

# مقایسه‌ی هیجان‌خواهی بیماران HIV مثبت و افراد عادی

آیسان قائمیان<sup>۱</sup> (نویسنده‌ی مسؤؤل)، سلمان عبدی<sup>۲</sup>، پریا نجفی زاده<sup>۳</sup>

## چکیده

**زمینه و هدف:** تمایل به تجربه‌ی هیجان افراطی می‌تواند به رفتارهای پرخطر منجر گردد. مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی هیجان‌خواهی بیماران HIV مثبت و افراد عادی صورت گرفته است.

**روش بررسی:** در یک مطالعه‌ی علمی-مقایسه‌ای تعداد ۵۰ بیمار HIV مثبت از میان بیماران HIV مثبت مرکز بهداشت شهرستان تبریز انتخاب و با ۵۰ نفر از افراد عادی همگن‌سازی گردید. داده‌ها به روش مصاحبه و از طریق پرسش‌نامه‌ی هیجان‌خواهی زاگرمین (SSS) جمع‌آوری شد. نتایج با روش آماری t-test تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** بیماران HIV مثبت در ابعاد هیجان‌خواهی (هیجان‌خواهی، تجربه‌طلبی، ماجراجویی، تنوع‌طلبی) و کل مقیاس از میانگین نمرات بیش‌تری نسبت به افراد عادی برخوردار بودند ( $P < 0/05$ ). اما در میانگین ابعاد حساسیت به ملال و بازداری زدایی تفاوتی با افراد عادی نداشتند.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج این مطالعه‌ی مقدماتی به‌نظر می‌رسد بیماران HIV مثبت به دلیل هیجان‌خواهی بالاتر، مستعد انجام رفتارهای پرخطر و ابتلا به HIV هستند. مطالعات تکمیلی بیش‌تر در شناخت جنبه‌های مختلف هیجان‌خواهی و روش‌های مداخلاتی مؤثر نیاز است.

**کلید واژه‌ها:** هیجان‌خواهی، ویروس نقص ایمنی اکتسابی، رفتار پرخطر

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد تبریز

۲- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده‌ی علوم تربیتی، دانشگاه تبریز

۳- پژوهشگر و مربی آموزش ایدز همسانان هلال احمر استان تبریز، ایران

**مقدمه:**

با این که اولین مورد ایدز AIDS (سندرم نقص ایمنی اکتسابی)<sup>۴</sup> در ایران در سال ۱۳۶۶ شناسایی شد و اقدامات مقابله با آن آغاز گردید(۱). اما AIDS سال‌هاست که به عنوان مشکل بزرگ بهداشتی و اجتماعی خسارات جبران ناپذیری به بشر وارد می‌کند. هنوز هم شیوع این بیماری رشد فزاینده‌ای داشته و روز به روز در جهان و ایران در حال گسترش است(۲).

جهت مقابله با گسترش ابتلا به عفونت HIV عمدتاً بر ارتقا مهارت‌های رفتاری افراد پرخطر تأکید می‌شود(۳). در همین راستا، تلاش‌های پژوهشگران در جهت شناسایی الگوهای مداخله بر عوامل خطر ساز مختلفی مانند آگاهی و نگرش ضعیف(۴ و ۵ و ۶)، سطح تحصیلات پایین(۷)، طبقه‌ی پایین اجتماعی(۸)، وابستگی به مواد روانگردان و اختلالات شخصیت(۹)، نظام مغزی فعال سازی رفتاری<sup>۵</sup>(۳ و ۱۰) معطوف شده است و کم‌تر به صفات شخصیتی خاص مانند هیجان‌طلبی پرداخته شده است.

هیجان‌خواهی از جمله صفات روانشناختی است که ممکن است شرایط روانی مساعدی را برای قرار گرفتن در معرض ابتلا به عفونت HIV و انجام رفتار پرخطر مهیا کند. ویژگی هیجان‌خواهی، یکی از صفات شخصیتی است که پایه‌ی مفهومی آن سطح توانایی و استعداد فرد در برانگیخته شدن است که به صورت جستجوی هیجان افراطی، ماجراجویی، تمایل به کسب تجربه‌های متنوع و تازه، پرشور بودن، میل به ریسک کردن بدنی، اجتماعی، قانونی و مالی نمایان می‌شود(۱۱). فرد دارای هیجان‌خواهی بالا، تحریک بیرونی دائمی مغز را ترجیح می‌دهد و از کارهای عادی خسته شده و مرتباً در جستجوی راه‌هایی برای افزایش انگیزگی از طریق تجربه‌های هیجان‌انگیز است.

