

## رابطه مواجهه با وقایع آسیب‌زا و رفتارهای پرخطر جنسی مربوط به HIV در مردان مصرف‌کننده مواد

سوده شادکام<sup>۱\*</sup>، جواد ملازاده<sup>۲</sup>، عبدالعزیز افلاک‌سیر<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران  
۲. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

### چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۲۱

زمینه و هدف در سال‌های اخیر، مواجهه با وقایع آسیب‌زا یکی از عوامل مؤثر و تعیین‌کننده در گرایش افراد به ویژه بزرگ سالان جوان به رفتارهای پرخطر معرفی شده است. از آنجا که رفتارهای پرخطر جنسی جزء رفتارهای پرخطری هستند که می‌توانند آسیب‌های جبران‌ناپذیری برای فرد و جامعه به‌همراه داشته باشند، بررسی متغیرهای تعیین‌کننده و مرتبط با آن‌ها حائز اهمیت است. هدف این پژوهش رابطه رفتارهای پرخطر جنسی مربوط به HIV و مواجهه با وقایع آسیب‌زا در مبتلایان به مصرف مواد بود.

مواد و روش‌ها این پژوهش از نوع مقطعی — همبستگی بود و بر روی ۲۰۰ نفر از مبتلایان به مصرف مواد انجام شد. این افراد به مراکز درمان و بازپروری اعتماد در شیراز مراجعه می‌کردند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر مربوط به HIV و چک‌لیست وقایع زندگی بود. داده‌ها با استفاده از روش رگرسیون چندگانه به‌شیوه گام‌به‌گام تحلیل شد.

یافته‌ها نتایج این پژوهش نشان داد تمام ابعاد مواجهه با واقعه آسیب‌زا با رفتارهای پرخطر جنسی رابطه مثبت معناداری دارند ( $p < 0/01$ ) و از بین سایر خرده‌مقیاس‌های مواجهه با واقعه آسیب‌زا، صدمات و تجاوز/ تعرض پیش‌بینی‌کننده رفتار پرخطر جنسی بودند.

نتیجه‌گیری مواجهه با وقایع آسیب‌زا پیش‌بینی‌کننده رفتار پرخطر جنسی در مصرف‌کنندگان مواد است. مواجهه با وقایع آسیب‌زا می‌تواند موجب آسیب‌پذیری بیشتر در برابر رفتار پرخطر جنسی شود و این نتیجه برای طراحی مداخلات در جهت کاهش رفتارهای پرخطر جنسی مفید خواهد

### کلیدواژه‌ها:

رفتار پرخطر جنسی، مواجهه با واقعه آسیب‌زا، HIV، مصرف مواد.

### ۱. مقدمه

ایدز نه‌فقط یکی از ویرانگرترین بیماری‌های عصر حاضر است، بلکه پدیده اجتماعی جدید و بی‌مانندی است که تقریباً همه ابعاد زندگی اجتماعی و اقتصادی افراد را تحت تأثیر قرار داده است. [۱] میانه تعداد کل مبتلایان در ایران تا پایان خرداد سال ۱۳۹۶، حدود ۳۶,۰۳۹ نفر برآورد شده و تخمین‌ها بیانگر روند

فزاینده تعداد مبتلایان به HIV در کل جمعیت است. بررسی آمار ثبت‌شده حاکی از تغییر راه‌های انتقال به نفع راه انتقال جنسی در بین موارد شناسایی‌شده در طی سال‌های اخیر است. [۲] نگرانی از رفتارهای پرخطر مرتبط با ابتلا به عفونت مقاربتی در نوجوانان و جوانان منجر به افزایش توجهات به رفتارهای پرخطر جنسی در جوانان شده است. رفتار پرخطر جنسی

\* نویسنده مسئول: سوده شادکام

نشانی: همدان، چهارباغ شهید مصطفی احمدی روشن، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، گروه روان‌شناسی عمومی

رایانه: sshadkam5@gmail.com

شناسه ORCID: 0000-0002-6455-5991

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0002-6455-5991

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۷، شماره ۶، بهمن و اسفند ۱۳۹۸، ص ۷۱۹-۷۲۶

آدرس سایت: http://jsums.medsab.ac.ir رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

در زنان سیاه‌پوست و سفیدپوست و سوءرفتار بدنی با رفتارهای پرخطر جنسی در زنان سفیدپوست رابطه معنادار دارد. همچنین مور و همکاران [۱۳] در مطالعه‌ای نشان دادند تاریخچه مواجهه با وقایع آسیب‌زای جنسی و جسمی با رفتارهای پرخطر جنسی رابطه مثبت معنادار دارد. تاریخچه رویارویی با واقعه آسیب‌زا به شکل بدرفتاری جسمی یا جنسی در هر دو نمونه بالینی و غیربالینی، در کودکی یا هر دوره دیگری در طول عمر به‌طور معناداری با رفتارهای پرخطر جنسی رابطه دارد. [۱۴] همچنین نتیجه یک پژوهش در نمونه‌ای مساوی از مردان و زنان نشان داد افرادی که مواجهه با جنگ به‌عنوان واقعه‌ای آسیب‌زا را تجربه کرده‌اند، دربرابر رفتارهای پرخطر جنسی آسیب‌پذیرترند. [۱۵]

