

بررسی ارتباط ابعاد شخصیتی با امید به زندگی در افراد مبتلا به HIV

فریده حسین ثابت^۱

متین فائزی پور^۲

تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۲۵

تاریخ وصول: ۹۲/۲/۱۴

چکیده

مقدمه: ایدز یکی از بیماری‌های مزمن و ناتوان کننده عفونی می‌باشد. پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که ناامیدی در نسبت بالایی از بیماران مبتلا به HIV وجود دارد. دریافت برچسب رسوایی و باور اشتباهی که آلودگی را برابر مرگ می‌داند، می‌تواند به کاهش امید در این افراد دامن بزند. شناسایی ویژگی‌های شخصیتی و میزان امیدواری افراد مبتلا به این بیماری خدمات رسانی به آنان را بهبود می‌بخشد. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و امید به زندگی در افراد مبتلا به HIV می‌باشد.

روش: نمونه این تحقیق ۴۲ نفر مبتلا به این بیماری هستند. که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌ی امیدواری اشنايدر و مقیاس پنج‌عاملی شخصیت (NEO-PI-R) کاستا و مک کری برای سنجش متغیرها استفاده شدند و جهت تحلیل داده‌ها از روش همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده گردید.

نتایج: تحلیل داده‌ها نشان داد که بین روان رنجورخویی و امید به زندگی همبستگی منفی و معنادار وجود دارد، و فقط براساس همین بعد امید به زندگی به طور مستقل پیش‌بینی می‌شود. بین بعد برون‌گرایی و امید به زندگی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد اما به طور مستقل نمی‌تواند میزان امید را پیش‌بینی نمایند.

۱- استادیار گروه روانشناسی بالینی و عمومی دانشگاه علامه طباطبائی (مسئول مقاله) Hoseinsabet@atu.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی

فرهنگ مشاوره و روان درمانی

بحث و نتیجه گیری: تنها بعد روان جور خوبی به طور مستقل امید را در افراد مبتلا به HIV پیش بینی می کند. افراد روان رنجور، مضطرب، افسرده، تنیده و غیر منطقی هستند و مستعد احساس گناه می باشند. افراد مبتلا به HIV با صفات روان رنجورخویی، امیدواری کمی در زندگی دارند، و نمرات بالا در این بعد کاهش امید به زندگی را تبیین می کند.

واژگان کلیدی: ویژگی های شخصیتی، امید، HIV.

مقدمه

ایدز^۱ یا سندرم نقص ایمنی اکتسابی، نوعی بیماری عفونی است که در دستگاه ایمنی و توسط ویروس نقص ایمنی (HIV^۲) ایجاد می شود. HIV از گروه رتروویروس ها^۳ است که با آلوده کردن گروه زیادی از سلول های سیستم ایمنی به نام لنفوسیت های T از نوع CD4+ (زیر گروهی از گلبول های سفید) بیماری ایدز را به وجود می آورد. HIV از سلول های T برای تکثیر خود استفاده کرده و در سراسر بدن گسترش می یابد و باعث کاهش این سلول ها می شود، به این علت که پروتئین سازنده ی HIV به آسانی از ویروس جدا و وارد خون می شود، این پروتئین ها مانند چسب، سلول های T CD4⁺ را به هم می چسبانند و آنها را از بین می برند. هنگامی که تعداد این سلول ها تا حد معینی سقوط کند، فرد آلوده به HIV به طیفی از بیماری ها مستعد می شود که معمولاً بدن توانایی مهار آنها را ندارد و در نهایت منجر به مرگ بیمار می شوند (حاجی عبدالباقی، سید علی نقی و زندیه، ۱۳۸۸).

در سال ۱۹۸۱ برای نخستین بار هویت بالینی بیماری ایدز در کشور آمریکا شناسایی گردید. این گونه تصور می شد که این بیماری تنها در میان بعضی از گروه های جمعیتی مثلاً هم

1. AIDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome
2. Human Immunodeficiency Virus
3. Retrovirus

جنس بازان شیوع دارد. ولی دیری نگذشت که روشن شد چنین تصویری نادرست بوده است (فدراسیون صلیب سرخ، ۱۳۸۱، ص ۱۸۴).

