

یافته های نو در روان شناسی

سال ششم، شماره ۱۸، بهار ۱۳۹۰

صفحات مقاله: ۱۱۷-۱۰۳

تاریخ وصول: **/13** - تاریخ پذیرش: **/1390**

رابطه اختلالات شخصیت با علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان

آذر کیامرثی*

سعید آریاپوران**

فرشته نگرآوی***

چکیده

هدف مطالعه حاضر تعیین رابطه اختلالات شخصیت با علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان بود. نمونه پژوهش شامل ۷۶۵ دانشجوی دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل بود که از طریق نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه بالینی چند محوری میلون، پرسشنامه فرم کوتاه علایم روانشناختی و مقیاس خودکارآمدی تحصیلی را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که شیوع اختلالات شخصیت در دانشجویان ۱۹/۵ درصد و این میزان برای دانشجویان مؤنث ۲۰/۹ درصد و برای دانشجویان مذکر ۱۹/۹ درصد بوده است. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که اختلالات شخصیت با علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی رابطه معنی‌داری دارند. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که اختلالات شخصیت ۴۸ درصد از واریانس علایم روانشناختی و ۱۶ درصد از واریانس خودکارآمدی تحصیلی را تبیین می‌کنند ($P < 0/01$). نتایج از نقش این اختلالات بر علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان حمایت می‌کند. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه پیشگیری و درمان دانشجویان دارای اختلالات شخصیت دارد.

واژه‌های کلیدی: اختلالات شخصیت، علایم روانشناختی، خودکارآمدی تحصیلی

* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل (نویسنده مسئول)

** عضو هیئت علمی دانشگاه ملایر

*** کارشناس ارشد روانشناسی

مقدمه

اختلالات شخصیت^۱ شایع و مزمن هستند و میزان شیوع آنها در جامعه عمومی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است و علایم آن طی چند دهه نمایان می شود (کاپلان و سادوک^۲، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹). طبق تعریف کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR)، اختلال شخصیت عبارت است از تجارب درون ذهنی و رفتاری بادوامی که با ملاک های فرهنگی منطبق نیست، نفوذی غیرقابل انعطاف دارد، از نوجوانی یا جوانی شروع می شود، در طول زمان تغییر نمی کند و موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهای وی می شود. در DSM-IV-TR اختلالات شخصیت به سه دسته تقسیم می شود: دسته اول اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی را در بر دارد که دارای ویژگی عجیب و غریب و نامتعارف بودن هستند؛ دسته دوم اختلال شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته را شامل می شود که افراد مبتلا نامتعادل و هیجانی هستند. در دسته سوم نیز اختلالات دوری گزین، وابسته و وسواسی - جبری قرار دارند که افراد مبتلا به این اختلالات اغلب مضطرب، و هراسان به نظر می رسند (کاپلان و سادوک، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹).

نتایج پژوهش ها حاکی است که اختلالات شخصیت و میزان آن در جوانان بیشتر است (کابرو، روسویو، کالاهان و هیلر^۳، ۲۰۰۷) و میزان این اختلالات در این گروه سنی ۱۸/۶ درصد می باشد (موران، کافی، مان، کارلین و پاتون^۴، ۲۰۰۶). جوانان و دانشجویان نسبت به اختلالات شخصیت آسیب پذیری بیشتری دارند (هاریسون، باروو، کاسک و کرید^۵، ۱۹۹۹)، به طوری که تشخیص اختلالات شخصیت در دانشجویان نسبت به افراد جوان تر و سالخورده بیشتر است (اکسلیوس، تیلفورس، فورمارک و فردیک^۶، ۲۰۰۱) و در میان دانشجویان مراجعه کننده به مراکز مشاوره برخی از اختلالات شخصیت، شایع هستند (بنتون، روبرتسون، تسنگ و نیوتون^۷، ۲۰۰۳).

بر اساس همه گیرشناسی کلی، در دسته اول اختلالات شخصیت، میزان شیوع اختلال شخصیت پارانوئید ۰/۵ تا ۲/۵، میزان اختلال شخصیت اسکیزوئید به درستی مشخص نیست، اما ممکن است ۷/۵ درصد در جمعیت عمومی وجود داشته باشد و میزان اختلال شخصیت اسکیزوتایپی ۳ درصد است. در دسته دوم اختلالات شخصیت میزان اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۳ درصد در مردان و یک درصد در زنان، میزان اختلال شخصیت مرزی ۱ تا ۲ درصد، میزان اختلال شخصیت نمایشی ۲ تا ۳ درصد و میزان اختلال شخصیت خودشیفته کمتر از ۱ درصد است و در دسته سوم، میزان شیوع اختلال شخصیت دوری گزین ۱ تا ۱۰ درصد، میزان اختلال شخصیت وابسته ۲/۵ درصد و میزان اختلال شخصیت وسواسی - جبری نیز مشخص نشده است. از نظر جنسیت میزان اختلال شخصیت پارانوئید،

1. personality disorders
2. Kaplan & Sadock
3. Chabrol, Rousseau, Callahan & Hyler
4. Moran, Coffey, Mann, Carlin & Patton
5. Harrison, Barrow, Gask & Creed
6. Ekselius, Tillfors, Furmark & Frederickson
7. Benton, Robertson, Tseng & Newton

اسکیزوئید و ضد اجتماعی در مردان، اختلال شخصیت مرزی، نمایشی و وابسته در زنان بیشتر است و نسبت جنسیتی در سایر اختلالات شخصیت معلوم نیست (کاپلان و سادوک، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹). در پژوهشی بر روی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شیوع علایم اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۰/۰۸ درصد، خودشیفته ۱/۹ درصد، نمایشی ۶/۴ درصد و مرزی ۰/۰۸ درصد گزارش شده است (فاتحی زاده، امامی و نجاریان، ۱۳۸۶).

