Investigation of the Sexual Profile of Women with Borderline Personality Disorder

Fateme Javanmardi[1], Homa Mohammadsadeghi[2]*, Mehrdad Eftekhar Ardebili[1], Mansour Salehi[1], Nazila Karimzad[3]

[1]Department of Psychiatry, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2]Alcohol and Other Drugs Services, Central Queensland Mental Health, Rockhampton, Australia
[3]Department of Psychiatry, Iran Psychiatry Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info:

Received: **12 Oct 2024** ***Revised:*** **11 Feb 2025** ***Accepted:*** **13 Feb 2025**

ABSTRACT

Introduction: Borderline Personality Disorder (BPD) is a common mental health condition characterized by pervasive instability in mood, behavior, relationships, and self-image, often leading to crises such as high-risk sexual behaviors. This study aimed to examine high-risk sexual behaviors among female BPD patients referred to Iran Psychiatric Hospital from 2019 to 2020 and compare their sexual risk profiles with those of non-BPD individuals accompanying them. ***Materials and Methods***: Personality and comorbid psychiatric disorders were assessed using the SCID-II and SCID-I questionnaires, while BPD severity was measured over time with the BEST questionnaire. Sexual risk profiles were evaluated using the Sexual Addiction Screening Test-Revised (SAST-R), the Sexual Risk Survey (SRS), and the Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS). Descriptive statistics were reported using central tendency indices. ***Results:*** Statistically significant differences were observed between the BPD and control groups in factors such as age, marital status, occupation, education level, history of psychiatric treatment, and the most common psychiatric comorbidities. Significant differences were also detected in all YRBSS, BEST, and SRS items, as well as in most SAST-R items. ***Conclusion:*** Women with BPD exhibited significantly higher rates of high-risk sexual behaviors compared to the control group. Those with severe BPD were particularly vulnerable to HIV and other sexually transmitted diseases, pointing to the need for targeted preventive measures.

Keywords:

1. Mental Disorders
2. Sexual Behavior
3. Mental Health

***Corresponding Author:** Homa Mohammadsadeghi

Email: *hovida@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]

[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

بررسی پروفایل جنسی زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

فاطمه جوانمردی[۱]، هما محمدصادقی[۲*]، مهرداد افتخار اردبیلی[۱]، منصور صالحی[۱]، نازیلا کریم‌زاد[۳]

[۱]گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۲]مرکز خدمات الکل و سایر مواد، واحد سلامت روان کوئینزلند مرکزی، راکهامپتون، استرالیا
[۳]گروه روانپزشکی، بیمارستان روانپزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:
دریافت: ۲۱ مهر ۱۴۰۳ اصلاحیه: ۲۳ بهمن ۱۴۰۳ پذیرش: ۲۵ بهمن ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: اختلال شخصیت مرزی (BPD) یک اختلال شایع سلامت روان است که با بی‌ثباتی فراگیر در خلق، رفتار، روابط و تصویر از خود مشخص می‌شود و اغلب منجر به بحران‌هایی مانند رفتارهای جنسی پرخطر می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای جنسی پرخطر در بین بیماران زن BPD مراجعه کننده به بیمارستان روانپزشکی ایران از سال ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۰ و مقایسه پروفایل رفتارهای پر خطر جنسی آنها با افراد غیر BPD همراه آن‌ها انجام شد. **مواد و روش‌ها:** شخصیت و اختلالات روانپزشکی همراه با استفاده از پرسشنامه‌های SCID-II و SCID-I مورد ارزیابی قرار گرفت، در حالی که شدت BPD در طول زمان با پرسشنامه BEST اندازه‌گیری شد. پروفایل رفتارهای پر خطر جنسی با استفاده از آزمون بازبینی شده غربالگری اعتیاد جنسی (SAST-R)، پایش رابطه جنسی خطرناک (SRS) و سیستم پایش رفتارهای پر خطر جوانان (YRBSS) مورد ارزیابی قرار گرفت. آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های گرایش مرکزی گزارش شد. **یافته‌ها:** بین گروه BPD و کنترل در عواملی مانند سن، وضعیت تاهل، شغل، سطح تحصیلات، سابقه درمان روانپزشکی و شایع‌ترین بیماری‌های روانپزشکی تفاوت آماری معنی‌دار مشاهده شد. همچنین در تمام موارد YRBSS، BEST و SRS و همچنین در اکثر موارد SAST-R، تفاوت‌های قابل توجهی مشاهده شد. **نتیجه‌گیری:** زنان مبتلا به BPD در مقایسه با گروه کنترل، میزان رفتارهای جنسی پرخطر را به طور قابل‌توجهی بالاتر از خود نشان دادند. افراد مبتلا به BPD شدید به ویژه در برابر اچ آی وی و سایر بیماری‌های مقاربتی آسیب پذیر بودند که به نیاز به اقدامات پیشگیرانه هدفمند دارند.

واژه‌های کلیدی:
۱- اختلالات روانی
۲- رفتارهای جنسی
۳- سلامت روان

*نویسنده مسئول: هما محمدصادقی
پست الکترونیک: *hovida@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]

[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی (BPD)[1] یک وضعیت سلامت روانی است که با الگوی فراگیر بی‌ثباتی در خلق و خو، رفتار، روابط و تصویر از خود[2] مشخص می‌شود (۱). این اختلال شایع و ناتوان کننده سلامت بخش قابل توجهی از جمعیت را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که تا ۶ درصد از بزرگسالان جهان مبتلا به BPD هستند (۱). افراد مبتلا به BPD اغلب احساسات شدید و ناپایدار و همچنین مشکلاتی در روابط بین فردی، کنترل تکانه[3] و هویت خود[4] تجربه می‌کنند. این ممکن است منجر به آشفتگی دائمی بیمار یا اقدام به خودکشی[5] در بسیاری از موقعیت‌های بحرانی زندگی شود. روابط بین فردی این بیماران اغلب متشنج و بی ثبات است و با ترس از رها شدن و ارزیابی های آرمان گرایانه[6] همراه است. این ویژگی‌ها منجر به اختلال درعملکردهای جنسی و ظرفیت روابط صمیمی و عاطفی بیماران می‌شود (۳، ۲). مطالعات متعددی تأثیر اختلالات روانی و اختلال شخصیت ضداجتماعی را بر رفتارهای جنسی پرخطر نشان داده‌اند (۶-۴). علوی و همکاران در مطالعه‌ای بر روی زنان بستری و سرپایی مراجعه کننده به بیمارستان روان‌پزشکی ایران، میزان قابل توجهی از روابط جنسی محافظت نشده، مصرف الکل و موادمخدر قبل از رابطه جنسی و رفتارهای جنسی تکانشی با شرکای ناآشنا را گزارش کردند(۷). با این حال، تحقیقات کمی به بررسی آسیب‌شناسی روانی مبتلایان به BPD و ارتباط آن با رفتار جنسی پرخطر در بین زنان مبتلا به BPD پرداخته است مطالعه پروفایل جنسی بیماران BPD در فراهم کردن اقدامات بالینی مناسب جهت درمان، بهبود وضعیت و حمایت از آنها بسیار اهمیت دارد. با پرداختن به چالش‌ها و مشکلاتی که افراد مبتلا به BPD در روابط جنسی خود با آن مواجه‌اند، متخصصان سلامت روان می‌توانند به آنها کمک کنند تا رفتار جنسی سالم‌تر و روابط بهتر و صمیمانه‌تری را تجربه کنند. این مطالعه به بررسی دقیق رفتارهای جنسی بیماران زن مبتلا به BPD مراجعه کننده به بیمارستان روانپزشکی ایران می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مشاهده‌ای بر روی بیماران مبتلا به BPD مراجعه‌کننده به بیمارستان روانپزشکی ایران بین سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ می‌باشد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری از کلیه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی که به بیمارستان ایران مراجعه کردند، انجام گرفت. با تخمین P1=12 درصد و P2=34 درصد و Alpha=5 درصد و Beta=20 درصد با استفاده از مقایسه دو نسبت، حجم نمونه ۱۰۰ نفر در هر گروه تخمین زده شد. باتوجه به اینکه این مطالعه فقط شامل مراجعین زن مبتلا بود، حجم نمونه در گروه بیمار ۶۴ زن و در گروه کنترل ۵۷ زن بود فرآیند تشخیصی BPD توسط روان‌پزشک مسئول بیمار و متعاقباً از طریق پرسشنامه SCID-II[7] انجام و تایید شد. گروه کنترل شامل ۵۷ داوطلب از همان منطقه بود که از همراهان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان روانپزشکی ایران انتخاب شدند. اعضای گروه کنترل طبق مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته DSM-IV (SCID-I/SCID-II)[8] که توسط روان‌پزشک انجام شد، هیچ اختلال شخصیتی نداشتند. سنجش شدت بیماری در این مطالعه با تکمیل پرسشنامه ارزیابی شدت اختلال شخصیت مرزی در طول زمان (BEST)[9] ارزیابی شد. پروفایل جنسی بیماران در هر دو گروه با استفاده از آزمون بازبینی شده غربالگری اعتیاد جنسی (SAST-R[10])، پایش رابطه جنسی خطرناک (SRS[11])، سیستم پایش رفتارهای پرخطر جوانان (YRBSS[12]) مورد ارزیابی قرار گرفت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات

پرسشنامه SCID-II[13] مبتنی بر DSM-4

پرسشنامه اسکید II یک مصاحبه تشخیصی نیمه ساختار یافته است که برای ارزیابی اختلالات شخصیتی توسط پزشکان و محققان طراحی شده است. روایی و پایایی آن در ایران و در مطالعات مختلف مورد تایید قرار گرفته است (۹، ۸).

پرسشنامه BEST

یک ابزار خود گزارشی[14] جهت ارزیابی شدت و پاسخ به درمان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است (۱۰). این پرسشنامه شامل ۱۵ گویه[15] و ۳ خرده مقیاس[16] است. هر گویه از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. خرده مقیاس A دارای ۸ گویه است که احساسات و افکار بیمار را در ماه گذشته ارزیابی می‌کند. خرده مقیاس B دارای ۱۴ گویه است که رفتارهای منفی بیمار در ماه گذشته را رتبه‌بندی می‌کند. گویه‌های خرده مقیاس A و B بر اساس شدتشان نمره‌گذاری می‌شوند (۱: هرگز یا کم/۵: زیاد). گویه‌های خرده مقیاس C رفتارهای مثبت بیمار را می‌سنجند (۱: هرگز/۵: همیشه:). نمره کل که بیانگر شدت اختلال است، حاصل تفریق نمره C از مجموع نمرات A و B است. نمره نهایی بین ۳ تا ۵۷ می‌باشد که عدد ۱۵ به‌عنوان ضریب اصلاحی به نمره نهایی اضافه

[1] Borderline Personality Disorder
[2] Self-image
[3] Impulse control
[4] Self-identity
[5] Suicidal attempts
[6] Idealistic
[7] Structured Clinical Interview for DSM-5
[8] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
[9] Borderline Evaluation of severity over time
[10] Sexual Addiction Screening Test-Revised
[11] Sexual Risk Survey
[12] Youth Risk Behavior Surveillance System
[13] Structured Clinical Interview For DSM-IV
[14] Self - Report
[15] Item
[16] Sub Scales

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]
[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

می‌شود تا اعداد مثبت شوند. محدوده کل نمرات بین ۱۲ تا ۷۲ است، که ۱۲ نشان دهنده بهترین شرایط و ۷۲ نشان دهنده بدترین است. میانگین نمره نسخه فارسی پرسشنامه BEST در بیماران بستری ۴۵/۶، در بیماران سرپایی ۳۹/۲ و در گروه کنترل ۲۴/۳ بود. به طور کلی، نسخه فارسی از روایی و پایایی بالایی برخوردار بود (۱۱). در این مطالعه از نسخه فارسی استفاده شده است.

آزمون بازبینی شده غربالگری اعتیاد جنسی (SAST-R):

پرسشنامه SAST-R با ۴۵ گویه است که توسط پاتریک کارنز و همکارانش در سال ۲۰۱۰ گردآوری شده است (۱۲). گویه‌های ۱ تا ۲۰ شامل سوالات عمومی و اصلی، گویه‌های ۲۲ تا ۲۷ مربوط به رفتارهای اعتیادآور اینترنتی، گویه‌های ۲۸ تا ۳۰ بیشتر مربوط به آقایان، گویه‌های ۳۴ تا ۳۹ مربوط به خانم‌ها و در نهایت گویه‌های ۴۰ تا ۴۵ بیشتر به مردان همجنسگرا مربوط می‌شود. این پرسشنامه شامل سئوالاتی در دسته‌های مشغله ذهنی، از دست دادن کنترل، اختلال در روابط، اختلالات عاطفی و سایر موارد مرتبط است. در تحلیل عاملی نسخه فارسی آزمون، شاخص KMO برابر با ۰/۶۲۶ و آزمون کرویت بارتلت (X۲=۱۸۲۷/۹۹۸) کفایت نمونه را نشان داد. (۱۳).

پایش رابطه جنسی خطرناک (SRS)

پایش رابطه جنسی خطرناک (SRS) توسط ترچیک و گارسکه شامل ۲۳ گویه برای سنجش فراوانی رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی در بین دانشجویان طی ۶ ماه گذشته ایجاد شد (۱۵، ۱۴). طبق تحلیل طراحان این پرسشنامه، سؤالات را در قالب بررسی ۵ فاکتور می‌توان دسته‌بندی کرد: ۱- خطر کردن جنسی[17]، با شرکای جنسی غیرمتعهد[18]، ۲- اعمال پرخطر جنسی، ۳- رفتارهای تکانشی جنسی، ۴- قصد شرکت در رفتارهای پرخطر جنسی را داشتن و ۵- رفتارهای جنسیِ پرخطرِ مقعدی. روایی نسخه فارسی بررسی شده است و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶۹ بوده که نشان دهنده همسانی درونی مناسب سوالات است (۱۳).

سیستم پایش رفتارهای پرخطر جوانان (YRBSS)

در این پرسشنامه رفتارهای پرخطر در ۶ حوزه طبقه‌بندی و بررسی شده است: ۱- رفتارهایی که منجر به آسیب جسمی و خشونت ناخواسته می‌شود، ۲- رفتارهای جنسی که منجر به انتقال عفونت HIV و سایر بیماری‌های مقاربتی یا حاملگی ناخواسته می‌شود، ۳- مصرف دخانیات ۴- مصرف الکل و سایر مواد، ۵- رفتارهای تغذیه ای ناسالم و ۶- عدم تحرک بدنی. این پرسشنامه از سال ۱۹۹۱ در قالب یک مطالعه ملی در سطح مدارس توسط مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا انجام شده است و هر دو سال یکبار به طور مداوم تکرار می‌شود. در تحلیل روان‌سنجی ویرایش اولیه این پرسشنامه در سال ۱۹۹۹ توسط برنر و همکارانش، ضریب کاپا بین ۲۳/۶ تا ۹۰/۵ درصد با میانگین ۰/۶۰ درصد بود. ضریب کاپا بر اساس جنسیت، سن، یا نژاد و قومیتِ پاسخ‌دهندگان تفاوت معنی‌داری نداشت (۱۶). داده‌های این مطالعه پس از جمع‌آوری در محیط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. متغیرهای توصیفی با استفاده از شاخص های حد مرکزی شامل میانگین، انحراف معیار، تعداد و درصد گزارش شد. ابتدا برای بررسی طبیعی بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف[19] استفاده شد. سپس نتایج با استفاده از آزمون‌های من ویتنی[20] و مجذور کای[21] مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. P<۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران تایید شده است (IR.IUMS.FMD.REC.17432). تمامی شرکت‌کنندگان قبل از ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه خود را اعلام کردند. این مطالعه برای کاهش هر گونه ناراحتی یا آسیب احتمالی به شرکت‌کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات و ناشناس بودن شرکت‌کنندگان به دقت برنامه‌ریزی شده است.