ایدز به عنوان یک بیماری دستگاه ایمنی، هر ساله جان افراد زیادی را در جهان می‌گیرد. بر پایه آماری که وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در مهر ماه سال ۱۳۸۸ منتشر کرده است، تعداد ۲۰۱۳۰ بیمار مبتلا به HIV در کشور شناسایی شده است که از این تعداد ۱۸۷۱۴ نفر مرد و ۱۴۱۶ نفر زن بوده‌اند. عمده‌ی این افراد در سنین جوانی و میان سالی هستند. روابط جنسی نامطمئن در حال تبدیل شدن به علت اصلی انتقال ایدز در ایران است (حاجی عبدالباقی، سید علی نقی و زندیه، ۱۳۸۸) یکی از مشکلاتی که باعث شده این بیماری به یک معضل بزرگ در جهان تبدیل شود برچسب خوردن است. ابتلا به ایدز از دیدگاه بسیاری از مردم جهان یک رسوایی است نه یک بیماری، و این احساس رسوایی و بی‌ارزشی هر روز برای بیماران مبتلا تکرار می‌شود. به دلیل این باور غلط که آلودگی مساوی است با مرگ، از دست دادن امید به زندگی اولین پیامد این بیماری است. (کسروی، ۱۳۹۰)

شین، مونز، کالداس، اینگ، زلادیتا^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقی که با استفاده از مصاحبه با افراد HIV مثبت در پرو انجام دادند، نشان دادند که ناامیدی در تعداد زیادی از این بیماران وجود دارد. تحقیق چیمپیمو، توبا و فیلکسنس^۳ (۲۰۱۱) در زامبیا، سدریام، و نزل، ژیلبرت و چریجی^۴ در آمریکا (۲۰۱۳) و کباش، الجنیدی، شرف، حسن و النووی^۵ (۲۰۰۸) در مصر و گوندر و شلبوش^۶ (۲۰۱۲) و موسی و جیناح^۷ (۲۰۱۰) در آفریقای جنوبی نیز موضوع فوق را نشان دارد.

ایدز فاقد درمان قطعی است و هزینه‌های اقتصادی و فراوانی را بر جامعه و

1. Label
2. Shin S, Muñoz M, Caldas A, Ying Wu, Zeladita J.
3. Chipimo PJ, Tuba M, Fylkesnes K.
4. Cederbaum JA, Wenzel SL, Gilbert ML, Chereji E.
5. Kabbash IA, El-Gueneidy M, Sharaf AY, Hassan NM, Al-Nawawy N.
6. Govender, RD. & Schlebusch, L
7. Moosa, MHY. & Jeenah, FY.

خانواده‌ها تحمیل می‌کند. به همین جهت عاقلانه‌ترین روش در مواجهه با این بیماری پیشگیری از آن و کمک به بیماران برای استفاده از توانایی‌های باقیمانده‌ی آنها است. یکی از روش‌های پیشگیری، شناخت ویژگی‌های شخصیتی^۲ است که افراد را در معرض ابتلا به این بیماری قرار می‌دهد. این امر به سیاست‌گذاری‌های بهداشتی برای این افراد کمک فراوان می‌کند. در ضمن شناسایی میزان امید به زندگی در این بیماران، به درک بهتر دنیای ایشان و بهبود خدمات رسانی به آنان کمک می‌کند.

کسروی (۱۳۹۰) به اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش امید به زندگی در بین افراد مبتلا به HIV تحت مراقبت مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهرستان کرمانشاه پرداخته است. در این پژوهش نتیجه‌گیری شد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش امید به زندگی در بین افراد مورد مطالعه گردیده، و این اثر بخشی در طی گذر زمان پایدار می‌باشد.