علایم روانشناختی دانشجویان می تواند تحت تأثیر اختلالات شخصیت قرار گیرد. علایم روانشناختی شامل جسمانی سازی، افسردگی و اضطراب می شود. جسمانی سازی شامل ناراحتی های ناشی از مشکلات جسمانی مانند مشکلات قلبی - عروقی، معده و مشکلات ماهیچه ای می شود، افسردگی نشانه های مرتبط با افسردگی از قبیل بی علاقه گی، غمگینی و افکار خودکشی را در بر می گیرد و اضطراب به احساسات ترس، عصبانیت، وحشت و تشویش مربوط می شود (دورا، آندرتو، گالدون، فراندو، مورگویی و همکاران^۱، ۲۰۰۶). پژوهش ها نشان می دهد که ۵۰ درصد افراد افسرده، ۵۲ درصد افراد مبتلا به افسرده خویی و ۶۹ درصد افراد مبتلا به افسردگی دو قطبی، حداقل دارای یکی از اختلالات شخصیت هستند و افراد دارای اختلالات شخصیت در اضطراب و افسردگی نمرات بالایی کسب می نمایند (ساندرسون، وترز، بک و بتز^۲، ۱۹۹۲). بین افسردگی و دسته سوم اختلالات شخصیت و بین مؤلفه های بالینی اختلال شخصیت و نشانه های اضطراب رابطه وجود دارد (ریس، هاردی و بارکهام^۳، ۱۹۹۷) و افسردگی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از سانحه با شخصیت نابهنجار مرتبط هستند (گامز، واتسون و دوبلینگ^۴، ۲۰۰۷). در پژوهش حسینی، مرادی و یاری (۱۳۸۵) نشان داده شده است که دانشجویان اقدام کننده به خودکشی در علایم اختلال شخصیت اجتنابی، ضد اجتماعی، مرزی، اسکیزوتایپی، پارانوئید، خودشیفته، منفی گرا و آزارطلب نمره بیشتری کسب نمودند. اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، وابسته، افسرده، نمایشی و اسکیزوئید به طور معنی داری با خطر ابتلا به نشانه های افسردگی مرتبط هستند و افراد دارای اختلالات شخصیت دسته یک (پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپال) و دسته سه (اجتنابی، وابسته، وسواسی - اجباری) در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند (جانسون، کوهن، اسماعیلز، کاسن و بروک^۵، ۲۰۰۵). همچنین نشان داده شده است که شدت اضطراب با چندین اختلال دسته دو از جمله اختلال شخصیت وابسته و اختلال شخصیت منفی گرا رابطه مثبت دارد (لیننفلد و پننا^۶، ۲۰۰۱).

از جمله متغیرهای دیگری که می تواند تحت تأثیر اختلالات شخصیت قرار گیرد، خودکارآمدی تحصیلی^۷ است. خودکارآمدی جزئی از خودپنداره فرد می باشد که به باورهای فرد در رابطه با

1. Dura, Andreu, Galdo'n, Ferrando, Murgui, et al.

2. Sanderson, Wetzler, Beck & Betz

3. Rees, Hardy & Barkham

4. Gamez, Watson & Doebbeling

5. Johnson, Cohen, Kasen & Brook,

6. Lilienfeld & Penna

7. academic self-efficacy

توانایی هایش جهت انجام تکالیفی که در آینده با آنها روبه رو می شود، مربوط است (بندورا، ۱۹۹۷). یکی از جنبه های خود کارآمدی، خود کارآمدی تحصیلی است. خود کارآمدی تحصیلی شامل باور داشتن به توانایی ها برای رسیدن به اهداف در یک زمینه تحصیلی مشخص می باشد (دورمان، ۲۰۰۱). پژوهش ها نشان می دهد که خود کارآمدی تحصیلی با انگیزش تحصیلی (ساراکارو گلو و داینسر، ۲۰۰۹) و عملکرد تحصیلی (آمون، ۲۰۰۸) رابطه معنی دار دارد. همچنین آلتونسوی، کیمین، ایکیک، دریا، آتیک و آحمت (۲۰۱۰) نشان دادند که تغییر در خود کارآمدی تحصیلی میزان انگیزش تحصیلی را تغییر می دهد. بین خود کارآمدی با نشانه های اضطراب و هراس و اختلال اضطراب فراگیر رابطه معنی دار بدست آمده است (موریس، ۲۰۰۲). بررسی های مرتبط دیگر نشان می دهد که ویژگی های شخصیتی از جمله روان نژندی و برونگرایی با خود کارآمدی رابطه معنی دار دارند (سالم، بیودری و کروتیو، ۲۰۱۱). همچنین نتایج تجربی نشان می دهد که بین روان نژندی و خود کارآمدی رابطه منفی و بین برونگرایی و خود کارآمدی رابطه مثبت وجود دارد (تامز، مور و اسکات، ۱۹۹۶؛ جاج، جکسون، شاو، اسکات و ریچ، ۲۰۰۷).

هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع اختلالات شخصیت و رابطه این اختلالات با وضعیت روانی و خود کارآمدی تحصیلی دانشجویان بود. بررسی میزان شیوع اختلالات شخصیت در میان دانشجویان کمتر مورد بررسی قرار گرفته است در حالی که این اختلالات تأثیری عمده بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دارند (کینگ، ۲۰۰۰) و افراد مبتلا به اختلالات شخصیت از آشفتگی اجتماعی و مشکلات تحصیلی بیشتری برخوردارند (جانسون و همکاران، ۲۰۰۰)، لذا بررسی این موضوع از اهمیت بخصوصی برخوردار است. نقش اختلالات شخصیت در علایم روانشناختی و خود کارآمدی تحصیلی دانشجویان نیز کمتر مورد بررسی قرار گرفته و این موضوع از این نظر مهم است که تعیین متغیرهای پیش بین این دو متغیر از بین اختلالات شخصیت می تواند نقش مهمی در افزایش و تقویت علم روانشناسی داشته باشد. سؤال اصلی در پژوهش حاضر این است که «میزان شیوع اختلالات شخصیت در میان دانشجویان چقدر است؟ و آیا اختلالات شخصیت با وضعیت روانی و خود کارآمدی تحصیلی دانشجویان رابطه دارند؟»

روش پژوهش

روش تحقیق این پژوهش از نوع همبستگی بود. زیرا هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه اختلالات

1. Dorman
2. Saracalolu & Dinçer
3. Amoon
4. Altunsoy, Çimen, Ekici, Derya, Atik & Ahmet
5. Muris
6. Saleem, Beaudry & Croteau
7. Thoms, Moore & Scott
8. Judge, Jackson, Shaw, Scott & Rich
9. King

شخصیت با علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان می باشد و بر اساس این هدف علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی به عنوان متغیرهای ملاک و اختلالات شخصیت به عنوان متغیرهای پیش بین در نظر گرفته شده است.

جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل تشکیل دادند که ۹۱۰۴ دانشجو (۴۱۷۸ نفر مؤنث و ۴۹۲۶ نفر مذکر) بودند. نمونه آماری این پژوهش بر اساس

$$n = S^2 Z^2 / d^2 : (1376)$$

بر اساس این فرمول حجم نمونه در این پژوهش به صورت زیر محاسبه می شود:

$$n = (1/96^2)(0/50^2) / (0/05^2) = 385$$

بنابراین حجم نمونه در این پژوهش ۳۸۵ نفر بوده است، اما به دلایل مختلف از جمله افت آزمودنی ها و همچنین به این دلیل که بررسی میزان شیوع اختلالات در دانشجویان یکی از اهداف پژوهش بوده و میزان شیوع نیاز به نمونه بیشتری دارد، نمونه این پژوهش را ۷۶۵ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اردبیل تشکیل دادند که با روش خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. به این صورت که از بین ۸ رشته موجود در دانشگاه ۱۸ رشته کارشناسی و کاردانی به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس از بین ورودی های هر رشته (غیر از ورودی های جدید) یک کلاس انتخاب شد (N=۷۶۵). بعد از جمع آوری پرسشنامه ها، ۵۸ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از نمونه پژوهشی حذف و در نهایت نمونه پژوهشی به ۷۰۷ نفر تقلیل یافت.

ابزارهای جمع آوری اطلاعات

الف- پرسشنامه بالینی چند محوری میلون^۱: این پرسشنامه توسط میلون (۱۹۸۷) بر اساس نظریه زیستی-روانی-اجتماعی وی ساخته شده و نسخه فعلی آن توسط میلون (۱۹۹۴) تجدید نظر شده است. این پرسشنامه شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خودتوصیفی با پاسخ های «بله» و «خیر» و دارای ۲۲ مقیاس است که مقیاس های بالینی شخصیت، الگوهای بیمارگون شخصیت و نشانگان بالینی را می سنجد. در پژوهش حاضر مقیاس های اختلالات شخصیت بکار برده شده است که عبارت از: پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپی، ضداجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته، اجتنابی، وابسته، اجباری، آزارگر، و منفی گرامی باشد. میلون (۱۹۹۴) میزان اعتبار آزمون را ۰/۷۸ ذکر کرده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). این پرسشنامه در ایران هنجاریابی شده است و پایایی آن از طریق همسانی درونی سؤالات محاسبه گردید که در مقیاس های مختلف حداقل بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۸۲ تا ۰/۹۷ بوده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). در مطالعه شریفی (۱۳۸۱) پایایی آزمون از طریق روش همسانی درونی محاسبه شده است و ضریب آلفای مقیاسها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ بدست آمده است. شریفی (۱۳۸۱) توان پیش بینی مثبت مقیاس ها را در دامنه ۰/۵۸ (اختلال شخصیت نمایشی) تا ۰/۸۳ (اختلال هذیانی) و توان پیش بینی منفی مقیاس ها را از ۰/۹۳ (اختلال شخصیت منفی گرا) تا ۰/۹۹ (اختلال اضطراب) گزارش کرده است که معنی دار می باشند.

ب- فرم کوتاه پرسشنامه علایم روانشناختی: فرم کوتاه پرسشنامه علایم روانشناختی با استفاده از تحلیل عوامل تأییدی تهیه شده است و دارای ۱۸ آیتم است که سه عامل جسمانی سازی، افسردگی و اضطراب را می سنجد (دورا و همکاران، ۲۰۰۶). سؤالات این پرسشنامه به صورت پنج درجه ای لیکرتی (هرگز، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) توسط هر آزمودنی پاسخ داده می شود. همچنین این پرسشنامه یک نمره کل را ارائه می دهد که همبستگی بالایی بانسخه قبلی خود دارد ($r=0.90$). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و بلند این پرسشنامه ۰/۸۲ بدست آمده است (دورا و همکاران، ۲۰۰۶). مدانلو (۱۳۸۸) در یک پژوهش مقدماتی بر روی ۴۰ آزمودنی ضرایب پایایی، آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی را به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ بدست آورد. همچنین برای بررسی ضریب اعتبار فرم کوتاه علایم روانشناختی از مقیاس عواطف مثبت و منفی و مقیاس شادی-افسردگی استفاده شد و نشان داده شد که مقیاس عواطف مثبت ($r=0.47$)، مقیاس عواطف منفی ($r=0.70$)، مقیاس شادی ($r=0.58$) و افسردگی ($r=0.48$) با این پرسشنامه همبستگی معنی داری دارند (مدانلو، ۱۳۸۸).

مقیاس خود کارآمدی تحصیلی: این مقیاس توسط موریس (۲۰۰۱) ساخته شده است و دارای ۷ سؤال می باشد. آزمودنی به هر سؤال این مقیاس روی مقیاس چهار درجه ای لیکرت از «کاملاً به خواست من است» تا «کاملاً به خواست من نیست» پاسخ می دهد. نمرات این مقیاس در دامنه ای از ۷ تا ۲۸ قرار دارد. در پژوهش آلتونسوی و همکاران (۲۰۱۰) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۷۳ بوده است. بیگی (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین ضریب همبستگی این مقیاس با مقیاس تعقل ورزی ۰/۳۴- بدست آمده است ($P<0.01$).

روند اجرای پژوهش

پس از انتخاب نمونه، پژوهشگران به محل برگزاری کلاس های آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل مراجعه نمودند و با خواندن راهنمای پرسشنامه برای پاسخ دهندگان، پرسشنامه ها را در اختیار دانشجویان کلاس ها قرار دادند. دانشجویان به پرسشنامه ها به مدت نیم ساعت تا ۴۵ دقیقه به صورت انفرادی در کلاس مشخص شده پاسخ دادند. بعد از جمع آوری پرسشنامه ها، داده های خام با نرم افزار SPSS و با استفاده از فراوانی، درصد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج پژوهش