یافته‌ها

طبیعی بودن داده‌ها و همگنی واریانس جهت متغیرهای مطالعه بررسی گردید. در صورت طبیعی بودن داده‌ها و همگنی واریانس از تست‌های پارامتریک و در غیر این صورت از تست‌های ناپارامتریک استفاده شده است. سطح معنی‌دار پایه برای همه آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. فراوانی اطلاعات دموگرافیک و پروفایل سلامت روانی گروه بیمار و گروه کنترل در جدول ۱ خلاصه شده است. طبق جدول بین گروه‌های مورد مطالعه از نظر سن، وضعیت تاهل، شغل، تحصیلات، سابقه درمان بیماری‌ها یا مشکلات روانپزشکی، سابقه درمان و شایع‌ترین بیماری روانپزشکی، تفاوت معنی‌داری وجود دارد (P>۰/۰۵).

[17] Sexual risk-taking
[18] Uncommitted sexual partners
[19] Kolmogorov-Smirnov test
[20] Mann-whitney
[21] Chi-square

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]
[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

جدول ۱- فراوانی اطلاعات دموگرافیک در افراد مورد مطالعه
* (P<۰/۰۵)

متغیر		گروه بیمار (n=۶۴)	گروه کنترل(n=۵۷)	P-Value
سن (میانگین± انحراف معیار)		۲۴/۹ ± ۲/۱	۳۳/۴ ± ۲/۲	۰/۰۰۰*
وضعیت تاهل	مجرد	۳۹	۱۴	۰/۰۰۰*
	متاهل	۱۵	۴۰	
	مطلقه	۱۰	۲	
	بیوه	۰	۱	
شغل	بیکار و فاقد درآمد	۳۹	۷	۰/۲۰
	بیکار ولی دارای درآمد	۵	۱	
	شاغل	۹	۳۷	
	خانه دار	۱۱	۱۲	
تحصیلات	بی سواد	۰	۱	۰/۰۰۰*
	دبستان و راهنمایی	۷	۰	
	دیپلم دبیرستان	۳۳	۱۲	
	فوق دیپلم و لیسانس	۲۳	۳۱	
	فوق لیسانس و بالاتر	۱	۱۳	
سابقه درمان بیماری ها یا مشکلات روان پزشکی	بله	۵۳	۱۶	۰/۰۰۰*
	خیر	۱۱	۴۱	
سابقه درمان و نوع آن	روان درمانی و مشاوره	۳	۳	۰/۰۰۰*
	دارو درمانی	۱۹	۵	
	هر دو	۳۱	۱۰	
	بدون درمان	۱۱	۳۹	
تعداد دفعات بستری		۱/۸۳ ± ۲/۲	۰	۰/۰۰۰*
سابقه اقدام به خودکشی	بله	۴۸	۰	۰/۰۰۰*
	خیر	۱۶	۵۷	۰/۰۰۰*
تعداد دفعات اقدام خودکشی	۰	۱۶	۵۷	
	۱	۸	۰	
	۲-۳	۱۹	۰	
	>۳	۲۱	۰	

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]

[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

رفتارهای جنسی پرخطر

نتایج سه پرسشنامه، یعنی آزمون بازبینی شده غربالگری اعتیاد جنسی (SAST-R)، پایش رابطه جنسی خطرناک (SRS)، و سیستم پایش رفتارهای پرخطرجوانان (YRBSS)، در این مطالعه ارائه شده‌اند. پرسشنامه اول اعتیاد جنسی، پرسشنامه دوم رفتارهای جنسی پرخطر و سومین پرسشنامه به طورکلی رفتارهای پرخطر را ارزیابی می‌کنند.

آزمون بازبینی شده غربالگری اعتیاد جنسی(SAST-R) : نتایج پرسشنامه (SAST-R) در جدول ۲ نشان داده شده است. از بین ۳۹ گویه پرسشنامه، دو گروه مورد مطالعه در ۲۳ گویه با هم اختلاف معنی‌داری داشتند.

جدول ۲- توزیع فراوانی پاسخ به سوالات پرسشنامه SAST-R (آزمون بازبینی شده غربالگری اعتیاد جنسی) بر حسب گروه‌های مورد مطالعه

سوالات پرسشنامه SAST-R	پاسخ	گروه بیمار (درصد) فراوانی	گروه کنترل (درصد) فراوانی	P-Value
آیا در کودکی یا نوجوانی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته‌اید؟	مثبت	۳۵ (۵۴/۷)	۳ (۵/۳)	۰/۰۰۰
	منفی	۲۹ (۴۵/۳)	۵۴ (۹۴/۷)	
آیا غالباً با افکار جنسی اشتغال خاطر دارید؟	مثبت	۳۰ (۴۶/۹)	۱۲ (۲۱/۱)	۰/۰۰۳
	منفی	۳۴ (۵۳/۱)	۴۵ (۷۸/۹)	
آیا چیز غیرطبیعی در مورد رفتار جنسی ای) شما وجود دارد؟ (هر چیز غیرطبیعی	مثبت	۱۰ (۱۵/۷)	۳ (۵/۳)	۰/۰۶۶
	منفی	۵۴ (۸۴/۳)	۵۴ (۹۴/۷)	
آیا هیچ‌گاه در مورد رفتار جنسی‌تان احساس بدی داشته‌اید؟	مثبت	۲۳ (۳۶/۰)	۱۶ (۲۸/۰)	۰/۳۵۵
	منفی	۴۱ (۶۴/۰)	۴۱ (۷۲/۰)	
آیا تاکنون رفتار جنسی شما برای خودتان یا خانواده‌تان مشکل‌ساز شده است؟	مثبت	۲۴ (۳۷/۵)	۴ (۷/۰)	۰/۰۰۰
	منفی	۴۰ (۶۲/۵)	۵۳ (۹۳/۰)	
آیا هیچ‌گاه برای تغییر رفتار جنسی‌ای که دوست نداشته‌اید، از کسی کمک گرفته‌اید؟	مثبت	۶ (۹/۴)	۹ (۱۵/۸)	۰/۲۸۵
	منفی	۵۸ (۹۰/۶)	۴۸ (۸۴/۲)	
آیا کسی به‌خاطر رفتار جنسی شما ضربه عاطفی خورده است؟	مثبت	۱۹ (۲۹/۷)	۳ (۵/۳)	۰/۰۰۰
	منفی	۴۵ (۷۰/۳)	۵۴ (۹۴/۷)	
آیا هیچ وقت تلاش شما برای کنار گذاشتن یکی از فعالیت‌های جنسی‌تان شکست خورده است؟	مثبت	۱۰ (۱۵/۷)	۱۲ (۲۱/۱)	۰/۵۶۳
	منفی	۵۴ (۸۴/۳)	۴۵ (۷۸/۹)	
آیا برخی از رفتارهای جنسی خود را از دیگران پنهان می‌کنید؟	مثبت	۳۸ (۵۹/۴)	۲۲ (۳۸/۶)	۰/۰۲۲
	منفی	۲۶ (۴۰/۶)	۳۵ (۶۱/۴)	
آیا تلاش کرده‌اید یک رفتار یا فعالیت جنسی‌تان را کنار بگذارید؟	مثبت	۱۴ (۲۱/۹)	۲۱ (۳۶/۹)	۰/۰۹۱
	منفی	۵۰ (۷۸/۱)	۳۶ (۶۳/۱)	
آیا به‌خاطر رفتارهای جنسی‌تان احساس حقارت کرده‌اید؟	مثبت	۲۷ (۴۲/۲)	۱۰ (۱۷/۵)	۰/۰۰۴
	منفی	۳۷ (۵۷/۸)	۴۷ (۸۲/۵)	
آیا پس از سکس احساس غمگینی می‌کنید؟	مثبت	۴۱ (۶۴/۰)	۱۲ (۲۱/۰)	۰/۰۰۰
	منفی	۲۳ (۳۶/۰)	۴۵ (۷۹/۰)	
آیا احساس می‌کنید تحت کنترل غریزه جنسی‌تان هستید؟	مثبت	۲۲ (۳۴/۴)	۲ (۳/۵)	۰/۰۰۰
	منفی	۴۲ (۶۵/۶)	۵۵ (۹۶/۵)	
آیا هیچ‌گاه آنقدر وقت زیادی را به سکس اختصاص داده‌اید که بخش‌های مهمی از زندگی‌تان نادیده گرفته شود ؟	مثبت	۱۳ (۲۰/۳)	۲ (۳/۵)	۰/۰۰۵
	منفی	۵۱ (۷۹/۷)	۵۵ (۹۶/۵)	
آیا هیچ‌وقت فکر کرده‌اید که نمی‌توانید در برابر میل جنسی‌تان مقاومت کنید؟	مثبت	۲۷ (۴۲/۲)	۸ (۱۴/۰)	۰/۰۰۱
	منفی	۳۷ (۵۷/۸)	۴۹ (۸۶/۰)	