اسفندیاری (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان مقایسه‌ی ابعاد شخصیتی و بهزیستی مردان مبتلا به HIV و مردان غیر مبتلا به HIV در شهر تهران، به مقایسه‌ی ابعاد شخصیتی (برون‌گرایی، روان رنجورخویی و روان پریش خویی) و نیز بهزیستی ذهنی بیماران مبتلا و افراد غیر مبتلا پرداخته است. نتایج این تحقیق نشان داد که افراد مبتلا، بهزیستی ذهنی پایین‌تر و نیم رخ شخصیتی متفاوتی دارند که ممکن است زمینه‌ی لازم برای ابتلا به HIV در این افراد را فراهم آورد.

لاکنهوف، ایرنسون، اوسلریف و کوستا^۱ (۲۰۰۹) رابطه‌ی میان ابعاد پنج‌عاملی شخصیت و نگرش مذهبی-روحانی را همراه رابطه‌ی مشترک این دو با سلامت روان در بین افراد مبتلا به HIV را مورد بررسی قرار دادند. در این تحقیق برای بررسی سلامت روان از پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه ناامیدی بک استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان داد که بین نورو تیسیم و ناامیدی رابطه معنادار و بین ناامیدی و سایر ابعاد شخصیتی رابطه معنادار و منفی وجود دارد.

1. Lockenhoff, C. E., Ironson, G. H., Ocleirigh, C., and Costa, P. T.

آیرنسون، اوسلریف، ویزیس، شیدرمن و کوستا^۱ (۲۰۰۸) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که ویژگی‌های شخصیتی گشودگی، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی با پیشرفت کند عفونت HIV به سمت AIDS همراه است. برون‌گرایی و گشودگی باعث می‌شوند افراد مبتلا به عفونت HIV خود را فعالانه درگیر روابط بین فردی گرم و صمیمانه و زندگی تجربی کنند و به راحتی اسیر عواطف و هیجان‌های منفی نشوند.

رئوف، آذری فر، آذرم، کیخا و پورعباس (۲۰۱۲) نشان دادند که نمرات افراد HIV مثبت در مقایسه با افراد سالم در بعد روان رنجورخویی و برون‌گرایی به طور معناداری بالاتر می‌باشد. ارلن، استیلی، بندر، لوئیس، گراندو کیم^۲ (۲۰۱۱) و شید، وان گروتست و اسمیت^۳ (۲۰۱۳) نیز نشان دادند که نمرات بعد روان رنجورخویی در این بیماران نسبت به سایر بیماران بالاتر می‌باشد. از سویی نشان داده شده است که افراد HIV مثبت میزان صفت شخصیتی روان رنجور خویی در آنها بالا است، کیفیت زندگی پایینی دارند (تالوکدار، گوسال، سانیا، تالودکار گوها^۴ و همکاران ۲۰۱۳) و از سوی دیگر نشان داده شده است که افراد HIV مثبت که کیفیت زندگی پایینی دارند از ناامیدی بیشتری رنج می‌برند (پمپیلی، پنیکا، سرافینی، باتلو، ایناموراتی^۵ و همکاران، ۲۰۱۳)

سئوالی که مطرح می‌شود این است که با وجود مشکلات عدیده که این افراد با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، مانند طرد از سوی اجتماع، دوستان و خانواده، مشکلات اقتصادی و عدم وجود درمان قطعی برای این بیماری، آیا ویژگی‌های شخصیتی آنان با امید به زندگی رابطه دارد یا خیر. و اینکه آیا می‌توان بر اساس ابعاد شخصیت (روان رنجور خویی^۶، برون‌گرایی^۷،

1. Ironson, G. H., Ocleirigh, C., Weisiss, A., Schneiderman, N., and Costa, P. T.
2. Erlen JA, Stillely CS, Bender A, Lewis MP, Garand L, Kim Y.
3. Schadé A, van Grootheest, G, Smit JH.
4. Talukdar A, Ghosal MK, Sanyal D, Talukdar PS, Guha P.
5. Pompili M, Pennica A, Serafini G, Battuello M, Innamorati M.
6. Neuroticism
7. Extraversion