از آنجا که مواجهه با وقایع بالقوه آسیب‌زا نقش مهمی در رفتار پرخطر جنسی ایفا می‌کند و باوجود اهمیت تأثیر رفتارهای پرخطر مانند ارتباط جنسی محافظت‌نشده در ابتلا به ایدز و لزوم شناسایی عوامل این رفتارها، هنوز بررسی‌های کافی برای تبیین ماهیت این عوامل در ایران انجام نشده است؛ به همین دلیل این مسئله باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد. رفتارهای پرخطر جنسی در میان مصرف‌کنندگان مواد شایع‌تر است؛ به‌طوری که بخشی از انتقال بیماری‌های عفونی مربوط به رفتارهای جنسی مخاطره‌آمیز است. [۱۶] تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که مصرف مواد منجر به آسیب‌پذیری بیشتر درمقابل رفتارهای پرخطر جنسی می‌شود. [۱۷-۱۹] به هر حال، تاکنون پژوهش‌های اندکی به بررسی عوامل خطر مربوط به رفتارهای پرخطر جنسی در جمعیت مبتلایان به مصرف مواد پرداخته‌اند. از این رو هدف پژوهش حاضر تبیین و بررسی رابطه مواجهه با وقایع آسیب‌زا و رفتارهای پرخطر جنسی در مردان مصرف‌کننده مواد بود.

## ۲. مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر پژوهشی مقطعی بود که به‌روش هم‌بستگی انجام شد. جامعه پژوهش مصرف‌کنندگان مواد مراجعه‌کننده به مراکز درمان و بازپروری اعتیاد شیراز بودند که از خرداد تا آذر ۱۳۹۲ به این مراکز مراجعه می‌کردند. از این تعداد، ۲۰۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به‌منظور تحلیل داده‌های گردآوری‌شده علاوه‌بر تحلیل توصیفی (میانگین، انحراف معیار و دامنه نمرات داده‌ها) از شاخص‌های آماری ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به‌شیوه گام‌به‌گام استفاده شد.

به‌صورت تعدد شرکای جنسی، استفاده نکردن از کاندوم و داشتن رابطه با شریک مبتلا به بیماری مقاربتی تعریف می‌شود. [۳] خطر جدی که افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی متعدد را تهدید می‌کند، عفونت ناشی از ویروس HIV و انتقال بیماری‌های مقاربتی و بارداری ناخواسته است. این مسئله همچنین پیامدهای جسمی، عاطفی و اقتصادی زیادی دارد. [۴] تحقیقات نشان دادند عوامل متعددی در ایجاد رفتارهای پرخطر در جوانان نقش دارد؛ از آن جمله اعتمادبه‌نفس پایین، گروه همسالان نامناسب، بی‌علاقگی به تحصیل، ارتباط کم‌رنگ والد - فرزند، کنترل ضعیف خانواده و فقدان حمایت از خانواده، وضعیت اقتصادی - اجتماعی نامساعد، فقدان آموزش مناسب و غیره. [۵] از عوامل روان‌شناختی که در رفتارهای پرخطر جنسی نقش دارد، مواجهه با وقایع آسیب‌زا است. تروما عبارت است از رویدادی خطرناک و شوکه‌کننده که باعث شود نگران جان و امنیت خود یا عزیزانمان شویم. تروما یا واقعه آسیب‌زا چهار عنصر دارد: [۶]

۱. رویدادی به‌شدت ازپای‌درآورنده، زمین‌گیرکننده و استرس‌آمیز است و آنچه اهمیت دارد، میزان رنج و عذابی است که آن واقعه ایجاد می‌کند، نه کوچکی و بزرگی آن.
۲. تروما زندگی را به‌خطر می‌اندازد (زندگی فرد یا یکی از عزیزان او را).
۳. تروما غیرمنتظره است. معمولاً زمانی روی می‌دهد که اصلاً انتظار و آمادگی آن را نداریم.
۴. رویدادی است که باعث ایجاد ترس، درماندگی یا وحشت می‌شود.