نتایج توصیفی نشان داد که ۵۳/۲ درصد دانشجویان مذکر و ۴۶/۸ درصد مؤنث بوده اند. همچنین از نظر وضعیت تأهل ۷۸/۴ درصد مجرد و ۲۰/۲ درصد متأهل و ۱/۴ درصد نامشخص، ۷۱/۲ درصد دانشجویان بومی و ۲۷/۲ درصد غیر بومی و از نظر مقطع تحصیلی ۱۵/۷ درصد کاردانی و ۸۴/۳ درصد کارشناسی بوده اند. میانگین سنی کل دانشجویان $21/85 \pm 3/04$ ، دانشجویان مؤنث $21/51 \pm 2/97$ و دانشجویان مذکر $22/23 \pm 3/09$ بوده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار اختلالات شخصیت، علایم روانشناختی و خود کارآمدی تحصیلی دانشجویان را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار اختلالات شخصیت، علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
اسکیزوئید	۹/۱۶	۳/۹۵	اجباری	۱۰/۲۴	۴/۴۴
پارانوئید	۱۰/۸۹	۴/۲۴	وسواسی	۱۴/۴۰	۳/۷۸
اسکیزوتایپال	۷/۹۳	۴/۸۴	افسرده	۹/۳۹	۵/۲۲
ضد اجتماعی	۹/۲۹	۴/۴۳	آزارگر	۱۱/۵۲	۴/۶۳
نمایشی	۱۴/۷۸	۴/۱۳	منفی گرا	۱۲/۳۶	۴/۷۹
خودشیفته	۱۴/۷۴	۴/۳۲	خودناکام ساز	۷/۹۱	۴/۳۷
مرزی	۸/۱۹۶۰	۵/۱۹	علایم روانشناختی	۱۶/۳۲	۱۴/۲
اجتنابی	۷/۴۶	۴/۳۷	خودکارآمدی تحصیلی	۱۷/۶۳	۳/۵۵

جدول ۲ میزان شیوع اختلالات شخصیت را در دانشجویان دختر و پسر نشان می دهد. همانطور که ملاحظه می شود شیوع اختلال شخصیت در میان دانشجویان ۱۹/۵ درصد بوده است و این میزان برای دانشجویان مؤنث ۲۰/۹ درصد و برای دانشجویان مذکر ۱۹/۹ درصد بوده است.

جدول ۲: میزان شیوع اختلال شخصیت به تفکیک جنسیت دانشجویان

اختلالات شخصیت	مؤنث			مذکر			کل		
	در کل		در مبتلایان	در کل		در مبتلایان	در کل		در مبتلایان
	فراوانی	درصد	درصد	فراوانی	درصد	درصد	فراوانی	درصد	درصد
اسکیزوئید	۳	۰/۸	۴/۸	۶	۱/۸	۷/۴	۹	۱/۲	۶/۳
پارانوئید	۲	۰/۵	۳/۲	۴	۱/۲	۴/۹	۶	۰/۸	۴/۲
اسکیزوتایپال	۱	۰/۳	۱/۶	۳	۰/۹	۳/۷	۴	۰/۵	۲/۸
ضد اجتماعی	۴	۱/۱	۶/۴	۵	۱/۵	۶/۱	۹	۱/۲	۶/۳
نمایشی	۹	۲/۷	۱۴/۵	۶	۱/۸	۷/۴	۱۵	۲/۱	۱۰/۵
خودشیفته	۸	۲/۴	۱۲/۹	۹	۲/۷	۱۱/۱	۱۷	۲/۴	۱۱/۹
مرزی	۶	۱/۶	۹/۷	۸	۲/۴	۹/۹	۱۴	۱/۹	۹/۸
اجتنابی	۲	۰/۵	۳/۲	۵	۱/۳	۶/۱	۷	۰/۹	۴/۹
وابسته	۶	۱/۶	۹/۷	۷	۲/۱	۸/۶	۱۳	۱/۸	۹/۱
اجباری	۷	۲/۱	۱۱/۳	۹	۲/۷	۱۱/۱	۱۶	۲/۳	۱۱/۲
افسرده	۴	۱/۱	۶/۴	۳	۰/۹	۳/۷	۷	۰/۹	۴/۹
آزارگر	۴	۱/۱	۶/۴	۷	۲/۱	۸/۶	۱۱	۱/۵	۷/۷
منفی گرا	۳	۰/۸	۴/۸	۷	۲/۱	۸/۶	۱۰	۱/۴	۶/۹
خودناکام ساز	۳	۰/۸	۴/۸	۲	۰/۶	۲/۵	۵	۰/۷	۳/۵
کل	۶۲	۱۹/۹	۱۰۰/۰	۸۱	۲۰/۹	۱۰۰/۰	۱۴۳	۱۹/۵	۱۰۰/۰

جدول ۳: نتایج همبستگی اختلالات شخصیت با علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان

اختلالات شخصیت	جسمانی سازی	افسردگی	اضطراب	نشانه های روانشناختی	خودکارآمدی تحصیلی
اسکیزوئید	۰/۳۱**	۰/۴۱**	۰/۳۷۵**	۰/۴۳**	-۰/۰۷۵
پارانوئید	۰/۲۴*	۰/۳۶**	۰/۴۰**	۰/۳۹**	-۰/۰۱
اسکیزوتایپال	۰/۳۶**	۰/۴۹**	۰/۵۰**	۰/۵۳**	-۰/۰۸*
ضد اجتماعی	۰/۳۱**	۰/۳۶**	۰/۴۰**	۰/۴۲**	-۰/۱۱۶*
نمایشی	۰/۲۳*	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۰/۳۱**	۰/۱۲*
خودشیفته	-۰/۰۷	-۰/۱۶*	-۰/۲۰۵*	-۰/۱۷۵*	۰/۲۵۷**
مرزی	۰/۳۰**	۰/۵۶**	۰/۵۸**	۰/۵۷**	-۰/۱۷۱**
اجتنابی	۰/۲۴*	۰/۴۲**	۰/۵۲**	۰/۴۶**	-۰/۱۱۸**
وابسته	۰/۳۵**	۰/۵۴**	۰/۵۹**	۰/۵۷۵**	-۰/۲۴۳**
اجباری	-۰/۰۲۸	-۰/۱۸*	-۰/۱۵*	-۰/۱۶*	۰/۲۰۳**
افسرده	۰/۴۰**	۰/۵۹**	۰/۵۸**	۰/۶۱**	-۰/۱۹۸**
آزارگر	۰/۲۴*	۰/۴۰**	۰/۴۲۵**	۰/۴۲**	-۰/۰۷۲
منفی گرا	۰/۲۲*	۰/۵۰**	۰/۴۹**	۰/۴۸**	-۰/۲۴۱**
خودناکام ساز	۰/۳۳**	۰/۵۲**	۰/۵۳**	۰/۵۱۵**	-۰/۱۲۶*