گشودگی^۱، خوشایندی^۲ و وظیفه شناسی^۳) امید بالا یا پایین آنها را پیش بینی کرد؟ آیا ویژگی شخصیتی خاصی امید را بهتر تبیین می کند؟ بدنمایی، ترس و وحشتی که این بیماری در بین جمعیت عمومی ایجاد می کند اهمیت این بیماری را چندین برابر کرده است. حجم افرادی که درگیر هستند ایجاب می کند اقدامات بیشتری در زمینه های مختلف مانند کاهش اثرات روانی بر زندگی معمول این افراد انجام پذیرد. تحقیق حاضر از این رو اهمیت و ضرورت پیدا می کند که بیمارانی که امید کمی به زندگی دارند، اقدام به درمان نکرده و حتی نکات پیشگیرانه مراقبتی را نیز رعایت نمی کنند؛ که شاید این افراد دارای ویژگی شخصیتی خاصی باشند که با امیدشان به زندگی رابطه دارد. امید به زندگی بالا، هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم در درمان آنها مؤثر بوده است و باعث می شود به زندگی فعال خود در کنار خانواده و اجتماع ادامه دهند. تاکنون تحقیقی در ایران که مستقیماً به ارتباط بین صفات شخصیتی و امید پردازد انجام نشده است و اطلاعات کمی در مورد ویژگی های شخصیتی ایشان و میزان امید به زندگی شان وجود دارد.

هدف کلی در این پژوهش تعیین رابطه ویژگی های شخصیتی با امید به زندگی و پیش بینی امید به زندگی بر اساس ابعاد شخصیت می باشد.

روش تحقیق

روش به کار رفته در این تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری این پژوهش را بیماران مبتلا به HIV تشکیل می دهند. نمونه این پژوهش ۴۲ نفر بین سنین ۲۳-۵۷ از افراد آلوده به ویروس HIV هستند که از تاریخ ۵ تا ۱۲ آبان سال ۹۲ به مرکز مشاوره ایدز بیمارستان امام خمینی تهران مراجعه نمودند. از این تعداد ۱۶ نفر زن (۳۸٪) و ۲۶ نفر مرد (۶۲٪) می باشند. روش نمونه گیری به صورت نمونه گیری در دسترس بوده است.

-
1. Openness
 2. Agreeableness
 3. Conscientiousness

ابزار پژوهش

در این پژوهش از دو پرسش نامه استفاده گردید:

الف) پرسش نامه امیدواری شنايدر^۱: این پرسش نامه که توسط شنايدر و همکاران (۱۹۹۱) برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی است. در پژوهشی که توسط گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش آموز دختر استان تهران انجام شد، پایایی این مقیاس با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آورده شد. به علاوه در پژوهش بیجاوی (۱۳۸۶) که روی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شد، ضریب پایایی این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمده است. ضریب پایایی این آزمون در این تحقیق ۰/۶۱ بود.

ب) پرسش نامه‌ی شخصیتی پنج عاملی مک کری و کاستا^۲ NEO-PI-R^۳: نسخه تجدید نظر شده پرسش نامه پنج عامل شخصیتی مک کری و کاستا (۱۹۹۲) شامل ۶۰ سؤال و پنج گزینه است و برای ارزیابی پنج عامل شخصیت روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی، خوشایندی و وظیفه شناسی به کار می رود. هر مقیاس شامل ۱۲ سؤال است. این تست به عنوان بهترین نماینده ابعاد پنج عامل عمده شخصیت شناخته شده است. همچنین می تواند برای گروه های مختلف مفید باشد (برونر و همکاران، ۱۹۹۱، به نقل از وطن خواه و ابوالقاسمی، ۱۳۸۸).

گروسی فرشی (۱۳۸۰) نیز این پرسش نامه را روی ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله‌ی ۳ ماه اجرا کرد که ضرایب پایایی ۰/۸۳ - ۰/۷۵ - ۰/۸۰ - ۰/۷۹ - ۰/۷۹ به ترتیب برای عوامل C-A-O-E-N به دست آمد. روایی این آزمون در پژوهشی ۰/۵۰ به دست آمده است.