نمونه‌هایی از تجارب آسیب‌زا عبارت‌اند از: بدرفتاری به‌ویژه در دوران کودکی، خشونت خانگی، بلایای طبیعی، جنگ، تحت ضرب و شتم جسمانی قرار گرفتن، شاهد سانحه یا خشونت فجیع درمورد فرد دیگر بودن، قربانی تجاوز جنسی، آدم‌ربایی یا شکنجه بودن، تجربه تصادف، عمل پزشکی یا بیماری شدید. [۷] واقعه آسیب‌زا بر بسیاری از سطوح هیجانی، شناختی، رفتار و منش اثرگذار است. به‌طور ویژه مواجهه با واقعه آسیب‌زا در کودکی و نوجوانی مستقیماً با اختلالات روان‌پزشکی مانند اختلالات گسستگی [۸]، اختلال شخصیت مرزی [۹] و مصرف مواد [۱۰] رابطه دارد. علاوه‌بر این، مواجهه با واقعه آسیب‌زا با مشکلات رفتاری مانند مصرف الکل و رفتارهای پرخطر مثل خشونت، بزهکاری، بارداری نوجوانی و رفتارهای پرخطر مربوط به HIV ارتباط دارد. [۱۱] براساس پژوهش ورنر و همکار [۱۲]، سوءرفتار جنسی در دوران کودکی با رفتارهای پرخطر جنسی

واریانس متغیرها را توضیح می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ چک لیست وقایع زندگی برابر با ۰/۷۶ بود که گویای پایایی بالاتر از متوسط است. [۲۴]

### ۲.۲ پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر مربوط به HIV (HRBS)

پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر مربوط به HIV<sup>۲</sup> یک ابزار خودگزارشی برای اندازه‌گیری رفتارهای پرخطر مربوط به HIV است که توسط دارک و همکاران [۲۵] ساخته شد و شامل ۱۱ آیتم است. این پرسش‌نامه دو خرده‌مقیاس رفتار تزریق مواد و رفتار جنسی را دربرمی‌گیرد. در پژوهش حاضر، از خرده‌مقیاس رفتار جنسی استفاده شد. HRBS یک مقیاس شش‌درجه‌ای است و هر سؤال ۶ گزینه دارد که توزیع نمرات آن به این ترتیب است: گزینه ۱ = ۰، گزینه ۲ = ۱، گزینه ۳ = ۲، گزینه ۴ = ۳، گزینه ۵ = ۴، گزینه ۶ = ۵. نمرات بالاتر نشان‌دهنده خطرپذیری بیشتر و بنابراین خطر بیشتر ابتلا به HIV است. [۲۶] ضریب هم‌بستگی گشتاوری پیرسون برای نمره کل این آزمون (تزریق مواد و رفتار جنسی)  $r = 0/86$  [۲۳] و ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۶ گزارش شده است. [۲۷] در تحقیق پتری [۲۸]، تحلیل مؤلفه‌های اصلی آیتم‌های مقیاس رفتار پرخطر HIV، دو عامل خطر HIV متمایز را نشان داد: عامل مربوط به رفتار تزریق مواد و عامل مربوط به رفتار جنسی. در ایران روایی سازه‌ای مقیاس رفتارهای پرخطر مربوط به HIV با روش آماری تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده که دو عامل کلی شناسایی و عنوان تزریق مواد (۶ گویه) و رفتار جنسی (۵ گویه) برای آن در نظر گرفته شده است. بار عاملی گویه‌های (۱-۶) خرده‌مقیاس تزریق مواد به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۴، ۰/۷۹، ۰/۸۴، ۰/۸۱ و ۰/۵۸ و بار عاملی گویه‌های (۷-۱۱) خرده‌مقیاس رفتار جنسی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۶ و پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ گزارش شده است. [۲۴]

### ۳. یافته‌های پژوهش

آزمودنی‌ها ۲۰۰ نفر مرد بودند: ۱۲۰ نفر (۶۰ درصد) مجرد و ۸۰ نفر (۴۰ درصد) متأهل؛ ۵۳ نفر (۲۶/۵ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی، ۵۲ نفر (۲۶ درصد) دیپلم و ۹۵ نفر (۴۷/۵ درصد) دارای سیکل. جدول ۱ شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و دامنه نمرات متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: مذکر بودن، داشتن تحصیلات بالاتر از سیکل، دامنه سنی ۱۸-۴۸ سال، گرفتن نمره بزرگ‌تر یا مساوی ۲۴ در آزمون مختصر معاینه وضعیت روانی [۲۰]، نداشتن هیچ‌یک از اختلالات روانی که در مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات محور I در DSM-IV [۲۱] مشخص شده‌اند و رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش.

با توجه به حساسیت موضوع و نیاز به محرمانه ماندن اطلاعات گردآوری‌شده، از ذکر اسامی افراد مورد مطالعه در پرسش‌نامه‌ها و قرار دادن پرسش‌نامه‌ها در اختیار سایر افراد خودداری شد.