*: $p < 0/05$ و **: $p < 0/01$

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود بین اختلال شخصیت اسکیزوئید ($r=0/43$)، پارانوئید ($r=0/39$)، اسکیزوتایپال ($r=0/53$)، ضد اجتماعی ($r=0/42$)، نمایشی ($r=0/31$)، خودشیفته ($r=0/175$)، مرزی ($r=0/57$)، اجتنابی ($r=0/46$)، وابسته ($r=0/575$)، اجباری ($r=-0/16$)، افسرده ($r=0/61$)، آزارگر ($r=0/42$)، منفی گرا ($r=0/48$) و خودناکام ساز ($r=0/515$) با نشانه های روانی رابطه معنی دار وجود دارد. همچنین نتایج این جدول حاکی از رابطه اختلالات شخصیت با زیر مقیاس های علایم روانشناختی است. همچنین بین اختلال شخصیت اسکیزوتایپال ($r=-0/08$)، ضد اجتماعی ($r=-0/116$)، نمایشی ($r=0/12$)، خودشیفته ($r=0/257$)، مرزی ($r=-0/171$)، اجتنابی ($r=-0/118$)، وابسته ($r=-0/243$)، اجباری ($r=0/203$)، افسرده ($r=-0/198$)، منفی گرا ($r=-0/241$) و خودناکام ساز ($r=0/126$) با خودکارآمدی تحصیلی رابطه معنی دار وجود دارد ($p < 0/01$).

جدول ۴: نتایج رگرسیون چند متغیری باروش ورود برای پیش بینی علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان از طریق اختلالات شخصیت

متغیر ملاک	متغیر پیش بین (اختلالات شخصیت)	F	p	R	R ²	SE	B	Beta	(t(p)
علایم روانشناختی	خودشیفته	۲۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۱۷۵	۰/۰۳۱	۰/۱۲۵	-۰/۵۹۰	-۰/۱۷۵	-۴/۷۳۵ (۰/۰۰۱)
	ضد اجتماعی	۱۲۱/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰۶	۰/۲۵۶	۰/۱۰۸	۱/۵۷	۰/۴۸۹	۱۴/۵۹ (۰/۰۰۱)
	مرزی	۱۵۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲	۰/۴۰	۰/۰۹۶	۱/۲۴	۰/۴۵۴	۱۳/۰۱ (۰/۰۰۱)
	وابسته	۱۰۷/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۵۹	۰/۴۳۵	۰/۱۴۰	۰/۹۰۲	۰/۲۸۲	۶/۴۲۵ (۰/۰۰۱)
	افسرده	۱۰۳/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶	۰/۴۷۰	۰/۱۱۹	۰/۸۱۲	۰/۲۹۸	۶/۸۴ (۰/۰۰۱)
	خودناکام ساز	۹۱/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹۲	۰/۴۷۸	۰/۱۳۵	۰/۴۵۳	۰/۱۴۰	۳/۳۵۵ (۰/۰۰۱)
خودکارآمدی تحصیلی	خودشیفته	۵۰/۰۱۳	۰/۰۰۱	۰/۲۵۷	۰/۰۶۶	۰/۰۳۱	۰/۲۱۶	۰/۲۵۷	۷/۰۷۲ (۰/۰۰۱)
	وابسته	۴۳/۵۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱	۰/۱۱۰	۰/۰۲۹	-۰/۱۶۹	-۰/۲۱۱	-۵/۸۸۳ (۰/۰۰۱۷)
	منفی گرا	۳۷/۴۴۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷۱	۰/۱۳۸	۰/۰۳۲	-۰/۱۵۴	-۰/۲۰۷	-۴/۷۵۹ (۰/۰۰۰۳)
	اجباری	۳۲/۶۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۹۶	۰/۱۵۷	۰/۰۳۴	۰/۱۳۶	۰/۱۴۵	۳/۹۸۶ (۰/۰۰۴۷)
	مرزی	۲۲/۸۵۶	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴	۰/۱۶۴	۰/۰۴۵	-۰/۱۰۴	-۰/۱۵۲	-۲/۳۳۲ (۰/۰۰۲۰)