1. Snyder R.
2. McCrae R., Costa P.
3. NEO personality inventory revised

فرهنگ مشاوره و روان درمانی

پایایی پرسش نامه شخصیت پنج عاملی در پژوهش حاضر از روش ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۶۳ و همچنین ضرایب پایایی ابعاد روان رنجورخویی ۰/۶۰، برون گرایی ۰/۶۱، گشودگی ۰/۶۶، خوشایندی ۰/۶۵، و وظیفه شناسی ۰/۶۳ به دست آمده است. در پژوهش حاضر جهت بررسی همبستگی بین متغیرها از روش همبستگی پیرسون و برای بررسی پیش بینی امید به زندگی بر اساس ابعاد شخصیت از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. برای آنالیز داده‌ها از نرم افزار SPSS 18 استفاده شد.

نتایج پژوهش

میانگین سن افراد نمونه ۳۷/۰۴۷ و انحراف استاندارد آن ۸/۱۸۶ می‌باشد. در جدول ۱ فراوانی راه‌های ابتلا به این بیماری نشان داده شده است. با توجه به جدول زیر بیشترین مورد ابتلا به ویروس HIV در بین نمونه پژوهش حاضر روابط جنسی ناسالم و کمترین مورد خون آلوده بوده است.

جدول ۱. موارد ابتلا به HIV برحسب راه‌های انتقال آن

راه‌های انتقال	رابطه‌ی جنسی	اعتیاد تزریقی	خون آلوده	نا مشخص
تعداد	۱۴	۱۱	۵	۱۲
درصد	۳۳٪	۲۶٪	۱۲٪	۲۹٪

در جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمرات، کمترین و بیشترین نمرات افراد نمونه در آزمون امید و ابعاد شخصیتی برحسب جنسیت نشان داده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های امید به زندگی و ابعاد شخصیت برحسب جنسیت در افراد HIV مثبت

متغیر	شاخص آماری	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
امید به زندگی	۱۹	۳۱	۲۶/۶۴	۳/۴۷	

۹ _____ بررسی ارتباط ابعاد شخصیتی با امید به زندگی... ۹

۳/۳۰	۲۶/۵۷	۳۱	۱۹	مرد
۳/۸۵	۲۶/۷۵	۳۱	۲۰	زن
۷/۰۳	۳۵/۵۰	۴۹	۲۱	روان رنجور خوبی
۶/۶۷	۳۵/۱۱	۴۹	۲۲	مرد
۷/۶۳	۳۶/۱۲	۴۶	۲۱	زن
۵/۸۲	۴۰/۴۵	۴۹	۲۶	برون گرایی
۶/۲۰	۳۹/۰۷	۴۸	۲۶	مرد
۴/۴۶	۴۲/۶۸	۴۹	۳۱	زن
۵/۳۲	۳۸/۲۶	۵۱	۲۳	گشودگی
۵/۷۴	۳۷/۸۸	۵۱	۲۳	مرد
۴/۶۷	۳۸/۸۷	۴۶	۲۷	زن
۵/۲۱	۳۸/۵۷	۵۰	۳۱	خوشایندی
۵/۵۲	۳۸/۵۸	۵۰	۳۱	مرد
۴/۷۶	۳۸/۵۶	۴۹	۳۱	زن
۵/۲۰	۴۲/۹۲	۵۰	۲۶	وظیفه شناسی
۴/۹۳	۴۱/۶۹	۴۹	۲۶	مرد
۵/۱۵	۴۸/۹۳	۵۰	۲۸	زن

در جدول ۳ نتایج همبستگی بین امید و ابعاد شخصیتی در بیماران مبتلا به HIV نشان داده شده است. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین امید به زندگی و روان رنجور خوبی در سطح ۰/۰۵ و امید به زندگی و برون گرایی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معنادار وجود دارد.