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]

[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

آیا سکس تقریباً همه چیزی است که به آن فکر می‌کنید؟	مثبت	۲ (۳/۱)	۱ (۱/۷)	۰/۶۲۸
	منفی	۶۲ (۹۶/۹)	۵۶ (۹۸/۳)	
آیا سکس یا خیال‌پردازی‌های جنسی یا عاشقانه، راهی برای فرار شما از مشکلاتتان بوده است؟	مثبت	۳۳ (۵۱/۶)	۱۸ (۳۱/۶)	۰/۰۲۹
	منفی	۳۱ (۴۸/۴)	۳۹ (۶۸/۴)	
آیا هیچ‌گاه سکس به مهم‌ترین مسأله زندگی شما تبدیل شده است؟	مثبت	۱۳ (۲۰/۳)	۴ (۷/۰)	۰/۰۳۶
	منفی	۵۱ (۷۹/۷)	۵۳ (۹۳/۰)	
آیا تاکنون مسائل جنسی برایتان وضعیت بحرانی ایجاد کرده است؟	مثبت	۲۰ (۳۱/۳)	۲ (۳/۵)	۰/۰۰۰
	منفی	۴۴ (۶۸/۷)	۵۵ (۹۶/۵)	
آیا تاکنون فعالیت شما در اینترنت، از نظر جنسی برای شما دردسرساز بوده است؟	مثبت	۷ (۱۰/۹)	۱ (۱/۷)	۰/۰۴۲
	منفی	۵۷ (۸۹/۱)	۵۶ (۹۸/۳)	
آیا وقت زیادی را به‌صورت آن‌لاین برای موضوعات جنسی صرف می‌کنید؟	مثبت	۱۳ (۲۰/۳)	۱ (۱/۷)	۰/۰۰۱
	منفی	۵۱ (۷۹/۷)	۵۶ (۹۸/۳)	
آیا تا کنون خدماتی مثل سایت‌های پورنوگرافی، فانتزی و دوست‌یابی را برای اهداف جنسی به‌صورت آن‌لاین خریده‌اید؟	مثبت	۳ (۴/۷)	۰	۰/۰۹۸
	منفی	۶۱ (۹۵/۳)	۵۷ (۱۰۰)	
آیا از اینترنت برای برقراری روابط عاشقانه یا جنسی با افراد به‌صورت آن‌لاین استفاده کرده‌اید؟	مثبت	۱۶ (۲۵/۰)	۴ (۷/۰)	۰/۰۰۸
	منفی	۴۸ (۷۵/۰)	۵۳ (۹۳/۰)	
آیا تا کنون اطرافیانتان از فعالیت‌های جنسی آن‌لاین شما نگران شده‌اند؟	مثبت	۲ (۳/۱)	۰	۰/۱۸۲
	منفی	۶۲ (۹۶/۹)	۵۷ (۱۰۰)	
آیا تلاش کرده‌اید تا رفتارهای جنسی آن‌لاین خود را متوقف کنید؟	مثبت	۶ (۹/۴)	۷ (۱۲/۳)	۰/۷۱۶
	منفی	۵۸ (۹۰/۶)	۵۰ (۸۷/۷)	
آیا تا کنون کالاهای کاملاً جنسی (مثل مجلات، ویدئوها، کتاب‌ها یا پورنوگرافی آن‌لاین) را به‌طور منظم خریداری یا اجاره کرده‌اید؟	مثبت	۳ (۴/۷)	۰	۰/۲۴۶
	منفی	۶۱ (۹۵/۳)	۵۷ (۱۰۰)	
آیا تا کنون با افراد زیر ۱۵ سال رابطه جنسی داشته‌اید؟	مثبت	۲ (۳/۱)	۰	۰/۴۹۸
	منفی	۶۲ (۹۶/۹)	۵۷ (۱۰۰)	
آیا برای ارضای نیازهای جنسی‌تان درگیر رابطه با مردان و زنان تن‌فروش شده‌اید؟	مثبت	۲ (۳/۱)	۰	۰/۴۹۸
	منفی	۶۲ (۹۶/۹)	۵۷ (۱۰۰)	
آیا زمان زیادی را برای تماشای پورنوگرافی آن‌لاین صرف کرده‌اید؟	مثبت	۱۶ (۲۵/۰)	۳ (۵/۳)	۰/۰۰۳
	منفی	۴۸ (۷۵/۰)	۵۴ (۹۴/۷)	
آیا شده وقتی احتمال داشته خانواده‌تان شما را ببینند و نگران شوند، از مجلات، ویدئوها یا پورنوگرافی آن‌لاین، استفاده کرده باشید؟	مثبت	۳ (۴/۷)	۱ (۱/۷)	۰/۶۲۱
	منفی	۶۱ (۹۵/۳)	۵۶ (۹۸/۳)	
آیا به‌طور منظم مجلات و رمان‌های جنسی خریده‌اید؟	مثبت	۰	۰	
	منفی	۶۴ (۱۰۰)	۵۷ (۱۰۰)	

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]
[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