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود تقریباً ۴۸ درصد واریانس مربوط به علایم روانشناختی توسط اختلالات شخصیت خودشیفته (-۰/۱۷۵)، ضداجتماعی (۰/۴۸۹)، مرزی (۰/۴۵۴)، وابسته (۰/۲۸۲)، افسرده (۰/۲۹۸) و خودناکام ساز (۰/۱۴۰) تبیین می شود که سهم این اختلالات به غیر از اختلال شخصیت خودشیفته در علایم روانشناختی مثبت بوده است ($p < ۰/۰۱$). اما سایر اختلالات شخصیت در میزان علایم روانشناختی سهم معنی داری نداشته اند. همچنین تقریباً ۱۶ درصد واریانس مربوط به خودکارآمدی تحصیلی توسط اختلالات شخصیت خودشیفته (۰/۲۵۷)، وابسته (-۰/۲۱۱)، منفی گرا (-۰/۲۰۷)، اجباری (۰/۱۴۵) و مرزی (-۰/۱۵۲) تبیین می شود که سهم اختلال شخصیت خودشیفته و اجباری مثبت و سهم اختلال شخصیت وابسته، منفی گرا و مرزی منفی بوده است ($p < ۰/۰۱$). اما سایر اختلالات شخصیت در میزان خودکارآمدی تحصیلی سهم معنی داری نداشته اند.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش تعیین میزان شیوع اختلالات شخصیت و رابطه این اختلالات با علایم روانشناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اردبیل بود. با توجه به آنکه برای بررسی شیوع علایم اختلالات شخصیت از آزمون میلون ۳ استفاده شده است، دانشجویانی که در این پرسشنامه دارای نمره خط پایه بالاتر از ۸۵ بوده اند مبتلا به اختلالات شخصیت تشخیص داده شدند. همانطور که در بخش یافته ها نشان داده شده است، شیوع اختلال شخصیت در میان دانشجویان ۱۹/۵ درصد بوده است و این میزان برای دانشجویان مؤنث ۲۰/۹ درصد و برای دانشجویان مذکر ۱۹/۹ درصد بوده است. این نتیجه با یافته های پژوهشگران قبلی (موران و همکاران، ۲۰۰۶) که شیوع اختلالات شخصیت را ۱۸/۶ درصد گزارش نمودند، همخوان است. هر چند در میزان شیوع برخی از اختلالات شخصیت با یافته های قبلی تفاوت وجود دارد، می توان گفت که این امر احتمالاً به دلایل فرهنگی است، زیرا عوامل زمینه ساز اختلالات شخصیت در تمام زمینه ها یکسان است ولی عامل فرهنگی یکی از عوامل مهمی است که می تواند تفاوت در میزان شیوع اختلالات شخصیت را نسبت به پژوهش های قبلی توجیه نماید (فاتحی زاده و همکاران، ۱۳۸۶). همچنین می توان به این نکته اشاره کرد که نمونه این پژوهش را دانشجویان دانشگاه تشکیل دادند که خود می تواند تفاوت بین میزان شیوع در دانشجویان و جمعیت عمومی را تبیین نماید. زیرا دانشجویان دانشگاه در محدوده سنی بخصوصی قرار دارند و این امر نتایج مربوط به شیوع اختلالات شخصیت را تحت تأثیر قرار می دهد. نتایج نشان داد که در دسته اول اختلالات شخصیت میزان شیوع اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید و اسکیزوتایپال در میان دانشجویان به ترتیب ۱/۲، ۰/۸، ۰/۵، در دسته دوم اختلالات شخصیت میزان شیوع اختلالات ضد اجتماعی، نمایشی، خودشیفته و مرزی به ترتیب ۱/۲، ۲/۱، ۲/۴ و ۱/۹ و در دسته سوم اختلالات شخصیت میزان شیوع اختلالات اجتنابی، وابسته و اجباری به ترتیب ۰/۹، ۱/۸، ۲/۳ درصد بوده است. همچنین میزان شیوع سایر اختلالات طبقه بندی نشده شخصیت از جمله افسرده، آزارگر، منفی گرا و خودناکام ساز به ترتیب ۰/۹، ۱/۵ و ۱/۴ درصد بوده است. همچنین نتایج نشان داده است که میزان شیوع اختلالات شخصیت نمایشی، افسرده و خودناکام ساز در میان دانشجویان مؤنث و سایر اختلالات شخصیت در میان دانشجویان مذکر بیشتر بوده است. با توجه به تأیید یافته های قبلی مبنی بر میزان شیوع اختلالات شخصیت (کاپلان و سادوک، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹)، چون در این پژوهش نسبت به تحقیقات قبلی، در میان دانشجویان تا حدودی میزان شیوع اختلال شخصیت اسکیزوتایپال کمتر (۲/۵) پایین تر از تحقیقات قبلی) و میزان شیوع اختلال شخصیت خودشیفته بالاتر (تقریباً ۱/۴ درصد بیشتر از تحقیقات قبلی) بوده است، بنابراین می توان گفت که این امر احتمالاً به این علت است که دانشجویان، داشتن تحصیلات و برخورد با منابع علمی در دانشجویان می تواند از وجود تفکرات جادویی و خرافاتی بودن آنان به عنوان مشخصه افراد مبتلا به اختلال شخصیت اسکیزوتایپال جلوگیری نماید. در زمینه بالا بودن میزان شیوع اختلال شخصیت خودشیفته در دانشجویان نیز می توان گفت دانشجویان به عنوان قشر روشنفکر جامعه بیشتر در معرض دید عموم بوده و قبولی آنان در دانشگاه می تواند اعتماد به نفس کاذب را در آنان بوجود بیاورد و حتی ممکن است آنان احساس کنند که از نظر اجتماعی و علمی از مردم عادی بالاتر هستند و به همین دلیل خود را در جامعه و منافع آن ذیحق می دانند و نشانه های اختلال شخصیت خودشیفته در آنان بیشتر است.

چون از نظر جنسیت میزان شیوع اختلال شخصیت مرزی و وابسته در میان دانشجویان مذکر به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از دانشجویان مؤنث بوده است و با گزارش های قبلی (کاپلان و سادوک، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹) متناقض است، بنابراین می توان گفت که این امر می تواند به دلایل فرهنگی باشد. زیرا ویژگی های اختلال شخصیت مرزی مانند خشم و رفتارهایی مانند مصرف مواد و روابط بی ثبات در میان زنان دور از انتظار فرهنگی است و این رفتارها بیشتر در میان مردان شایع هستند، بنابراین موانع فرهنگی در خصوص منفی بودن ابراز این رفتارها در زنان می تواند دلیلی بر پایین بودن میزان شیوع این اختلال در زنان باشد. همچنین می توان گفت چون در پژوهش فاتحی زاده و همکاران (۱۳۸۶) میزان شیوع اختلال شخصیت مرزی در دختران دوره متوسطه ۰/۰۸ درصد گزارش شده است، قابل توجه است. در مورد اینکه شیوع اختلال شخصیت وابسته در دانشجویان مذکر بیشتر بوده و بر خلاف گزارش های قبلی (کاپلان و سادوک، ترجمه رضایی ۱۳۸۹) می باشد، می توان گفت در دانشجویان دانشگاه آزاد حمایت مالی والدین نسبت به شهریه های پرداختی دانشجویان از اهمیت ویژه ای برخوردار است و دانشجویان مذکر که از نظر فرهنگی باید مستقل باشند، هنوز استقلال لازم را در این زمینه بدست نیاورده اند و به احتمال زیاد تا فارغ التحصیلی تحت حمایت های مالی و عاطفی خانواده هستند، بنابراین این امر ممکن است منجر به میزان بالای نشانه های اختلال شخصیت وابسته در آنان شود. اما تکرار پژوهش ها در این زمینه لازم و ضروری است و باید احتیاط لازم در خصوص تعمیم این نتایج و تبیین آنها صورت گیرد.

نتایج همبستگی نشان داد که بین اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید، اسکیزوتایپال، ضداجتماعی، نمایشی، مرزی، اجتنابی، وابسته، افسرده، آزارگر و منفی گرا با علایم روانشناختی رابطه مثبت و بین اختلالات شخصیت خودشیفته و اجباری با علایم روانشناختی رابطه منفی وجود دارد. همچنین بر اساس نتایج رگرسیون چند متغیری، اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، مرزی، افسرده، وابسته و خودنا کام ساز به صورت مثبت و اختلال شخصیت خودشیفته به صورت منفی قادرند واریانس علایم روانشناختی دانشجویان را به صورت معنی دار تبیین کنند؛ این نتیجه با یافته های قبلی (برای مثال ساندرسون و همکاران، ۱۹۹۲؛ ریس و همکاران، ۱۹۹۳؛ لیلینفلد و پنا، ۲۰۰۱) مبنی بر رابطه اختلالات شخصیت با اضطراب و افسردگی، همخوان است. همچنین این نتیجه می تواند در راستای یافته های قبلی دیگر (برای مثال گامز و همکاران، ۲۰۰۷؛ حسینیایی و همکاران، ۱۳۸۵) باشد که نشان دادند افسردگی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از سانحه با شخصیت نابهنجار و اختلالات شخصیت با اقدام به خودکشی مرتبط است.