جدول ۳. ضریب همبستگی پیرسون بین امید به زندگی و ابعاد شخصیت بیماران مبتلا به HIV

ابعاد شخصیت	روان رنجور خوبی	برون گرایی	گشودگی	خوشایندی	وظیفه شناسی
امید به زندگی	*۰/۳۸۱-	**۰/۴۴۰*	۰/۱۶۱	۰/۱۳۵	۰/۲۹۵

**P ≤ ۰/۰۱ *P ≤ ۰/۰۵

جدول ۴. معناداری رگرسیون ANOVA^{a,b}

مدل	مقدار مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	معناداری
-----	---------------	----	-----------------	---	----------

۱۰ فرهنگ مشاوره و روان درمانی

رگرسیون	۱۵۷/۵۰۲	۵	۳۱/۵۰۰	۳/۳۵۴	۰/۰۱۴ ^b
باقی مانده	۳۳۸/۱۴۱	۳۶	۹/۳۹۳		
کل	۴۹۵/۶۴۳	۴۱			

a متغیر ملاک: امید به زندگی

b: روان رنجورخویی، برون گرایی، گشودگی، خوشایندی، وظیفه شناسی: متغیرهای پیش بین

جدول ۵. تحلیل رگرسیون چند متغیری برای پیش بینی میزان امید با استفاده از ابعاد شخصیت

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضریب استاندارد		معناداری
	B	خطای استاندارد	β	t	
ثابت	۱۶/۲۶۷	۶/۲۰۳		۲/۶۲۲	۰/۰۱۳
روان رنجورخویی	-۰/۱۶۳	۰/۰۷۵	-۰/۳۳۰	-۲/۱۸۲	۰/۰۳۶
برون گرایی	۰/۱۵۲	۰/۰۹۴	۰/۲۵۵	۱/۶۲۰	۰/۱۱۴
گشودگی	۰/۰۸۷	۰/۰۹۳	۰/۱۳۳	۰/۹۳۲	۰/۳۵۷
خوشایندی	۰/۰۵۴	۰/۰۹۹	۰/۰۸۲	۰/۵۴۹	۰/۵۸۶
وظیفه شناسی	۰/۱۰۷	۰/۰۹۹	۰/۱۶۰	۱/۰۷۷	۰/۲۸۹

جداول فوق نشان می‌دهد که مدل رگرسیون چند متغیری در سطح ۰/۰۱۴ معنادار است و فقط بعد روان رنجورخویی به طور مستقل امید به زندگی را پیش بینی می‌کند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر سعی بر آن بود که رابطه بین ابعاد شخصیت و امید به زندگی و همچنین پیش بینی امید به زندگی بر اساس ابعاد شخصیت در بیماران مبتلا به HIV مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج پژوهش نشان داد که بین ویژگی‌های شخصیتی افراد مبتلا به HIV و امید به زندگی آنها همبستگی وجود دارد. بین روان رنجورخویی و امید به زندگی همبستگی منفی و معکوس وجود دارد. بین برون گرایی با امید به زندگی همبستگی و رابطه مثبت وجود دارد. از بین

ویژگی‌های شخصیتی فقط بعد روان رنجور خوئی، امید به زندگی را می‌تواند به صورت مستقل پیش بینی کند. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق لاکنهوف و همکاران (۲۰۰۹) تطبیق نسبی دارد. در آن تحقیق ناامیدی به عنوان شاخصی از متغیر سلامت روان در تحقیق وارد شده بود و تنها ارتباط بین ناامیدی و ویژگی‌های شخصیتی سنجیده شده بود و محققان به تحلیل این نکته که کدام یک از ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند به طور مستقل ناامیدی را پیش بینی نماید نپرداخته بودند. از طرفی در آن تحقیق صفات شخصیتی به غیر از روان رنجور خوئی با ناامیدی همبستگی منفی و معنادار داشتند که در تحقیق ما تنها برون گرایی با امید همبستگی مثبت و معنادار داشت که می‌تواند ناشی میزان نمونه کمتر تحقیق ما نسبت تحقیق لاکنهوف و همکاران باشد.