### ۲.۱ چک‌لیست وقایع زندگی (LEC)

چک‌لیست وقایع زندگی<sup>۱</sup> در مرکز ملی اختلال فشار روانی پس آسیبی هم‌زمان با مقیاس اجرایی بالینی اختلال استرس پس از سانحه (CAPS) توسط بلیک و همکاران ساخته شد که قبل از CAPS جهت ارزیابی مواجهه با وقایع آسیب‌زا اجرا می‌شود. [۲۲] چک‌لیست شامل ۱۷ آیتم است که هر آیتم دامنه‌ای از وقایع آسیب‌زا، از بلایای طبیعی تا حوادث استرس‌زای دیگر، را دربرمی‌گیرد. پاسخ‌دهنده تجربه خود از هر واقعه را براساس مقیاس اسمی پنج‌گزینه‌ای تعیین می‌کند: ۱. برای من اتفاق افتاده؛ ۲. شاهد آن بوده‌ام؛ ۳. از آن باخبر شدم؛ ۴. مطمئن نیستم؛ ۵. درمورد من صحیح نیست. برای سنجش اینکه آیا واقعه دارای ویژگی‌های یک مواجهه واقعی برحسب DSM-7 بوده است، از آزمودنی پرسیده شد: «آیا این واقعه همراه با تهدید به مرگ یا مرگ واقعی یا آسیب شدید برای شما یا شخص دیگر بود؟». در تحقیق بی و همکاران [۲۳]، به‌منظور بررسی ویژگی روان‌سنجی نسخه کره‌ای چک‌لیست وقایع زندگی، میانگین ارزش کاپا برای آیتم‌های این مقیاس ۰/۶۱۹ و همسانی درونی ۱۷ آیتم دارای آلفای کرونباخ ۰/۶۶۷ بود. همچنین براساس تحقیق آن‌ها، تحلیل مؤلفه اصلی با چرخش واریماکس وجود ۶ عامل را تعیین کرد که ۵۷/۲ درصد از واریانس کلی را توضیح می‌دهد: ۱. ضرب و شتم/ سایر موارد دیگر؛ ۲. جراحی و آسیب/ تصادف؛ ۳. بلایای طبیعی/ شاهد مرگ بودن؛ ۴. تجاوز جنسی؛ ۵. حمله جنایی؛ ۶. بلایای به‌وجودآمده توسط انسان. در ایران برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد و نتایج تحلیل عوامل مؤید وجود چهار عامل بود: سوانح/ حوادث، صدمات، تجاوز/ تعرض و تجارب نامعمول که این عوامل ۶۲/۴۹ درصد از

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و دامنه نمرات متغیرهای تحقیق

متغیرها		شاخص‌ها			
		میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
سوانح/ حوادث	۲/۷۱	۱/۶۵	۰	۵	
صدمات	۰/۷۸	۱/۰۳	۰	۴	
تجاوز/ تعرض	۱/۲	۱/۱۴	۰	۴	
تجارب نامعمول	۰/۶۱	۰/۸۴	۰	۳	
واقعه آسیب‌زا	۵/۱۸	۳/۳۱	۰	۱۴	
رفتار پرخطر جنسی	۶/۳۷	۶/۳۱	۰	۲۱	

در این پژوهش، هم‌بستگی میان متغیرهای پژوهش از طریق محاسبه ضریب هم‌بستگی پیرسون محاسبه شد. در جدول ۲، این ضرایب در چارچوب ماتریس هم‌بستگی صفرمرتب متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۲. ماتریس هم‌بستگی صفرمرتب متغیرهای پژوهش

متغیرها	ضریب هم‌بستگی					
	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱ سوانح/ حوادث	--					
۲ صدمات	**۰/۳۶	--				
۳ تجاوز/ تعرض	**۰/۳۱	**۰/۳۴	--			
۴ تجارب نامعمول	**۰/۲۷	**۰/۳۱	**۰/۲۱	--		
۵ واقعه آسیب‌زا	**۰/۸۱	**۰/۶۸	**۰/۶۴	**۰/۵۶	--	
۶ رفتار پرخطر جنسی	**۰/۲۳	**۰/۲۷	**۰/۲۳	**۰/۲۰	**۰/۳۱	--

\*\*سطح معناداری در سطح ۰/۰۱

جنسی در افراد مصرف‌کننده مواد هستند، از روش رگرسیون چندگانه با ورود گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است.