با توجه به آنکه اغلب اختلالات شخصیت با علایم روانشناختی رابطه مثبت داشته است، می توان گفت که این امر می تواند به این دلیل باشد که بین علایم اختلال شخصیت و علایمی از جمله اضطراب، افسردگی و علایم جسمانی همپوشی وجود دارد و این امر از این نظر که اغلب اختلالات شخصیت با اختلالات بالینی (محور ۱) مانند اختلالات عاطفی و اضطرابی همراه بوده و عامل زمینه سازی برای این اختلالات است (کاپلان و سادوک، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹)، قابل توجه است. اما از آنجا که نمره اختلالات شخصیت خودشیفته و اجباری با علایم روانشناختی رابطه منفی داشته است، می توان گفت که چون افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته بیش از حد به خودشان ارزش می دهند و از خود راضی، متکبر و مغرور بوده (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸) و اغلب احساس خودبزرگ بینی می کنند (کاپلان و سادوک، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹)،

بنابراین دانشجویانی که دارای نمره بالا در این نشانه‌ها هستند، هنگام افشاگری در مورد خویشتن به دلیل احساس برتری و استحقاق، خود را بهتر از آنچه که هست ارزیابی می‌کنند و به نوعی در پایین گزارش کردن نشانه‌های جسمانی، اضطراب و افسردگی خویش در جهت مثبت جلوه دادن خویش اغراق می‌کنند. همچنین دانشجویانی که نمره بالا در شخصیت اجباری دریافت می‌کنند، سعی در دقت در انجام کارها و فعالیت‌های خویش می‌نمایند و نکته‌سنجی آنها باعث می‌شود که در جهت عملکرد مناسب فعالیت کنند و همین امر باعث می‌شود که آنها علایم روانشناختی کمتری داشته باشند.

همچنین نتایج همبستگی نشان داد که بین اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، اجتنابی، وابسته، افسرده، منفی‌گرا و خودناکام ساز با خود کارآمدی تحصیلی رابطه منفی و بین اختلالات شخصیت نمایشی، خودشیفته و اجباری با خود کارآمدی تحصیلی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بر اساس نتایج رگرسیون اختلالات شخصیت وابسته، منفی‌گرا و مرزی به صورت منفی و اختلالات شخصیت خودشیفته و اجباری به صورت مثبت خود کارآمدی دانشجویان را پیش‌بینی نموده است. با توجه به آنکه در مورد رابطه اختلالات شخصیت با خود کارآمدی تحصیلی پژوهشی صورت نگرفته است، می‌توان گفت که این نتیجه می‌تواند در راستای یافته‌های سالم و همکاران (۲۰۱۱)، جاج و همکاران (۲۰۰۷) و تامز و همکاران (۱۹۹۶) قرار دارد که به رابطه منفی ویژگی‌های شخصیتی منفی از جمله روان‌نژندی با خود کارآمدی اشاره کرده‌اند.

با توجه به آنکه اختلالات شخصیت اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، اجتنابی، وابسته، افسرده، منفی‌گرا و خودناکام ساز با خود کارآمدی تحصیلی رابطه منفی داشته است، می‌توان گفت که افراد دارای نمره بالا در این اختلالات اغلب از ویژگی‌های منفی از جمله تخیلات کودکانه و منزوی بودن و عدم ارتباط مناسب با دیگران (شخصیت اسکیزوتایپی)، بی‌مسئولیتی و رفتارهای غیرمسئولانه (شخصیت ضد اجتماعی)، عدم تحمل تنهایی، احساس وابستگی و ناپایداری عواطف و خلق (شخصیت مرزی)، عدم ارتباط اجتماعی و روابط صمیمانه، احساس بی‌کفایتی و احساس حقارت (شخصیت اجتنابی)، عدم تصمیم‌گیری، مسئولیت‌پذیری و عدم انجام تکالیف خویش (شخصیت وابسته)، دیدگاه منفی نسبت به خویش (شخصیت منفی‌گرا) و احساس ناکامی و نگرانی (شخصیت خودناکام ساز) برخوردار هستند (کاپلان و سادوک، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹؛ کرینگ و همکاران، ترجمه شمسی پور، ۱۳۸۸؛ فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸)، بنابراین در مورد توانایی‌ها و قابلیت‌های خود برای انجام تکالیف ویژه به عنوان ویژگی افراد دارای خود کارآمدی (آریاپوران، ۱۳۸۴) و مخصوصاً انجام تکالیف درسی، قضاوت‌های منفی خواهند داشت و همین امر منجر به مشکلات تحصیلی از جمله پایین آمدن میزان خود کارآمدی تحصیلی آنان می‌شود که با توجه به رابطه اختلالات شخصیت با عملکرد تحصیلی (آمون، ۲۰۰۸) این نتیجه قابل توجیه است.

با توجه به آنکه بین اختلالات شخصیت نمایشی، خودشیفته و اجباری با خود کارآمدی تحصیلی رابطه مثبت بدست آمد می‌توان گفت، چون افراد دارای نمره بالا در اختلال شخصیت خودشیفته نسبت به توانایی‌های خود دیدگاهی اغراق‌آمیز دارند و در خصوص موفقیت‌های بزرگ مشغولیت ذهنی دارند (کرینگ و همکاران، ترجمه شمسی پور، ۱۳۸۸)، بنابراین اگر دانشجویی در این اختلال شخصیت نمره بالا کسب نماید، ممکن است نسبت به توانایی خود در مورد انجام تکالیف که ویژگی افراد دارای خود کارآمدی است