آیا در ازاء سکس، پول یا هدیه رد و بدل کرده‌اید؟	مثبت	۲۵ (۳۹/۱)	۱ (۱/۷)	۰/۰۰۱
	منفی	۳۹ (۶۰/۹)	۵۶ (۹۸/۳)	
آیا هم‌زمان روابط عاشقانه یا جنسی متعددی داشته‌اید؟	مثبت	۳۸ (۵۹/۴)	۱ (۱/۷)	۰/۰۰۱
	منفی	۲۶ (۴۰/۶)	۵۶ (۹۸/۳)	
ای که ناگهانی یا بدون فکر کافی آیا شده بعد از اقدام جنسی بوده باشد، مدتی از تمام فعالیت‌های جنسی دوری کرده باشید؟	مثبت	۲۱ (۳۲/۸)	۶ (۱۰/۵)	۰/۰۰۳
	منفی	۴۳ (۶۷/۲)	۵۱ (۸۹/۵)	
آیا مرتباً در روابط سادیستی و مازوخیستی (دگرآزارانه و خودآزارانه) درگیر بوده‌اید؟	مثبت	۶ (۹/۴)	۰	۰/۰۱۸
	منفی	۵۸ (۹۰/۶)	۵۷ (۱۰۰)	
آیا با وجود اطلاع از خطر آسیب، در روابط جنسی غیرمطمئن یا پرخطر وارد شده‌اید؟	مثبت	۳۱ (۴۸/۴)	۲ (۳/۵)	۰/۰۰۰
	منفی	۳۳ (۵۱/۶)	۵۵ (۹۶/۵)	
آیا شده در پارک‌ها یا اماکن عمومی در جست‌وجوی سکس با غریبه‌ها پرسه بزنید؟	مثبت	۵ (۷/۸)	۰	۰/۰۳۱
	منفی	۵۹ (۹۲/۲)	۵۷ (۱۰۰)	
آیا باور دارید سکس تصادفی با افراد ناشناس مانع برقراری روابط صمیمانه طولانی‌مدت در شما شده است؟	مثبت	۲۵ (۳۹/۱)	۷ (۱۲/۳)	۰/۰۰۰
	منفی	۳۹ (۶۰/۹)	۵۰ (۸۷/۷)	
آیا تا کنون به خاطر رفتار جنسی، در خطر دستگیری قرار گرفته‌اید؟	مثبت	۳ (۴/۷)	۰	۰/۰۲۴۶
	منفی	۶۱ (۹۵/۳)	۵۷ (۱۰۰)	

پایش رابطه جنسی خطرناک (SRS): در تمامی ۱۷ سوال پرسشنامه SRS بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود داشت (P>۰/۰۵) (جدول ۳). سیستم پایش رفتارهای پرخطرجوانان (YRBSS):

جدول ۳- میانگین نمره پرسشنامه SRS (پیمایش رابطه جنسی خطرناک) بر حسب گروه‌های مورد مطالعه

سوالات پرسشنامه SRS		گروه بیمار (n=۶۴)	گروه کنترل (n=۵۷)	P-Value
۱. طی ۶ ماه گذشته با چند نفر «رفتارجنسی» داشته‌اید، بدون اینکه رابطه کامل داشته باشید؟	۰	۱۵(۲۳/۴)	۴۷(۸۲/۵)	۰/۰۰۰
	۱	۱۶(۲۵/۰)	۹(۱۵/۸)	
	۲-۵	۳۰(۴۶/۹)	۱(۱/۷)	
	>۵	۳(۴/۷)	۰	
۲. طی ۶ ماه گذشته چند بار پیش آمده که یک موقعیت اجتماعی (مانند پارک، سینما، شاپ و غیره) را همراه با فردی که همانجا با کافی او آشنا شده‌اید، به قصد «رابطه جنسی» ترک کنید؟	۰	۴۱(۶۴/۱)	۵۴(۹۴/۸)	۰/۰۰۸
	۱	۶(۹/۴)	۲(۳/۵)	
	۲-۵	۱۶(۲۵/۰)	۱(۱/۷)	
	>۵	۱(۱/۷)	۰	
۳. طی ۶ ماه گذشته چند بار شده که برای «سرگرمی»، کسی را که اصلاً نمی‌شناخته‌اید، سوار ماشین‌تان کرده باشید یا سوار ماشین وی شده باشید؟	۰	۴۵(۷۰/۳)	۵۶(۹۸/۳)	۰/۰۱۳
	۱	۳(۴/۷)	۱(۱/۷)	
	۲-۵	۱۴(۲۱/۹)	۰	
	>۵	۲(۳/۱)	۰	
۴. طی ۶ ماه گذشته چند بار شده که به منظور برقراری «رابطه جنسی»، کسی را که اصلاً نمی‌شناخته‌اید، سوار ماشین‌تان کرده باشید یا سوار ماشین وی شده باشید؟	۰	۵۲(۸۱/۲)	۵۶(۹۸/۳)	۰/۰۲۸
	۱	۳(۴/۷)	۱(۱/۷)	
	۲	۶(۹/۴)	۰	
	۳	۳(۴/۷)	۰	

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]
[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

۵. طی ۶ ماه گذشته چند بار شده که کسی را که اصلاً نمی‌شناخته‌اید، سوار ماشین‌تان کرده باشید یا سوار ماشین وی شده باشید و این کار به «رابطه جنسی» منجر شده باشد؟	۰	۵۰(۷۸/۱)	۵۶(۹۸/۳)	۰/۰۰۶
	۱	۲(۳/۱)	۱(۱/۷)	
	۲	۸(۱۲/۵)	۰	
	۳	۴(۶/۲)	۰	
۶. طی ۶ ماه گذشته چند بار به قصد پیدا کردن کسی برای شروع «رابطه جنسی» و سکس داشتن، به مهمانی یا یک رویداد اجتماعی رفته‌اید؟	۰	۴۳(۶۷/۲)	۵۳(۹۳/۰)	۰/۰۲۴
	۱	۸(۱۲/۵)	۳(۵/۳)	
	۲-۵	۱۲(۱۸/۸)	۱(۱/۷)	
	>۵	۱(۱/۵)	0	
۷. طی ۶ ماه گذشته چند بار تجربه جنسی غیرمنتظره و پیش‌بینی‌نشده داشته‌اید؟	۰	۲۳(۳۵/۹)	۵۳(۹۳/۰)	۰/۰۰۰
	۱	۱۱(۱۷/۲)	۳(۵/۳)	
	۲-۵	۲۵(۳۹/۱)	۱(۱/۷)	
	>۵	۵(۷/۸)	۰	
۸. طی ۶ ماه گذشته چند بار به خواست خود با کسی «رابطه جنسی» داشته‌اید، اما بعداً پشیمان شده‌اید؟	۰	۲۶(۴۰/۶)	۵۴(۹۴/۷)	۰/۰۰۰
	۱	۱۷(۲۶/۶)	۲(۳/۵)	
	۲-۵	۱۹(۲۹/۷)	۱(۱/۷)	
	>۵	۲(۳/۱)	۰	
۹. طی ۶ ماه گذشته چند بار بدون استفاده از کاندوم سکس واژینال داشته‌اید؟	۰	۲۱(۳۲/۸)	۴۲(۷۳/۷)	۰/۰۰۰
	۱	۷(۱۰/۹)	۲(۳/۵)	
	۲-۵	۲۶(۴۰/۶)	۶(۱۰/۵)	
	>۵	۱۰(۱۵/۶)	۷(۱۲/۳)	
۱۰. طی ۶ ماه گذشته با چند نفر سکس داشته‌اید، بدون اینکه وارد رابطه صمیمی با او شده باشید؟	۰	۲۶(۴۰/۶)	۵۱(۸۹/۵)	۰/۰۰۰
	۱	۱۰(۱۵/۶)	۵(۸/۸)	
	۲-۵	۲۵(۳۹/۱)	۱(۱/۷)	
	>۵	۳(۴/۷)	۰	
۱۱. طی ۶ ماه گذشته چند بار با کسی که به خوبی نمی‌شناخته‌اید، یا تازه با او آشنا شده بودید، سکس داشته‌اید؟	۰	۲۷(۴۲/۲)	۵۳(۹۳/۰)	۰/۰۰۰
	۱	۱۰(۱۵/۶)	۲(۳/۵)	
	۲-۵	۲۳(۳۶/۰)	۱(۱/۷)	
	>۵	۴(۶/۲)	۱(۱/۷)	
۱۲. طی ۶ ماه گذشته چند بار شما یا شریک جنسی‌تان قبل یا هنگام سکس از الکل یا مواد استفاده کرده‌اید؟	۰	۲۰(۳۱/۲)	۵۳(۹۳/۰)	۰/۰۰۰
	۱	۸(۱۲/۵)	۱(۱/۷)	
	۲-۵	۱۹(۲۹/۷)	۳(۵/۳)	
	>۵	۱۷(۲۶/۶)	۰	
۱۳. طی ۶ ماه گذشته چند بار با یک شریک جنسی جدید سکس داشته‌اید، پیش از آنکه با او در مورد سابقه جنسی، مصرف مواد تزریقی، بیماری‌ها و وجود شرکای جنسی فعلی دیگر صحبت کرده باشید؟	نمی دانم	۸(۱۲/۵)	۰	۰/۰۰۲
	۰	۳۹(۱۷/۱)	۵۴(۹۴/۷)	
	۱	۶(۹/۳)	۲(۳/۵)	
	>۱	۱۱(۴۳/۷)	۱(۱/۷)	