هرچند نتایج جدول ماتریس هم‌بستگی حاکی از آن بود که تمام ابعاد مواجهه با وقایع آسیب‌زا با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت معناداری دارند، به‌منظور بررسی این مطلب که کدام یک از ابعاد مواجهه با وقایع آسیب‌زا پیش‌بین معناداری برای بروز رفتار پرخطر

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون گام‌به‌گام ابعاد مواجهه با وقایع آسیب‌زا روی رفتارهای پرخطر جنسی

متغیر ملاک	گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	R <sup>2</sup>	تغییر R <sup>2</sup>	R	F	معناداری
رفتار پرخطر جنسی	۱	صدمات	۰/۰۷۲	۰/۰۶۷	۰/۲۶	۱۵/۱۱	۰/۰۰۰۱
	۲	صدمات تعرض/ تجاوز	۰/۰۹۴	۰/۰۸۵	۰/۳۰	۱۰/۱۳	۰/۰۰۳
							۰/۰۲۹

همان‌طور که در جدول ۳ آمده، نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام حاکی از آن است که به‌طور کلی در دو گام می‌توان از بین انواع تجارب آسیب‌زا - اعم از سوانح/ حوادث، صدمات، تعرض/ تجاوز و تجارب نامعمول - مدل آماری مناسب برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کننده تجربه وقایع آسیب‌زا در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی را شناسایی کرد؛ بدین نحو که در مدل نهایی به صورت معناداری [F (195 & 2) = 10/13, p<0/003] دو متغیر «صدمات» و «تعرض/ تجاوز» باقی ماند و ابعاد «سوانح/ حوادث» و «تجارب نامعمول» به دلیل اینکه قادر به پیش‌بینی رفتار پرخطر

جنسی نبودند، از مدل رگرسیون حذف شدند. همان‌طور که در جدول ۳ درج شده، در این مدل ابتدا متغیر «صدمات تجربه‌شده» وارد شد و حدود ۷ درصد از واریانس رفتار پرخطر جنسی را پیش‌بینی کرد [F (196 & 1) = 15/11, p<0/0001]. داشتن تجربه «تعرض/ تجاوز» دومین متغیری بود که وارد شد و تبیین واریانس را فقط به میزان ۲ درصد افزایش داد. در جدول ۴، نتایج مربوط به ضرایب مدل نهایی متغیرهای پیش‌بین به‌دست‌آمده در تبیین رفتار پرخطر جنسی ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب مربوط به مدل نهایی رگرسیون گام‌به‌گام ابعاد مواجهه با وقایع آسیب‌زا روی رفتارهای پرخطر جنسی

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد b	$\beta$	t	معناداری
صدمات	۱/۳۲	۰/۴۴	۰/۲۱	۲/۹	۰/۰۰۳
تجاوز/ تعرض	۰/۸۸	۰/۴	۰/۱۵	۲/۲	۰/۰۲

بر مبنای نتایج جدول ۴، در بین تجارب آسیب‌زا، تجربه کردن صدمه قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده رفتار پرخطر جنسی است که به صورت مثبت و معنادار ( $\beta = 0/21, p < 0/003$ ) رفتار پرخطر جنسی سوءمصرف‌کنندگان را پیش‌بینی می‌کند. تعرض/ تجاوز دومین متغیر پیش‌بینی‌کننده مثبت و معنادار ( $\beta = 0/15, p < 0/02$ ) رفتار پرخطر جنسی بود.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی مربوط به HIV براساس مواجهه با وقایع آسیب‌زا در مردان مصرف‌کنندگان مواد انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد تمام ابعاد مواجهه با وقایع آسیب‌زا با رفتارهای پرخطر جنسی رابطه مثبت معناداری دارند. در بین ابعاد مواجهه با وقایع آسیب‌زا، صدمات و تجاوز/ تعرض قادر به پیش‌بینی رفتار پرخطر جنسی در بین مصرف‌کنندگان مواد هستند. تحقیقات متعدد مواجهه با وقایع آسیب‌زا را عامل خطری برای افزایش رفتارهای مخاطره‌آمیز معرفی کرده‌اند [۱۲، ۲۹-۳۰] و بازماندگان وقایع آسیب‌زا (مبتلا به PTSD یا بدون ابتلا به آن) درگیر رفتارهای پرخطر بیشتری هستند.

طبق نظر محققان، تاریخچه تجاوز/ تعرض یا سایر اشکال واقعه آسیب‌زای روانی مقدمه‌ای برای رفتارهای پرخطر در نوجوانان و بزرگسالان جوان است. تجربه واقعه آسیب‌زا به صورت بدرفتاری جنسی یا خشونت جسمی در دوران کودکی یا هر دوره دیگر به طور معناداری با رفتارهای پرخطر جنسی مرتبط است. [۳۱-۳۲] راندلف و همکار [۳۳] انواع مختلف رفتارهای پرخطر جنسی و تجاوز جنسی را در نمونه‌ای از دانشجویان زن بررسی کردند و دریافتند که شدت و فراوانی بیشتر تجاوز جنسی در کودکی (CSA) میزان رفتار پرخطر جنسی بیشتر در بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کند. به طور خلاصه نتیجه این پژوهش و مقایسه آن با نتایج دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهد مواجهه با وقایع آسیب‌زا و تغییرات روانی بعد از آن پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر جنسی است.