این یافته‌ها با مبانی نظری مطابقت دارد و بر این اساس تبیین می‌شوند:

براساس بررسی‌های انجام شده ویژگی‌های روان رنجورخوئی در بین افرادی که از طریق رفتارهای پر خطر مانند روابط جنسی ناسالم و محیط‌های آسیب زا مثل زندان به بیماری ایدز مبتلا شدند، بیشتر دیده شده است. طبق تعریف بعد روان رنجورخوئی، آسیب پذیری به تجربه احساسات منفی مثل نگرانی، اضطراب، ترس، گوشه گیری و ناثباتی هیجانی در این افراد بسیار بالا است. احتمال طرد این گروه از محیط خانواده، دوستان و جامعه خیلی زیاد است و به طور کلی در محیطی که افراد روان رنجور در آن هستند عوامل استرس زای بسیار زیادی وجود دارد. همچنین به کارگیری روش‌های مقابله‌ای مشکل محور در مواجهه با مسائل در این افراد کمتر است و بیشتر راه کارهای هیجان محور دارند. بر اساس همه‌ی عوامل یاد شده امید به زندگی پایین در این افراد قابل تبیین است. افراد نمونه پژوهش حاضر نیز مانند تحقیق‌های گذشته نمرات بالایی در بعد روان رنجورخوئی گرفتند. میزان امیدواری در بیماران با این ویژگی شخصیتی بسیار کم می‌باشد (وطن خواه و ابوالقاسمی، ۱۳۸۸).

براساس تعریف بعد برون گرایی مشخصه خوش بینی در این افراد زیاد می‌باشد. همچنین افراد برون گرا متمایل به عضویت در گروه‌های متعددی هستند و از شبکه‌های خانواده و

دوستان به عنوان حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند، در نتیجه کنار آمدن با مشکلات برای آنها آسانتر است و در مقابله با مسائل خود امید بالایی دارند. بیماران مبتلا به ویروس HIV که ویژگی برون‌گرایی بالاتری دارند در نمونه حاضر امیدواری بیشتری دارند تا بیمارانی که دارای ویژگی‌های گشودگی، خوشایندی و وظیفه‌شناسی هستند (وطن خواه و ابوالقاسمی، ۱۳۸۸).

نمونه این تحقیق به علت عدم همکاری افراد مراجعه کننده محدود بود و لازم است تحقیقاتی با نمونه بیشتر در این زمینه انجام شود. پیشنهاد می‌شود نقش افزایش امید به زندگی بر میزان کاهش رفتارهای پرخطر در افراد مبتلا به HIV، متغیرهای تاثیرگذار بر سلامت روان در افراد آلوده به ویروس HIV بررسی شود و استفاده از دیگر ابزارهای پژوهش علاوه بر پرسش‌نامه مانند مصاحبه می‌تواند در زمینه افزایش سلامت روان افراد آلوده به ویروس HIV کمک کننده باشد. همراه با درمان‌های دارویی، درمان‌ها و مداخلات روانشناختی از جمله امید درمانی به منظور بالابردن میزان امید به زندگی افراد HIV مثبت نیز توصیه می‌شود. هم‌چنین درمان‌های شناختی برای اصلاح باورهای اشتباه این بیماران در مورد بیماری خویش نیز توصیه می‌شود تا بیماری معادل با مرگ پنداشته نشود و بیمار از باقیمانده توانمندی‌های خویش برای ادامه زندگی غافل نشود.

منابع فارسی

اسفندیاری، کیوان. (۱۳۸۹). مقایسه ابعاد شخصیتی و بهزیستی مردان مبتلا به HIV و مردان غیر مبتلا به HIV در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

بیجاری، هانیه؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی؛ آقا محمدیان شعرباف، حمیدرضا و همایی شاندیز، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر رویکرد امید درمانی بر