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]
[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

۱۴. طی ۶ ماه گذشته، تا آنجا که می‌دانید، چند بار با کسی که شرکای جنسی متعددی داشته، سکس داشته‌اید؟	نمی دانم	۲۰(۳۱/۲)	۰	۰/۰۰۰
	۰	۲۸(۴۳/۷)	۵۵(۹۶/۵)	
	۱	۷(۱۰/۹)	۱(۱/۷)	
	>۱	۹(۱۴/۰)	۱(۱/۷)	
۱۵. طی ۶ ماه گذشته، چند بار شده با فردی که های مقاربتی نداده، آزمایش ایدز یا بیماری سکس بدون کاندوم داشته باشید؟	نمی دانم	۲۲(۳۴/۳)	۰	۰/۰۰۰
	۰	۳۲(۵۰/۰)	۵۵(۹۶/۵)	
	۱	۳(۴/۶)	۱(۱/۷)	
	>۱	۷(۱۰/۹)	۱(۱/۷)	
۱۶. طی ۶ ماه گذشته با چند نفر سکس داشته‌اید، بدون اینکه به او اعتماد داشته باشید؟	نمی دانم	۹(۱۴/۰)	۰	۰/۰۰۰
	۰	۲۹(۴۵/۳)	۵۳(۹۲/۹)	
	۱	۵(۷/۸)	۳(۵/۲)	
	>۱	۲۳(۳۵/۹)	۱(۱/۷)	
۱۷. طی ۶ ماه گذشته تا جایی که می‌دانید، چند بار با کسی سکس داشته‌اید که در همان دوره زمانی با افراد دیگری سکس داشته است؟	نمی دانم	۲۱(۳۲/۸)	۰	۰/۰۰۰
	۰	۲۹(۴۵/۳)	۵۴(۹۴/۷)	
	۱	۶(۹/۳)	۲(۳/۵)	
	>۱	۸(۱۲/۵)	۱(۱/۷)	

جدول ۴ حاوی نتایج ارزیابی YRBSS است.

شاخص شدت اختلال مرزی (BEST):

میانگین نمره پرسشنامه BEST در گروه بیمار، بالاتر از گروه کنترل بود (P=000 -1.6± 23.4 vs. 3± 54.84) . در گروه بیمار، نمره BEST بالاتر، با کمک خواستن برای رفتار جنسی ناخواسته (P=۰/۰۰۴)، احساس غم و اندوه

جدول ۴- توزیع فراوانی پاسخ به سوالات پرسشنامه YRBSS (سیستم پایش رفتارهای پرخطر جوانان) بر حسب گروه‌های مورد مطالعه

سوالات پرسشنامه YRBSS	پاسخ	گروه بیمار (درصد) فراوانی	گروه کنترل (درصد) فراوانی	P-Value
آیا تا کنون سکس داشته‌اید؟	بله	۵۷ (۸۹/۰)	۴۵ (۷۸/۹)	۰/۰۷۹
	خیر	۷ (۱۰/۹)	۱۲ (۲۱/۰)	
اولین بار در چه سنی سکس داشته‌اید؟	هرگز سکس نداشته‌ام	۷ (۱۰/۹)	۱۲ (۲۱/۰)	۰/۰۰۰
	کمتر از ۱۱ سال	۱ (۱/۵)	۱ (۱/۷)	
	۱۱-۱۶ سال	۴۳ (۶۷/۱)	۱ (۱/۷)	
	بیشتر از ۱۶ سال	۱۳ (۲۰/۳)	۴۴ (۷۷/۱)	
در طول زندگی‌تان با چند نفر سکس داشته‌اید؟	هرگز سکس نداشته‌ام	۷ (۱۰/۹)	۱۲ (۲۱/۰)	<۰/۰۰۱
	۱ نفر	۳۰ (۴۶/۸)	۳۹ (۶۸/۴)	
	۲-۵ نفر	۲۵ (۳۹/۰)	۶ (۱۰/۵)	
	بیشتر از ۵ نفر	۲ (۳/۱)	۰	
در طول سه ماه گذشته با چند نفر سکس داشته‌اید؟	هرگز سکس نداشته‌ام	۷ (۱۰/۹)	۱۲ (۲۱/۰)	۰/۰۰۰
	۱ نفر	۴۵ (۷۰/۳)	۴۳ (۷۵/۴)	
	۲-۵ نفر	۱۱ (۱۷/۱)	۲ (۳/۵)	
	بیشتر از ۵ نفر	۱ (۱/۵)	۰	
آیا آخرین باری که سکس داشته‌اید، از الکل یا مواد استفاده کرده‌اید؟	هرگز سکس نداشته‌ام	۷ (۱۰/۹)	۱۲ (۲۱/۰)	۰/۰۰۰
	بله	۳۸ (۵۹/۳)	۱ (۱/۷)	
	خیر	۱۹ (۲۹/۶)	۴۴ (۷۷/۱)	

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]

[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

آیا آخرین باری که سکس داشته‌اید، شما از کاندوم استفاده کرده‌اید؟	هرگز سکس نداشته‌ام	۷ (۱۰/۹)	۱۲ (۲۱/۰)	۰/۰۵۵
	بله	۱۸ (۲۸/۱)	۱۶ (۲۸/۰)	
	خیر	۳۹ (۶۰/۹)	۲۹ (۵۰/۸)	
آخرین باری که سکس داشته‌اید، شما از کدام روش جلوگیری از بارداری استفاده کرده‌اید؟	هرگز سکس نداشته‌ام	۷ (۱۰/۹)	۱۲ (۲۱/۰)	۰/۰۰۰
	از هیچ روش جلوگیری از بارداری استفاده نکردیم	۱۹ (۲۹/۶)	۳ (۵/۲)	
	قرص‌های جلوگیری از بارداری	۱ (۱۰/۵)	۳ (۵/۲)	
	کاندوم	۱۸ (۲۸/۱)	۱۶ (۲۸/۰)	
	ایمپلنت یا IUD	۰	۲ (۳/۵)	
	تزریق، پچ پوستی یا حلقه جلوگیری از بارداری	۰	۰	
	خودداری (withdrawal)	۱۳ (۲۰/۳)	۱۷ (۲۹/۸)	
	مطمئن نیستم	۶ (۹/۳)	۲ (۳/۵)	
	جراحی وازکتومی یا توبکتومی برای جلوگیری از بارداری مرد یا زن	۰	۲ (۳/۵)	
چند بار باردار شده‌اید؟ / چند بار کسی را باردار کرده‌اید؟	۰	۴۸ (۷۵/۰)	۲۵ (۴۳/۸)	<۰/۰۵
	۱	۱۲ (۱۸/۷)	۱۰ (۱۷/۵)	
	>۱	۴ (۶/۲)	۲۲ (۳۸/۵)	
در طول زندگی‌تان، با چه کسانی رابطه جنسی داشته‌اید؟	هرگز سکس نداشته‌ام	۷ (۱۰/۹)	۱۲ (۲۱/۰)	۰/۰۰۰
	زنان	۳ (۴/۶)	۱ (۱/۷)	
	مردان	۳۵ (۵۴/۶)	۴۴ (۷۷/۱)	
	هم زنان و هم مردان	۱۹ (۲۹/۶)	۰	
کدام یک شما را بهتر توصیف می‌کند؟	دگرجنس‌خواه	۳۴ (۵۳/۱)	۵۲ (۹۱/۲)	۰/۰۰۰
	دوجنس‌خواه	۷ (۱۰/۹)	۱ (۱/۷)	
	مطمئن نیستم	۲۳ (۳۵/۹)	۴ (۷/۰)	