طبق اظهارات محققان، باوجود دانش آشکار و مهارت‌های

لازم برای اجتناب از خطر عفونت HIV، بسیاری از افراد در معرض خطر درگیر رفتارهای پرخطر جنسی می‌شوند. [۳۴] این احتمال وجود دارد که این افراد پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگارانه مانند رفتارهای پرخطر را در موقعیت‌هایی بروز می‌دهند که خاطرات آزاردهنده و ناخونده برانگیخته می‌شوند. [۳۵] در مطالعه‌ای بن‌زور و همکار [۳۶] بیان کردند که افزایش رفتارهای پرخطر می‌تواند از مواجهه با وقایع تهدیدکننده زندگی ناشی شود. آن‌ها همچنین مدل‌های مختلفی را که افزایش رفتارهای پرخطر بعد از واقعه آسیب‌زا را توضیح می‌دهند، مورد بررسی قرار دادند. برخی معتقدند افزایش رفتار پرخطر به دنبال مواجهه با واقعه آسیب‌زا می‌تواند استراتژی مقابله‌ای ناسازگارانه به منظور غلبه بر هیجانات منفی ناشی از قربانی شدن فرد باشد. مدل‌های شناختی پردازش اطلاعات اصلاح‌شده در مورد ارزیابی خطر را بررسیده و رویکردهای وابسته به علم عصب‌شناسی بر افزایش فعالیت آمیگدال در پاسخ به تهدید که می‌تواند سدی در برابر کنترل رفتار باشد، تأکید کرده‌اند. [۳۶-۳۷] مک‌کران و همکاران [۳۸] مدل گریز شناختی<sup>۱</sup> را پیشنهاد کردند. مطابق این مدل، عملکرد رفتارهای پرخطر جنسی در جهت تخفیف هیجانات منفی است و گریز شناختی به منزله مکانیسم مقابله‌ای توصیف شده که به فرد اجازه می‌دهد از قید فرایندهای درونی‌اش رها شود. مک‌کران و همکاران هیجان منفی را عامل خطری برای رفتار پرخطر جنسی می‌دانند. همچنین مطابق نظریه پویایی آسیب‌زا،<sup>۲</sup> رفتار پرخطر جنسی می‌تواند از طریق تجارب منفی جنسی زودهنگام آموخته شود. فینکلر و همکار [۳۹] بیان کردند افرادی که بدرفتاری جنسی را در کودکی تجربه کرده‌اند، یک «نسخه جنسی»<sup>۳</sup> دارند که اساس رفتار جنسی آینده آن‌ها را شکل می‌دهد. تجربه بدرفتاری جنسی در کودکی احساس خودارزشمندی را کاهش و شرم و احساس گناه را افزایش می‌دهد. این هیجانات منفی مرتبط با رفتار جنسی احتمال رفتار پرخطر جنسی را افزایش می‌دهند؛ زیرا فرد یاد می‌گیرد که هیجانات منفی را با فعالیت جنسی مرتبط کند.

افراد دچار آسیب‌های روانی روش‌های گوناگونی را برای مقابله با شرایط استرس‌زا به کار می‌برند که این روش‌ها اغلب خودمخرب و عجیب هستند و به صورت رفتارهای پرخطر مانند

3. sexual script

1. cognitive escape model  
2. Traumagenic Dynamics

مصرف‌کنندگان مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد در شیراز بودند و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. عدم کنترل نوع مواد نیز از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی رفتارهای پرخطر جنسی در گروه‌های دیگری از اختلالات روانی، مانند اختلال شخصیت مرزی، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه، بررسی شود.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش حامی مالی نداشته است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همه کسانی که مستقیم و غیرمستقیم با ایشان همکاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

سوءمصرف مواد، اعمال جنسی غیرمعمول و نایمن، خودزنی و تلاش‌های مکرر برای خودکشی ظاهر می‌شوند. [۴۰] بنابراین پس از مواجهه با واقعه آسیب‌زا، فرد با هیجانات منفی درگیر می‌شود و عواطف و هیجانات منفی را به صورت طاق‌فرسا و غیرقابل تحمل تجربه می‌کند که به دنبال آن از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه (مانند رفتارهای پرخطر جنسی) به منظور تعدیل و تنظیم آشفتگی هیجانی استفاده می‌کند. نتایج این پژوهش به تعیین عوامل شکل‌گیری و درک تعیین‌کننده‌های روان‌شناختی رفتارهای پرخطر جنسی کمک می‌کند و می‌تواند مقدمه‌ای جهت طراحی و تدوین برنامه‌ها و مداخلات در جهت کاهش رفتارهای پرخطر جنسی باشد.