در مقابل فرد کم‌هیجان خواه، هجوم مداوم تحریک مغزی کم‌تری را ترجیح می‌دهد و کارهای عادی را به‌طور نسبتاً خوب تحمل می‌کند(۱۲). در حقیقت ویژگی عمده‌ی افراد دارای هیجان‌خواهی بالا تمایل به ارتقاء عواطف مثبت است که به احساس لذت بیش‌تر منجر می‌گردد.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد هیجان‌خواهی به عنوان عامل روانشناختی مؤثر در قماربازی(۱۳ و ۱۴) سوء مصرف یا وابستگی به مواد(۱۵)، روسپیگری(۷)، رفتارهای پرخطر جنسی(۱۶ و ۱۷) شناخته شده است.

بر اساس آن چه در باره‌ی ویژگی افراد با هیجان‌خواهی بالا مطرح شد به نظر می‌رسد هیجان‌خواهی الگویی از رفتار مرتبط با ابتلا به عفونت HIV را فراهم می‌کند. از طرفی، چنان که هیجان‌خواهی بالا در دوران جوانی افراد باشد بر ابعاد خطر می‌افزاید(۱۸ و ۱۹).

با این که در باره‌ی هیجان‌خواهی و رفتار پرخطر پژوهش‌های مختلفی انجام شده است اما ویژگی مذکور در بیماران HIV مثبت کم‌تر بررسی شده است. از طرفی، با در نظر گرفتن موقعیت فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران به لحاظ رفتارهای جنسی پرخطر و سوء مصرف مواد و همچنین لزوم کاربردی کردن یافته‌های مطالعات مختلف و فقدان مطالعه‌ای در ایران که وضعیت هیجان‌خواهی در بیماران HIV مثبت را بررسی کند، این تحقیق اجرا گردید. مطالعه‌ی حاضر با هدف مقایسه‌ی وضعیت هیجان‌خواهی بیماران HIV مثبت و افراد عادی صورت گرفته است. نتایج این مطالعه می‌تواند در مراکز مشاوره‌ی ایدز و کلینیک‌های ترک اعتیاد مورد استفاده قرار گیرد.

**روش کار:**

جامعه‌ی آماری پژوهش علمی-مقایسه‌ای حاضر شامل تمام بیماران HIV مثبت شهر تبریز است

4- Acquired immunodeficiency virus

5- Behavioral Activation System (BAS)

که در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۸۸ در این شهر ساکن بودند. بدین ترتیب ۵۰ نفر از بیماران HIV مثبت از میان همه‌ی بیمارانی که به صورت مداوم جهت درمان به مرکز بهداشت استان مراجعه می‌کردند با اخذ رضایت از آن‌ها به عنوان گروه HIV مثبت انتخاب شدند. همچنین تعداد ۵۰ نفر از مراجعین همراه بیماران HIV مثبت (از لحاظ سن، جنسیت و سطح تحصیلات) با گروه بیماران HIV مثبت هم‌تاسازی گردید. داشتن محدوده سنی ۲۰ الی ۵۰ سال، اعلام رضایت کتبی جهت شرکت در مطالعه از معیارهای ورود آزمودنی‌ها به مطالعه بود. چنان که بیماران HIV مثبت وارد مرحله‌ی ایدز شده بودند از مطالعه خارج می‌شدند.

در این تحقیق از دو نوع پرسش‌نامه محقق ساخته و استاندارد استفاده شده است. الف: پرسش‌نامه محقق ساخته جمعیت شناختی: این پرسش‌نامه شامل سؤال‌هایی در باره‌ی سن، جنسیت، سطح تحصیلات، سابقه‌ی سوء مصرف مواد و سابقه‌ی روابط پرخطر است.