بعد از رابطه جنسی (P=۰/۰۲۸)، احساس ذهنی عدم کنترل غریزه جنسی (P=۰/۰۰۸)، تجربه رابطه جنسی با شریکی کمتر از ۱۵ سال (P=۰/۰۰۰)، مبادله پول یا هدیه برای رابطه جنسی (P=۰/۰۳۶)، و مدام درگیر روابط دگرآزاری[22] و خودآزاری[23] (P=۰/۰۴۴) مرتبط بود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال مرزی شدید به طور قابل توجهی مستعد رفتارهای جنسی پرخطر هستند. این بیماران تمایل کمتری به استفاده از کاندوم و نرخ بالاتری از رفتارهای جنسی تکانشی را نشان دادند. گروه مورد مطالعه، بیشتر درگیر افکار و رفتارهای جنسی بودند که موجب پیامدهای منفی برای خود و خانواده‌شان می‌شد و شامل رفتار جنسی آسیب زننده عاطفی، پنهان کردن این اعمال از دیگران، تجربه احساس تحقیر و غم و اندوه پس از رابطه جنسی، و مبارزه برای کنترل غرایز جنسی بود. آنها زمان زیادی را به رابطه جنسی اختصاص می‌دادند و اغلب جنبه های دیگر زندگی خود را نادیده می‌گرفتند و مقاومت در برابر تمایلات جنسی خود را دشوار می‌دانستند. در کنار

[22] Sadistic
[23] Masochistic

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]
[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

آمدن با موقعیت‌های چالش برانگیز، شرکت‌کنندگان به فانتزی‌های جنسی یا عاشقانه روی می‌آوردند. آنها رابطه جنسی را مهم‌ترین موضوع زندگی خود می‌دانستند که اغلب به موقعیت‌های بحرانی منجر می‌شد. گروه مورد مطالعه همچنین به فعالیت‌های آزار جنسی آنلاین، آنلاین بودن به مدت قابل توجه برای مقاصد جنسی و ایجاد روابط عاشقانه یا جنسی با افراد از طریق اینترنت مشغول بودند. علاوه بر این، آنها مرتباً اقلام غیراخلاقی جنسی را خریداری یا اجاره می‌کردند، زمان قابل توجهی را به تماشای پورنوگرافی آنلاین اختصاص می‌دادند و برای برقراری رابطه جنسی مبادله پول یا هدایا انجام می‌دادند. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان چندین رابطه عاشقانه یا جنسی همزمان داشتند و گهگاهی پس از اعمال تکانشی از تمام فعالیت‌های جنسی خودداری می‌کردند. آنها به طور مداوم درگیر روابط دگرآزاری و خودآزاری بودند، با وجود آگاهی از آسیب احتمالی، درگیر رابطه جنسی ناامن یا مخاطره آمیز شده و به دنبال برخوردهای جنسی با غریبه‌ها در پارک‌ها یا مکان‌های عمومی بودند. قابل ذکر است، آنها معتقدند که رابطه جنسی گاه به گاه با غریبه‌ها مانع از برقراری روابط صمیمی طولانی مدت می‌شود. علاوه بر این، بیماران به طور قابل توجهی در حالی که تحت تأثیر الکل و مواد مخدر بودند، درگیر فعالیت جنسی می‌شدند که نمونه‌ای از رفتار جنسی پرخطرشان بوده است (۱۷). یافته‌های این مطالعه با چند مطالعه دیگر که در رابطه با آسیب‌پذیری بیماران مبتلا به BPD با انجام رفتارهای جنسی پرخطر بود، همسو است. به‌عنوان مثال، تامپسون و همکاران نشان داده‌اند که زنان جوان مبتلا به BPD تعداد شرکای جنسی بیشتر و فعالیت‌های جنسی مکرر دارند و بیشتر از زنان بدون این اختلال برای برقراری رابطه جنسی تحت فشار قرار می‌گیرند. مطالعه دیگری نشان داد که دختران نوجوان مبتلا به BPD ممکن است رفتارهای جنسی پرخطری از خود نشان دهند، و در مقایسه با افراد سالم، موارد سوء استفاده جنسی و اختلال عملکرد جنسی بیشتری را گزارش کنند (۱۸). مطالعه‌ای بر روی ۱۸۹ مرد آفریقایی آمریکایی زندانی در ایالات متحده نشان داد که شدت علائم مرزی با رفتارهای مخاطره‌آمیز جنسی و بیماری‌های عفونی مقاربتی مرتبط است (۱۹). مطالعه ما نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی فعالیت‌های جنسی آنلاین بیشتری دارند که منجر به رفتارهای جنسی پرخطر می‌شود. نتایج این مطالعه از منظر شیوع و کنترل HIV در ایران حائز اهمیت است. در حال حاضر بیماری HIV در ایران از طریق تزریق دارو یا مقاربت جنسی در حال گسترش است. ابتلا به HIV در بین زنان از ۴/۷ درصد از کل موارد در سال ۲۰۰۱ به ۳۳ درصد در سال ۲۰۱۶ افزایش یافت (۲۰). دو شیوه اصلی انتقال HIV در افرادی که در سال ۲۰۱۷ تشخیص داده شدند، رابطه جنسی (۴۷ درصد موارد) و تزریق دارو (۳۲ درصد موارد) بود. با توجه به این تغییرات در اپیدمیولوژی HIV، مانند افزایش شیوه‌های انتقال جنسی و افزایش زنان مبتلا، این گروه از بیماران به طور بالقوه می‌توانند نقش مهمی در انتقال HIV داشته باشند پیامدهای رفتارهای جنسی مخرب فراتر از افزایش خطر ابتلا به HIV و بیماری‌های مقاربتی است. یکی از پیامدهای قابل توجه، اختلال در روابط اجتماعی رضایت بخش است. در یک مطالعه مشاهده شد که بیماران BPD بیشتر درگیر روابط جنسی تکانشی هستند تا روابط صمیمی، عاشقانه و پایدار، که در نهایت منجر به افزایش احساس تنهایی در آنها می‌شود و رضایت ارتباط بین فردی را کاهش می‌دهد (۲۱). این به نوبه خود، بر سازگاری جنسی تأثیر گذاشته و احتمال تن دادن به رابطه جنسی ناخواسته را افزایش می‌دهد (۲۲). علاوه بر این، تعداد شرکای جنسی به شکل‌گیری دایره‌ای از روابط اجتماعی با شرکای جنسی فعلی و گذشته منجر می‌شود که نشان دهنده ناکارآمدی در روابط بین فردی است (۲۳). اگر روابط بین فردی بر اساس انگیزه‌های جنسی و نه اعتماد و حمایت شکل بگیرد، شخص فاقد دایره دوستان قابل اعتماد و حمایت‌گر برای دریافت کمک در زمان استرس و ناملایمات زندگی خواهد بود. علاوه بر این، چنین روابطی به اعتبار فرد و روابط خانوددگی او آسیب می‌زند این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است. اگر امکان گنجاندن ارزیابی‌های بیولوژیکی درباره ابتلا به HIV و سایر بیماری‌های مقاربتی وجود داشت، می‌شد بررسی دقیق‌تری بین اختلال شخصیت مرزی و بروز رفتارهای جنسی پرخطر و احتمال ابتلا به HIV و سایر بیماری‌های مقاربتی انجام داد. یافته‌های این مطالعه بر لزوم ادغام مشاوره سلامت جنسی با مداخلات جامع روانشناسی- اجتماعی ارائه شده برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تاکید دارد. این ادغام منجر به افزایش محافظت از این بیماران در برابر HIV و سایر بیماری‌های مقاربتی شده و باعث تقویت روابط اجتماعی و کاهش استرس و بهبود عملکرد آنها در سایر بحران‌های زندگی می‌شود. از آنجا که بیماران با نمره BEST بالاتر بیشتر در معرض خطر هستند، این مداخلات برای بیماران با اختلال شخصیت مرزی شدیدتر که در معرض خطر بیشتری قرار دارند، بسیار مهم است. در مطالعه حاضر با توجه به نتایج به دست آمده از پرسشنامه‌های SAST-R، YRBSS و SRS تفاوت چشمگیری میان رفتار جنسی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در مقایسه با همتایان سالم خود دیده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد مبتلا

