	۴۷/۳۳ ± ۱۹/۵۲	گروه کنترل	
۰/۰۲۱	۵۸	۶۶/۲۳ ± ۲۵/۰۹	بیماران مبتلا به ایدز	وابستگی به مواد
	۵۷/۹۸	۵۱/۰۳ ± ۲۴/۶۶	گروه کنترل	
۰/۰۲۱	۵۸	۶۲/۵۳ ± ۱۱/۶۷	بیماران مبتلا به ایدز	اختلال تفکر
	۵۰/۶۶	۵۳/۰۳ ± ۱۷/۴۳	گروه کنترل	
۰/۰۲۱	۵۸	۶۱/۱۳ ± ۱۷/۶۶	بیماران مبتلا به ایدز	افسردگی اساسی
	۵۶/۹۸	۵۰/۹۷ ± ۱۵/۴۳	گروه کنترل	
۰/۰۲۱	۵۸	۶۴/۴۳ ± ۱۶/۹۱	بیماران مبتلا به ایدز	اختلالات هذیانی
	۴۶/۷۷	۴۹/۸ ± ۲۸/۹۱	گروه کنترل	

(N= ۳۰)

بحث

۲۳٪ افراد مبتلا به بیماری ایدز مطلقه بودند، حال آن که فقط ۳٪ گروه کنترل پدیده طلاق را تجربه کرده بودند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۲۸٪ افراد مبتلا به بیماری ایدز را بیکاران و ۲۴٪ را کارگران نیمه ماهر تشکیل می‌دادند. در حالی که ۱۱٪ افراد گروه کنترل را کارگران تشکیل می‌دادند و هیچ کدام از آنان بیکار نبودند. مطابق یافته‌های پژوهش، ۵۷٪ مبتلایان به بیماری ایدز فرزند اول یا دوم خانواده بوده‌اند. این یافته مشابه نتایج تحقیق مارکوس و یارک می‌باشد. به طوری که این محققان در نتایج پژوهش خود اشاره می‌کنند که فرزندان اول و دوم تا اندازه‌ای از نظر هوش و توانایی‌های زبانی و حتی پیشرفت درسی برتری نشان می‌دهند، اما معمولاً سازگاری اجتماعی کمتری می‌یابند، وابستگی آنان بیشتر است و از اعتماد به نفس کمتری برخوردارند (۱۳).

پراکندگی آزمودنی‌های مورد بررسی در این پژوهش برحسب جنسیت، نشان داد که از ۳۰ فرد آلوده به ویروس، ۳ نفر مؤنث (۱۰٪) و ۲۷ نفر مذکر (۹۰٪) بودند. این آمار مطابق با آمار وزارت بهداشت و درمان تا پایان سال ۱۳۸۵ است که ۹۵/۲٪ آمار مبتلایان به ایدز را مردان و ۴/۸٪ را زنان تشکیل می‌دادند (۱۲).

نتایج این پژوهش نشان داد از ۲۹ فرد مبتلا به بیماری ایدز که محل تولد خود را ذکر کرده بودند، ۲۸ نفر (۹۶٪) در شهر و فقط یک نفر از آنان (۴٪) در روستا سکونت داشت. در این تحقیق در گروه مبتلایان به بیماری ایدز، ۴۳٪ متاهل و ۵۷٪ مجرد، مطلقه و یا زندگی جداگانه‌ای داشتند. در حالی که در گروه کنترل، متاهلین ۶۷٪ جمعیت را تشکیل می‌دادند. داده‌های این پژوهش نشانگر آن بود که

الگویی از کناره گیری اجتنابی، احساس بی کفایتی، حساسیت زیاد به انتقاد و ارزیابی منفی از سایرین مشخص می گردد. این افراد دوست دارند تا با سایرین ارتباط برقرار کنند در حالی که احساس نگرانی و طرد شدن را نیز دارند.

نتیجه گیری

در درمان مبتلایان به بیماری ایدز غالباً متخصصان عفونی فعالیت عمده ای را دارند. بر اساس نتایج این پژوهش، در پیشگیری و درمان این بیماری چنانچه تیمی متشکل از متخصصان عفونی، روانپزشکان، روانشناسان و مددکاران اجتماعی فعالیت نمایند، می توان یک پیشگیری و درمان همه جانبه را انتظار داشت. مطابق نتایج این پژوهش ابتلا به بیماری ایدز می تواند از یک سو معلول اختلال در شخصیت باشد، این در حالی است که مبتلایان به ایدز پس از ابتلا به این بیماری، دچار برخی از اختلالات روانی و عاطفی می شوند. بنابراین توجه همه جانبه به این بیماری در روند پیشگیری و درمان امری ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می دانند از مساعدت های بی دریغ معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اداره کل زندان های خراسان رضوی و مسئولین و پرسنل کلینیک بیماری های رفتاری - عفونی دانشگاه علوم پزشکی مشهد قدردانی نمایند.

در این تحقیق ۲۳٪ مبتلایان به بیماری ایدز تجربه فرار از مدرسه، ۱۳٪ آنان گوشه گیری، ۱۰٪ شب اداری، ۷٪ سوء استفاده جنسی، ۷٪ ناخن جویدن، ۱۰٪ کابوس شبانه، ۱۰٪ حیوان آزاری و ۷٪ پرخاشگری در طی دوران رشد خود داشته اند. وجود این گونه اختلالات رفتاری - عاطفی در دوران کودکی و نوجوانی شواهدی مبنی بر طی مسیر دراز مدت انحرافات رشد روانی - عاطفی و بروز اختلالات شخصیت می باشد.

نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر آن بود که بیماران مبتلا به ایدز در طی فرآیند رشد خود اختلالات رفتاری و عاطفی بیشتری را گزارش نموده و نیز در مقیاس الگوهای شخصیت اجتنابی، اسکیزوتایپ، مرزی، پارانوئید، سندروم های روانی بالینی، اضطراب، افسرده خویی، وابستگی به الکل و مواد، اختلال تفکر، افسردگی اساسی و اختلالات هذیانی با افراد گروه کنترل به طور معناداری تفاوت دارند ($p < 0/05$).

در این پژوهش افرادی که در گروه I اختلالات شخصیت (مرزی، پارانوئید و اسکیزوتایپ) قرار داشتند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری ایدز بودند. الگوی شخصیتی این افراد دارای مشخصه هایی از بی اعتمادی به سایرین و تفسیرهای مظنونانه و بدخواهانه از اعمال دیگران همراه با روابط اجتماعی غیر رضایت بخش و نامطلوب بود. علاوه بر این، شخصیت اجتنابی آنان با

References :

- 1- Barret St. AIDS and psychiatry, Clinical psychiatry. Can J psychiatry 2002; 53 (4): 312-4.
- 2- Ellis A, king R. Who has AIDS? Journal of AIDS 2004; 2q (2-3): 143-9.
- 3- Carazema A. (2002). Study introductory of correlation between racemoses personality disorders and cognitive error. Master Thesis of psychology. Tehran Department of Psychiatry. University of Medical Sciences, Iran; p. 74-80.
- 4- Rooney G. Psychology in patients with HIV/AIDS and psychiatry services in world. Journal of WHO 2005; 6q (1-2): 192-8.
- 5- Perkins A. Psychological distress and burnout among buddies; demographic, situational and motivational factors. Journal of pathology of AIDS 2004; 2: 175-90
- 6- Ellis A, king R. [Severe personality disorders associated with addictive behavior]. Journal of pathology of AIDS 2004; 2: 42-60
- 7- Kaplan H. Helping HIV/AIDS sufferers with psychodynamic approach 2001Nov [cited 2003 Feb 12], 2(2): [12 screens]. Available from: URL: <http://www.unaids.org>.
- 8- Vatankhah M. (2006). Study of correlation between AIDS and personality disorders and psychological problems to high risk behavior. Master Thesis of psychology. Tehran Department of Psychiatry University of Medical Sciences, Iran; p.68-76.
- 9- Farazadi H. (2007). Study of aspects psycho-social and strategy checking to disease in two group having contracted AIDS. Master Thesis of psychology. Tehran. Department of Psychiatry. University of Medical Sciences, Iran; p. 82-91.
- 10- Khaje mogehi N. (1994). Preparation introductory of Millon Clinical Multiaxial Inventory – II in Tehran. Master Thesis of psychology. Tehran Department of Psychiatry University of Medical Sciences, Iran; p. 111-9.
- 11- Mohamadi N, karbalai M. Study of aspects psychological problems. AIDS journal of contemporary psychology 2006; 14: 28-34.
- 12- Sekhavat A, Sadrizadeh B. (2004). AIDS and psychology. PHD Thesis of physiology. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Iran; p.73-89.

*Original Article***Study of personality disorders in AIDS patients with high risk behaviors***Tabrizi Gh.¹(MD), Vatankhah M.²(MS), Tabrizi S.³(BS)*¹University of Payambare Akram, Mashad, Iran²Mashad University of Medical Sciences, Mashad, Iran³Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran**Abstract****Background and Objectives**

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) has social, psychological, and biological consequences thereby changing it into a phenomenon that could threaten mental health of society and even those affected. Thus, in the present research we have aimed to study the two-way impacts of personality disorders and AIDS in patients exposed to high-risk behaviors.

Materials and Methods

The main purpose of this research is to perform a comparative study of personality and psychological disorders among HIV positive and negative individuals. Consequently, 60 people were selected as the sample group from whom 30 were the ones under treatment in Mashad Consultation Center for Infectious Diseases and Behavioral Disorders; the others were 30 non-infected people who were selected randomly. They all were assessed by means of the Millon Clinical Multi-axial Inventory-II. The obtained data were finally analyzed by the use of T-test and Man-withney test.

Results

The results displayed the fact that HIV positive individuals compared with HIV negative ones suffered a higher level of emotional and behavioral disorders in their lifetime. Schizotypal personality, borderline disorder, paranoid, anxiety, dysthymia, alcohol and drug dependence, thought disorder, major depression and delusional disorder were the problems investigated.

Conclusions

Unfavorable procedures of psychological growth can impair the personality development thereby making people susceptible to being infected with disease provoking factors including AIDS being affected with AIDS in turn can act as an effective variable in emergence of emotional and psychological impairments.

Key words: Personality Disorders, HIV, AIDS, High risk behavior*Sci J Iran Blood Transfus Org 2010; 6(4): 292-300*

Received: 15 Sep 2008

Accepted: 13 Oct 2009

Correspondence: Tabrizi Gh., PhD. Assistant Professor of University of Payambare Akram. Shahid Kalantari High Way, Educational Institute of Payambare Azam, Shahid Khorshidi Center. Postal code: 9177948987, Mashad, Iran. Tel: (+98511) 5018011; Fax : (+98511) 5019972
E-mail: rtabrizi@ymail.com