ب: مقیاس هیجان‌خواهی زاگرن<sup>۶</sup> (SSS): پرسش‌نامه‌ی هیجان‌خواهی زاگرن دارای ۴۰ آیتم که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود. این مقیاس جهت سنجش حساسیت به هیجان (هیجان‌خواهی)<sup>۷</sup>، تجربه‌طلبی<sup>۸</sup>، ماجراجویی<sup>۹</sup>، حساسیت به ملال<sup>۱۰</sup>، تنوع‌طلبی<sup>۱۱</sup>، بازداری‌زدایی<sup>۱۲</sup> مورد استفاده قرار می‌گیرد. در مطالعه‌ی فتحی و مهرابی‌زاده هنرمند (۸) پایایی پرسش‌نامه هیجان‌خواهی به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است. در مطالعه‌ی حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها بالای ۰/۶۶ به دست آمد. تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار- فراوانی، درصد) جهت توصیف متغیرهای پژوهشی استفاده شد. از t-tet

به منظور مقایسه‌ی میانگین هیجان‌خواهی در دو گروه بیماران HIV مثبت و افراد سالم استفاده گردید. در این مطالعه مقدار Power Value کمتر از ۰/۰۵، معنی‌دار تلقی شد.

#### یافته‌ها:

تعداد کل آزمودنی‌های شرکت کننده در پژوهش ۱۰۰ نفر بودند که از این میان ۵۰ نفر بیمار مبتلا به عفونت HIV و ۵۰ نفر در گروه افراد سالم حضور داشتند. توزیع جنسی دو گروه بیماران و گروه شاهد یکسان و به نسبت ۴۸ نفر مرد (۹۶٪) و ۲ نفر زن (۴٪) بودند. میانگین و انحراف معیار سن بیماران HIV مثبت  $36/14 \pm 8/36$  بود.

یافته‌های توصیفی حاصل از گزارش بیماران مبتلا به HIV مثبت نشان داد ۴۹ نفر (۹۸٪) از بیماران دارای سابقه‌ی مصرف مواد بودند، از این میان ۴۲ نفر (۸۴٪) سابقه‌ی اعتیاد تزریقی داشتند. ۲۵ نفر (۵۰٪) سابقه‌ی روابط جنسی برون ازدواجی/پیش ازدواجی داشتند، در حالی که ۲۴ نفر (۹۶٪) از آن‌ها رابطه محافظت نشده داشتند.

نتایج آزمون مجذور کای (جدول ۱) نشان داد که فراوانی سطوح مختلف سنی (زیر ۳۰ ساله، ۳۰-۴۰ ساله، ۴۱ سال به بالا) و سطوح تحصیلاتی (بی‌سواد، ابتدائی، سیکل، دیپلم) در دو گروه بیماران ایدز و شاهد، از لحاظ آماری به نسبت یکسان توزیع شده است.

6- Zukerman Sensation Seeking Scale (SSS)

7- Sensation Seeking

8- Experience Seeking

9- Adventure Seeking

10- Boredom Susceptibility

11- diversity Seeking

12- Disinhibition

جدول ۱: وضعیت تاهل و اشتغال آزمودنی‌ها و نتایج آزمون  
مجذور کای

متغیر	گروه‌ها	گروه HIV+	شاهد	$\chi^2$	df	P-Value
سطوح سنی	زیر ۳۰ سال	۹(۱۸)	۶(۱۲)	۳/۰۷	۲	NS
	۳۱-۴۰ سال	۲۹(۵۸)	۲۴(۴۸)			
	بالای ۴۱ سال	۱۲(۲۴)	۲۰(۴۰)			
سطوح تحصیلات	بی‌سواد	۴(۸)	۳(۶)	۱/۱۶	۳	NS
	ابتدائی	۱۶(۳۲)	۱۶(۳۲)			
	سیکل	۲۲(۴۴)	۱۹(۳۸)			
	دیپلم	۸(۱۶)	۱۲(۲۴)			

\* اعداد داخل پرانتز به درصد است. \* Not Significant = NS

نتایج حاصل از آزمون تی مستقل نشان داد بین دو گروه مورد و شاهد از نظر میانگین نمرات به دست آمده از پرسش‌نامه‌ی هیجان‌خواهی زاگرمین در زیر مقیاس‌های (هیجان‌خواهی، تجربه‌طلبی، ماجراجویی، تنوع‌طلبی) و کل مقیاس هیجان‌خواهی تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). به طوری که میانگین نمرات بیماران HIV مثبت در هر کدام از ابعاد هیجان‌خواهی، تجربه‌طلبی، ماجراجویی، تنوع‌طلبی بیش‌تر از افراد عادی بود. اما در زیر مقیاس‌های حساسیت به ملال و بازداری زدایی بین دو گروه مورد و شاهد تفاوت آماری معنی‌داری به دست نیامد (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار هیجان‌خواهی در آزمودنی‌ها و نتایج  
t-test (۹۸=df)