جامعه آماری پژوهش محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها و تفسیر متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شود. نمونه مورد بررسی در این پژوهش سوء

### References

- Ladislav R, Katerina K. Adolescent sexual behavior and the HIV/AIDS risk in the Czech Republic. *Revija za sociologiju* 2003; 34(3-4): 189-206.
- Ministration of AIDS control, Communicable Diseases Managment Center, Ministry of Health and Medical, Education. Latest Statistics of Infection of HIV/AIDS in Islamic Republic of Iran; 2017. (persian) [http://shabakenatanz.mui.ac.ir/sites/shabakenatanz.mui.ac.ir/files/attach\\_files/Final%20report%20Genral.03.1396-1.pdf](http://shabakenatanz.mui.ac.ir/sites/shabakenatanz.mui.ac.ir/files/attach_files/Final%20report%20Genral.03.1396-1.pdf)
- Natavio TQ. The prevalence of high risk sexually transmitted disease behaviors among homosexual college students. MS Dissertation, Eastern Michigan University; 2007.
- Joshua D, Miller M, Donald L, Rick S, Zimmerman T, Logan K, et al. Personality and Individual Differences. 2004; 36 (7): 1611-26.
- Perkins DF, Borden LM. Positive behaviors, problem behaviors, and resiliency in adolescence. In RM. Lerner, MA. Easterbrooks & J. Mistry (eds.), *Handbook of psychology*. vol. 6: Developmental psychology. New York: Wiley. 2003; 376-94
- Ganji, M. *Abnormal Psychology based on DSM-5*. vol. 1. Tehran: Savalan; 2013. (persian)
- Moroz DLKJ. The Effects of Psychological Trauma on Children and Adolescents: Report Prepared for the Vermont Agency of Human Services. Health M; 2005 June 30, 2005 Contract no: Document Number |.
- Ross CA, Miller SD, Reagor P, Bjornson L, Fraser GA, Anderson G. Structured interview data on 102 cases of multiple personality disorder from four centers. *Am J Psychiatry*. 1990; 147(5): 596-601.
- Herman JL, Perry IC, Van der Kolk BA. Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 1989; 146(4):490-5.
- Cerutti R, Manca M, Presaghi F, Gratz KL. Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *J Adolesc*. 2011; 34(2): 337-47.
- Sugar, M (ed). *Trauma and adolescence*. Monograph series of the international society for adolescent psychiatry. Madison/Connecticut: International University Press; 1999
- Werner KB, Buchholz KK. The impact of traumatic experiences on risky sexual behaviors in black and white young adult women. *Womens Health Issues*. 2018; 28(5): 421-9.
- Moore AA, Overstreet C, Kendler KS, Dick DM, Adkins A, Amstadter AB. Potentially traumatic events, personality and risky sexual behavior in undergraduate college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2017; 9(1): 105-12.
- Senn TE, Carev MP, Venable PA, Courv-Doniger P, Urban MA. Childhood sexual abuse and sexual risk behavior among men and women attending a sexually transmitted disease clinic. *J Consult Clinical Psychol*. 2006; 74(4):720.
- Muhwezi W, Kinvanda E, Mungherera M, Onvango P, Ngabirano E, Muron J, et al. Vulnerability to high risk sexual behavior (HRSB) following exposure to war trauma as seen in post-conflict communities in eastern uganda: a qualitative study. *Confl Health*. 2011; 5: 22.
- Razzaghi E, Rahimi Movaghar A, Mohammad K, Hosseini M. A Qualitative Study of Risky Sexual Behavior in Injecting Drug Users in Tehran. *sjsph*. 2004; 2(2): 1-10. (persian)
- Graves KL, Leigh BC. The relationship of substance use to sexual activity among young adults in the united states. *Family Planning Perspectives*. 1995; 27(1): 18-22.
- Ross WM, Williams ML. Sexual behavior and illicit drug use. *Annu Rev Sex Res*. 2001; 12, 290-310.
- McKirman DJ, Ostrow DG, Hope B. Sex, drugs and escape: a psychological model of HIV-risk sexual behaviours. *AIDS Care*. 1996; 8(6): 655-69.
- Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*. 1975; 12(3): 189-98.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JB W. *Structured clinical interview for DSM-IV Axis I Disorders-Patient edition (SCIP-I/P, Version 2.0)*. New York, NY: New York State Psychiatric Institute; 1996.
- Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FD, Charney DS, et al. The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *J Trauma Stress* 1995; 8: 75-90.
- Bae H, Kim D, Koh H, Kim Y, Park JS. Psychometric properties of the life events checklist-korean version. *Psychiatry Investig*. 2008; 5(3): 163-67.
- Shadkham S, Mollazadeh J, Yavari AM. Examine the mediating role of emotion regulatiodifficulties in the relationship between exposure to potentially traumatic