- افزایش میزان امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. *مجله مطالعات تربیتی و روان شناسی دانشگاه فردوسی*. ۱۰، ۱۷۱-۱۸۴.
- حاجی عبدالباقی، محبوبه، سید علی نقی، سید احمد، و زندیه، سعید. (۱۳۸۸). *راهنمای کاربردی مواجهه با اچ.آی.وی/ایدز*. تهران: اوسانه.
- کسروی، میدیا. (۱۳۹۰). *اثر بخشی مهارت‌های زندگی (تصمیم‌گیری و خودآگاهی) بر افزایش امید به زندگی در بین افراد HIV مثبت تحت مراقبت مرکز مشاوره‌ی بیماری‌های رفتاری دانشگاه علوم پزشکی شهرستان کرمانشاه*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- گروسی فرشی، میر تقی و صوفیانی، حکیمه. (۱۳۸۷). *بررسی رابطه ابعاد شخصیت و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه تبریز مطالعات تربیتی و روانشناسی*، ۹، ۴۷-۶۳.
- گلزاری، محمود. (۱۳۸۶). *اعتباریابی مقیاس امید اشنایدر (چاپ نشده)*. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- فدراسیون بین‌المللی جمعیت‌های هلال احمر و صلیب سرخ. (۲۰۰۳). *فعالیت با جوانان اچ.آی.وی/ایدز و بیماری‌های مقاربتی: راهنمای آموزشی برای جوانان (ویرایش دوم)*. ترجمه‌ی کمیته‌ی پیشگیری و مبارزه با ایدز جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۸۱). تهران: گسترده.
- وطن خواه، حمیدرضا، و ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۸۸). *روان‌شناسی شخصیت*. تهران: احسن.

منابع لاتین

- Cederbaum JA, Wenzel SL, Gilbert ML, Chereji E. (2013). The HIV risk reduction needs of homeless women in Los Angeles. *Womens Health Issues*, 23, e167-72.
- Chipimo PJ, Tuba M, Fylkesnes K. (2011). Conceptual models for mental distress among HIV-infected and uninfected individuals: a contribution to clinical practice and research in primary-health-care centers in Zambia. *BMC Health Serv Res*, 11, 7.
- Erlen JA, Stillely CS, Bender A, Lewis MP, Garand L, Kim Y, and et al. (2011) Personality traits and chronic illness: a comparison of individuals with psychiatric, coronary heart disease, and HIV/AIDS diagnoses, *Appl Nurs Res*. 24, 74-81

- Govender, RD. , Schlebusch, L. (2012). Hopelessness, depression and suicidal ideation in HIV-positive persons. *African journal of psychiatry (South Africa)*, 15, 94-98.
- Ironson, G. H., Ocleirigh, C., Weisiss, A., Schneiderman, N., and Costa, P. T. (2008). Personality and HIV disease progression: role of NEO-PI-R openness, extraversion, and profiles of engagement. *Psychosomatic Medicine*, 70, 245-253.
- Kabbash IA, El-Gueneidy M, Sharaf AY, Hassan NM, Al-Nawawy N. (2008) Needs assessment and coping strategies of persons infected with HIV in Egypt. *East Mediterr Health J* , 14,1308-20.
- Lockenhoff, C. E., Ironson, G. H., Ocleirigh, C., and Costa, P. T. (2009). Five-factor model personality traits, spirituality/religiousness, and mental health among people living with HIV. *Journal of research in personality*, 77, 136-141.
- Moosa, MHY. , Jeenah, FY. (2010) Feeling of hopelessness in stable HIV-positive patients on antiretroviral. *Southern african journal of HIV medicine*, 37,40-44.
- Pompili M, Pennica A, Serafini G, Battuello M, Innamorati M, et al. (2013) Depression and affective temperaments are associated with poor health-related quality of life in patients with HIV infection. *J Psychiatr Pract.* ,19,109-17.
- Rauof ,M., Azarifar , B. , Azarm, A., Keykha, R. and Pourabbas ,M.(2012) Comparison of personality of HIV positive people with normal people: a psychological study. *Life science journal* ,9, 5009-5012.
- Schadé A, van Grootheest, G, Smit JH.(2013)HIV-infected mental health patients: characteristics and comparison with HIV-infected patients from the general population and non-infected mental health patients. *BMC Psychiatry*, 13,35-45.
- Shin S, Muñoz M, Caldas A, Ying Wu, Zeladita J, et al. (2011) Mental Health Burden Among Impoverished HIV-Positive Patients in Peru. *J Int Assoc Physicians AIDS Care (Chic)* ,10,18-25.
- Talukdar A, Ghosal MK, Sanyal D, Talukdar PS, Guha P, et al . (2013) Determinants of quality of life in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral treatment at a medical college ART center in Kolkata, India. *J Int Assoc Provid AIDS Care* ,12, 284-90.