P-Value	مقدار t	گروه شاهد	گروه HIV	گروه‌ها / متغیر
		(Mean±SD)	(Mean±SD)	
<0/001	۳/۷۸	۶/۸۸ ± ۳/۲۶	۹/۸۲ ± ۴/۴۱	هیجان‌خواهی
NS	۱/۱۲	۲/۶۸ ± ۱/۳۰	۲/۹۸ ± ۱/۳۶	حساسیت به ملال
0/04	۲/03	۳/۹۰ ± ۱/۷۱	۴/۵۸ ± ۱/۶۱	تجربه‌طلبی
0/03	۲/۱۲	۱/۸۴ ± ۱/۲۱	۲/۳۰ ± 0/۹۳	ماجراجویی
0/03	۲/۱۶	۱/۴۶ ± 0/۹۵	۱/۹۰ ± ۱/۰۷	تنوع‌طلبی
NS	0/۸۲	0/۶۶ ± 0/۷۸	0/۷۸ ± 0/۷۰	بازداری زدایی
0/003	۳/۴۶	۱۷/۴۲ ± ۶/۵۱	۲۲/۳۴ ± ۷/۶۳	کل

\* NS= Not Significant

## بحث:

مطالعه‌ی ما نشان داد که بیماران HIV مثبت از هیجان‌خواهی بالاتری نسبت به افراد عادی برخوردار بودند. به طوری که در عامل‌های هیجان‌خواهی، تجربه‌طلبی، ماجراجویی و تنوع‌طلبی میانگین بالاتری نسبت به افراد عادی کسب کرده‌اند. اما در دو عامل حساسیت به ملال و بازداری زدایی تفاوتی با افراد عادی نداشتند. به عبارت دیگر هر چند که بیماران HIV مثبت در میل به رها کردن خود از قید و بندها و بیزاری از هرگونه کار یکنواخت تفاوتی با افراد عادی نداشتند اما به نظر می‌رسد بیماران HIV مثبت به واسطه‌ی میل به مخاطره جویی، دنبال کردن تجربه‌های جدید ذهنی و حسی، تمایل به تنوع تجربه مانند برقراری رابطه‌ی جنسی محافظت نشده و مصرف مواد مختلف شرایط مساعد برای ابتلا به عفونت HIV را برای خودشان مهیا کرده‌اند. این یافته‌ها با پژوهش‌های انجام شده قبلی هماهنگ بود و به نقش هیجان‌خواهی در رفتارهای پرخطر تأکید کرده‌اند (۲۰ و ۲۱). اساساً هیجان‌خواهی جنسی بخشی از رفتار جنسی پرخطر است که با افزایش آن، بروز رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد (۲۲). در بیش‌تر پژوهش‌ها (مانند؛ ۲۲) که در افراد پرخطر اجرا شده است عمدتاً از پرسش‌نامه هیجان‌خواهی جنسی استفاده شده است. اما در مطالعه‌ی حاضر به دلیل شرایط فرهنگی از پرسش‌نامه‌ی هیجان‌خواهی عمومی استفاده گردید لذا یافته‌های مطالعه‌ی حاضر در باره‌ی دو عامل حساسیت به ملال و بازداری زدایی که با مطالعات قبلی هماهنگ نبود می‌تواند ناشی از ابزار پژوهشی باشد. به هر حال، شاخص کل هیجان‌خواهی در بیماران HIV مثبت بیش‌تر از افراد عادی بود. هماهنگ با گزارش‌های قبلی نتایج این تحقیق نشان داد که بیماران مبتلا به عفونت HIV از

فراوانی مصرف مواد بیش‌تری رنج می‌برند (۱۰ و ۲۳). سوء مصرف یا وابستگی به مواد به واسطه‌ی این که ممکن است امکان استفاده از سرنگ مشترک را به‌وجود آورد می‌تواند به عنوان خطر مهم در ابتلا به HIV باشد. از طرفی، ناتوانی در کنترل رفتار جنسی در شرایط مصرف مواد نیز امکان مراقبت‌های بهداشتی را کاهش می‌دهد (۲ و ۲۴).