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]
[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

به اختلال شخصیت مرزی شدید، تمایل بیشتری به رفتارهای جنسی پرخطر دارند، در نتیجه آسیب‌پذیری آنها در مواجهه با HIV و سایر بیماری‌های مقاربتی افزایش می‌یابد. علاوه بر این، این الگوی رفتار جنسی مخرب بر روابط اجتماعی آنها تأثیر منفی گذاشته و اختلال عملکرد آنها را تشدید می‌کند. ادغام آموزش بهداشت جنسی در برنامه‌های آموزشی روانی این بیماران می‌تواند به‌عنوان یک استراتژی ارزشمند در کاهش آسیب‌پذیری این بیماران موثر باشد.

منابع

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013.

2. Kernberg O. Borderline personality organization. Journal of the American psychoanalytic Association. 1967; 15(3): 641-85.

3. Thompson KN, Betts J, Jovev M, Nyathi Y, McDougall E, Chanen AM. Sexuality and sexual health among female youth with borderline personality disorder pathology. Early intervention in psychiatry. 2019; 13(3): 502-8.

4. Ciocca G, Di Stefano R, Collazzoni A, Jannini TB, Di Lorenzo G, Jannini EA, et al. Sexual dysfunctions and problematic sexuality in personality disorders and pathological personality traits: a systematic review. Current Psychiatry Reports. 2023; 25(3): 93-103.

5. Erbelding EJ, Hutton HE, Zenilman JM, Hunt WP, Lyketsos CG. The prevalence of psychiatric disorders in sexually transmitted disease clinic patients and their association with sexually transmitted disease risk. Sexually transmitted diseases. 2004; 31(1): 8-12.

6. Ramrakha S, Caspi A, Dickson N, Moffitt TE, Paul C. Psychiatric disorders and risky sexual behaviour in young adulthood: cross sectional study in birth cohort. Bmj. 2000; 321(7256): 263-6.

7. Alavi K, Nohesara S, Afraei S, Nadoushan AHJ, Ardebili ME, Mahdiar M. Sexual Dysfunctions and High-Risk Sexual Behaviors in Women with Severe Psychiatric Disorders. Journal of Iranian Medical Council. 2023.

8. Gharraee B, Shabani A, Masoumian S, Zamirinejad S, Yaghmaeezadeh H, Khanjani S, et al. Psychometric properties of Persian version of structured clinical interview for dsm-5 for personality disorders. East Asian Archives of Psychiatry. 2022; 32(4): 95-9.

9. First MB, Williams J, Benjamin L, Spitzer R. Structured clinical interview for DSM-5 personality disorders (SCID-5-PD). Testkatalog. 2016: 30.

10. Pfohl B, Blum N, St. John D, McCormick B, Allen J, Black DW. Reliability and validity of the Borderline Evaluation of Severity Over Time (BEST): A self-rated scale to measure severity and change in persons with borderline personality disorder. Journal of personality disorders. 2009; 23(3): 281-93.

11. Azizi MR, Mohammadsadeghi H, Alavi K, Rasoulian M, Karimzad N, Ardebili ME. Validity and reliability of Persian translation of the Borderline Evaluation of Severity over Time (BEST) questionnaire. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2019; 33: 133.

12. Carnes P, Green B, Carnes S. The same yet different: Refocusing the Sexual Addiction Screening Test (SAST) to reflect orientation and gender. Sexual Addiction & Compulsivity. 2010; 17(1): 7-30.

13. Kouhestani P, Mohammad-Sadeghi H, Eftekhar M, Nohesara S, Alavi K. Translation and evaluation of content validity, factor structure and internal consistency of instruments to assess sexual high risk behaviors. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2021; 27(3): 7.

14. Turchik JA, Garske JP. Measurement of sexual risk taking among college students. Archives of sexual behavior. 2009; 38: 936-48.

15. Turchik JA, Walsh K, Marcus DK. Confirmatory validation of the factor structure and reliability of the sexual risk survey in a large multiuniversity sample of US students. International Journal of Sexual Health. 2015; 27(2): 93-105.

16. Brener ND, Kann L, McManus T, Kinchen SA, Sundberg EC, Ross JG. Reliability of the 1999 youth risk behavior survey questionnaire. Journal of adolescent health. 2002;31(4): 336-42.

17. Gómez-Núñez MI, Molla-Esparza C, Gandia

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]

[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]

Carbonell N, Badenes Ribera L. Prevalence of intoxicating substance use before or during sex among young adults: A systematic review and meta-analysis. Archives of Sexual Behavior. 2023; 52(6): 2503-26.

18. Choukas-Bradley S, Hipwell AE, Roberts SR, Maheux AJ, Stepp SD. Developmental trajectories of adolescent girls' borderline personality symptoms and sexual risk behaviors. Journal of abnormal child psychology. 2020; 48(12): 1649-58.

19. Scheidell JD, Lejuez CW, Golin CE, Hobbs MM, Wohl DA, Adimora AA, et al. Borderline personality disorder symptom severity and sexually transmitted infection and HIV risk in African American incarcerated men. Sexually transmitted diseases. 2016; 43(5): 317-23.

20. SeyedAlinaghi S, Taj L, Mazaheri-Tehrani E, Ahsani-Nasab S, Abedinzadeh N, McFarland W, et al. HIV in Iran: onset, responses, and future directions. Aids. 2021; 35(4): 529-42.

21. Liebke L, Bungert M, Thome J, Hauschild S, Gescher DM, Schmahl C, et al. Loneliness, social networks, and social functioning in borderline personality disorder. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2017; 8(4): 349.

22. Willis M, Nelson-Gray RO. Borderline personality disorder traits and sexual compliance: A fear of abandonment manipulation. Personality and Individual Differences. 2017; 117: 216-20.

23. Clifton A, Pilkonis PA, McCarty C. Social networks in borderline personality disorder. Journal of personality disorders. 2007; 21(4): 434-41.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2026-02-01]

[DOI: 10.61186/shefa.13.2.55]