- events and risky sexual behavior in substance abusers. *Yafteh Quarterly Research J.* 2017; 18(3): 78-87. (persian)
- [25]. Darke S, Hall W, Heather N, Ward J, Wodak A. The reliability and validity of a scale to measure HIV risk-taking behaviour among intravenous drug users. *AIDS.* 1991; 5(2): 181-5.
- [26]. Ward J, Dark Sh, Hall W. The HIV risk taking behavior scale (HRBS) manual. Sydney: National Drug and Alcohol Research Center; 1990.
- [27]. Chimbete M, Gwandure C. Impact of a Workplace-based HIV and AIDS risk reduction training intervention. *Journal of Human Ecology.* 2011; 35(1): 11-19.
- [28]. Petry NM. Reliability of drug users self-reported HIV risk behaviors using a brief 11 item scale. *Subst Use Misuse.* 2001; 36(12): 1731-47.
- [29]. Tull MT, Weiss NH, McDermott MJ. Posttraumatic Stress Disorder and Impulsive And Risky Behavior: An Overview And Discussion of Potential Mechanisms. Springer; New York, NY: in press; 2016.
- [30]. Khuram, H. The relationship between stressful life events and risky sexual behavior. Undergraduate Research Posters. Poster 181; 2015. <https://scholarscompass.vcu.edu/uressposters/181/>
- [31]. Bensley LS, Van Eenwyk J, Simmons KW. Self-reported childhood sexual and physical abuse and adult HIV-risk behaviors and heavy drinking. *Am J Prev Med.* 2000; 18(2): 151-8.
- [32]. DiIorio C, Hartwell T, Hansen N. Childhood sexual abuse and risk behaviors among men at high risk for HIV infection. *Am J Pub Health.* 2002; 92(2): 214.
- [33]. Randolph M, Mosack K. Factors mediating the effects of childhood sexual abuse on risky sexual behavior among college women. *Journal of Psychology & Human Sexuality.* 2006; 1(1): 23-41.
- [34]. Jinich S, Paul JP, Stall R, Acree M, Kegeles S, Hoff C, et al. Childhood sexual abuse and HIV risk-taking behavior among gay and bisexual men. *AIDS Behav.* 1998; 2(1): 41-51.
- [35]. Simoni JM, Sehgal S, Walters KL. Triangle of risk: urban American Indian women's sexual trauma, injection drug use, and HIV sexual risk behaviors. *AIDS Behav.* 2004; 8(1): 33-45.
- [36]. Ben-Zur H, Zeidner M. Threat to life and risk-taking behaviors: a review of empirical findings and explanatory models. *Pers Soc Psychol Rev.* 2009; 13(2): 109-28. <https://doi.org/10.1177/1088868308330104> PMID: 19193927
- [37]. Rheingold AA, Acierno R, Resnick HS. Trauma, posttraumatic stress disorder, and health risk behaviors. In: Schnurr PP, Green BL, editors. *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress.* Washington, DC: American Psychological Association; 2004. 217-43.
- [38]. McKirnan, DJ, Ostrow DG, Hope B. Sex, drugs and escape: A psychological model of HIV-risk sexual behaviours. *AIDS Care.* 1996; 8(6): 655-69.
- [39]. Finkelhor D, Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: A Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry.* 1985; 55(4): 530-41.
- [40]. Van der Kolk BA. The complexity of adaptation to trauma, selfregulation, stimulus discrimination, and characterological development. in: Van der Kolk A, Farlane M, Weisaeth L, editors. *Traumatic stress: the effect of over whelming experience on mind, body and society.* New York: Guilford; 1996. 189-213.

## Relation between Sexual Risk Behaviors Related to HIV and Exposure to Traumatic Events in Substance Users Men

Soodeh Shadkam<sup>\*1</sup>, Javad Molazadeh<sup>2</sup>, Abdolaziz Aflakseir<sup>2</sup>

1. Ph.D. student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran
2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran

### Abstract

**Introduction:** In recent years exposure to traumatic events has been described as one of the most effective and determinant factors in people's attitude (especially young adults) towards high-risk behaviors. Because high-risk behaviors are among the high-risk behaviors that can cause irreparable damage to both the individual and the community, studying the determinants and related variables is important. The purpose of this study was investigating the relationship between sexual risk behaviors related to HIV and exposure to traumatic events in people with substance use.

**Methods:** This study was cross-sectional /correlational that was conducted on 200 substance users. These people admitted to addiction treatment and recovery centers in Shiraz that were selected by convenient sampling. The data collection tool was HIV Risky Behavior Scale (HRBS) and Life Events Checklist (LEC). Data were analyzed using stepwise multiple regression.

**Results:** The results showed that all dimensions of exposure to traumatic events have a significant positive relationship with risky sexual behavior ( $p < 0/01$ ). Among other subscales of exposure to traumatic events Injuries and rape/violation were predictors of risky sexual behavior.

**Conclusion:** Exposure to traumatic events predicts risky sexual behavior in substance users. Exposure to potentially traumatic events lead to more vulnerable to risky sexual behavior and this result will be useful in designing interventions to reduce risky sexual behavior.

**Received:** 2018/10/07

**Accepted:** 2018/11/12

**Keywords:** Risky Sexual Behavior, Exposure to Traumatic Events, HIV, Substance Use.