بر اساس یافته‌های این تحقیق عمده گروه‌های سنی مبتلا به عفونت HIV را جوانان ۳۰-۴۰ ساله تشکیل می‌دهد. این یافته هماهنگ با مطالعات قبلی است که نشان داده است جوانان بیش‌ترین گروه‌های سنی در معرض خطر ابتلا به عفونت HIV هستند (۲ و ۲۴).

همهانگ با گزارش‌های قبلی نتایج این تحقیق نشان داد که بیماران مبتلا به عفونت HIV از روابط جنسی محافظت نشده زیادی رنج می‌برند (۲ و ۳ و ۲۳). اساساً رابطه‌ی جنسی محافظت نشده اولین عامل گسترش ایدز در جهان می‌باشد (۲). این یافته‌ها حاکی از این مسأله است که الگوی ابتلا به ایدز در ایران در درجه‌ی اول بر محور اعتیاد و ثانیاً بر روابط جنسی محافظت نشده در جوانان قرار دارد. لذا رفتارهای پرخطر الگویی مهم در ابتلا به عفونت HIV محسوب می‌شود. از این یافته می‌توان در پیشگیری و مدیریت ایدز در ایران استفاده کرد.

چنان که مبارزه با روابط جنسی محافظت نشده جدی گرفته نشود موج سوم ایدز در ایران به‌وجود خواهد آمد. در شرایطی که موج اول ابتلا به ایدز از طریق فرورده‌های خونی بوده، که متعاقب آن به اعتیاد تزریقی گسترش یافت و هم اکنون جرقه‌هایی از گسترش از طریق روابط جنسی محافظت نشده به‌وجود آمده است. لذا اپیدمی عمومی ایدز آینده‌ی خطرناکی را برای سلامت

جامعه پیش رو خواهد گذاشت.

یافته‌های هر مطالعه، با در نظر گرفتن شرایط پژوهشی دارای محدودیت‌هایی است. وجود حجم نمونه پایین از محدودیت‌های این مطالعه است که بر ضرورت مطالعات تکمیلی فرا استانی تأکید می‌شود.

هیجان‌خواهی بخشی از سازه تکانشگری است که می‌تواند در مداخلات بالینی مورد هدف قرار گیرد و در مداخلات درمانی برای افراد پرخطر از الگوهای درمانی متناسب با کاهش هیجان‌خواهی و کنترل تکانشگری عاطفی استفاده گردد. چنان که از رویکردهای درمان شناختی مانند ارتقا بینش نسبت به وجود هیجان‌خواهی بالا استفاده کرد. به نظر می‌رسد از آنجایی که افراد پرخطر ار تکانشگری هیجانی و سوء مصرف مواد بیش‌تری رنج می‌برند به کارگیری رفتار درمانی نوروفیدبک تراپی می‌تواند مفید باشد. البته استفاده از این رویکرد به مطالعات مستقل و تکمیلی نیاز است. لذا این سؤال برای پژوهش‌های آتی مطرح می‌شود که آیا نوروفیدبک تراپی در ارتقا کنترل افراد پرخطر مؤثر است؟

### نتیجه‌گیری:

اکثریت بیماران HIV+ میانسال و دارای سابقه‌ی وابستگی به مواد بودند و بیش‌تر آن‌ها به صورت تزریق مواد مصرف کرده بودند و دارای سابقه‌ی روابط جنسی محافظت نشده بودند. مطالعه‌ی ما نشان داد که بیماران HIV+ از سطح هیجان‌خواهی بالایی نسبت به افراد عادی برخوردار بودند. این یافته حاکی از اهمیت و نیاز مداخلات بالینی و استفاده از رویکردهای نوین فردی و اجتماعی در کنترل رفتار پرخطر است.

### تشکر و قدردانی:

این مطالعه با مشارکت مرکز بهداشت شهرستان تبریز و جمعیت هلال احمر استان آذربایجان شرقی انجام گردید. بدین وسیله از همه عزیزانی که در این مطالعه همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

### تضاد منافع

این مقاله با منافع مالی نویسندگان ارتباطی ندارد.