قضاوت‌های مثبت و اغراق آمیزی داشته باشد و همین امر منجر به بالا گزارش نمودن میزان خود کارآمدی تحصیلی وی می‌شود. به عبارت دیگر، می‌توان گفت افراد دارای نمره بالا در اختلال شخصیت خودشیفته به دلیل برخورداری از عزت نفس شکننده (مورف و راد، ۲۰۰۱)، ممکن است در گزارش نمودن میزان خود کارآمدی تحصیلی خویش اغراق کنند تا توجه بیشتری را به خود جلب کنند. در مورد رابطه مثبت اختلال شخصیت نمایشی با خود کارآمدی تحصیلی نیز می‌توان گفت چون ویژگی اصلی این افراد رفتار بیش از حد نمایشی و توجه طلبانه است (کرینگ و همکاران، ترجمه شمسی پور، ۱۳۸۸)، بنابراین دانشجویان دارای نمرات بالا در این اختلال هنگامی که در مورد تحصیل و ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با آن از جمله خود کارآمدی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، سعی می‌کنند در مورد این ویژگی‌های شخصیتی دیدگاهی مبالغه‌آمیز داشته باشند تا بتوانند توجه دیگران را به خود جلب کنند. در مورد اختلال شخصیت اجباری نیز می‌توان گفت چون افراد دارای نمره بالا در این اختلال شخصیتی توجه عمیقی به جزئیات دارند، اغلب کمال‌گرا هستند و به نظم در کارها علاقمندند. بنابراین احتمالاً به دلیل این ویژگی‌ها، خود کارآمدی بالا یا توانایی و ظرفیت لازم جهت انجام تکالیف ویژه را گزارش کنند و چون کار روزانه برای آنان امری عادی است (کاپلان و سادووک، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹) این نتیجه قابل توجیه است. زیرا این افراد انجام تکالیف ویژه را به عنوان یک کار روزانه (به دلیل دقیق بودن و توجه به جزئیات) بهتر انجام می‌دهند. هر چند ارتباط بین اختلالات شخصیت و خود کارآمدی تحصیلی معنی دار است اما این ضرایب چندان بالا نبوده (به عنوان مثال در شخصیت اسکیزوتایپال I برابر با ۰/۰۸) و درصد بسیار ناچیزی از خود کارآمدی تحصیلی را تبیین می‌کنند؛ از اینرو در نتیجه گیری می‌بایست احتیاط کرد.

از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه خود گزارش دهی میلون جهت بررسی میزان شیوع اختلالات شخصیت در میان دانشجویان بوده است و نادیده گرفتن مصاحبه‌های تشخیصی به عنوان یک روش مکمل پرسشنامه‌های خود گزارش دهی، در مورد دانشجویانی که مبتلا به اختلال شخصیت تشخیص داده شدند، می‌تواند یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به این محدودیت، نتایج پژوهش حاضر، یافته‌های معنی داری را در خصوص شیوع اختلالات شخصیت و رابطه این اختلالات با علایم روانشناختی و خود کارآمدی تحصیلی دانشجویان بدست می‌دهد. بنابراین بر اساس این نتایج به مؤسسات آموزش عالی و مراکز مشاوره دانشجویی پیشنهاد می‌شود که به نقش و اهمیت اختلالات شخصیت در علایم روانشناختی و خود کارآمدی تحصیلی در دانشجویان توجه نمایند تا از این طریق بتوان به سلامت هر چه بیشتر دانشجویان کمک نمود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به نقش و اهمیت مصاحبه‌های تشخیصی به عنوان روشی مکمل برای پرسشنامه‌های خود گزارش دهی جهت بررسی شیوع اختلالات شخصیت، توجه شود.

منابع

- آریاپوران، سعید (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی آموزش های تن آرامی و تصویرسازی ذهنی بر خود کارآمدی، خودپایی و عملکرد ورزشی ورزشکاران تکواندو. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.
- بیگی، پروین (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی دوروش آموزشی شناختی- رفتاری و مهارتهای تنظیم هیجان بر خود کارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش آموزان دارای اضطراب امتحان، پایان نامه کارشناسی ارشد، اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی.
- حسینایی، علی؛ مرادی، علیرضا؛ یاریاری، فریدون (۱۳۸۵). اختلالات شخصیت و اقدام به خودکشی در دانشجویان. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز. دوره ۱، شماره های ۲ و ۳، ص ۴۶-۷۶.
- سرمه، زهره؛ بازرگان، عباسی؛ حجازی، الهه (۱۳۷۶). روشهای تحقیق در علوم رفتاری. تهران، انتشارات آگاه. خوی نژاد غلامرضا. (۱۳۸۰). روش های پژوهش در علوم تربیتی. تهران، انتشارات سمت.
- شریفی (۱۳۸۱). هنجاریابی آزمون بالینی چند محوری میلون ۳ در اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- فاتحی زاده مریم، امامی طاهره، نجاریان بهمن. بررسی میزان شیوع اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، خودشیفته، نمایشی و مرزی در بین دانش آموزان دختر، دانشور رفتار، دوره ۴، شماره ۷، ص. ۴۷-۵۸.
- فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۸). آزمون های روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان)، تهران: انتشارات بعثت.
- کاپلان، هارولد؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۹). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری/روانشناسی بالینی. ترجمه ترجمه فرزین رضایی. تهران، انتشارات ارجمند.
- کرینگ، آن م؛ دیویسون، جرالده سی؛ نیل، جان م؛ جانسون، شری ل. (۱۳۸۸). آسیب شناسی روانی. ترجمه حمید شمسی پور. تهران، انتشارات ارجمند.
- مدانلو فاطمه (۱۳۸۸). بررسی رابطه تاب آوری، راهبردهای مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با آسیب پذیری در زنان داغدیده. پایان نامه کارشناسی ارشد، اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی.
- Altunsoy, S., Çimen, O., Ekici, G., Derya Atik, A.C., Ahmet, A. (2010). An assessment of the factors that influence biology teacher candidates' levels of academic self-efficacy. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 2377-2382.
- Amon, H. (2008). The association between self-efficacy and self-related abilities and college students' adjustment and academic performance. Ph.D Fordham University, New York.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Benton, S.A., Robertson, J.M., Tseng, W.C., Newton, F.B., Benton, S.L. (2003). Changes in counseling center client problems across 13 years. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 66-72.
- Chabrol, H., Rousseau, A.L., Callahan, S., Hyler, S.E. (2007). Frequency and structure of DSM-IV personality disorder traits in college students. *Personality and Individual Differences*. 43, 1767-1776.

- Dorman, J.P. (2001). Associations Between Classroom Environment and Academic Efficacy. *Learning Environments Research*, 4, 243-257.
- Dura, E., Andreu, Y., Galdo'n, M.J, Ferrando, M., Murgui, S., Poveda, R., Jimenez, Y.(2006). Psychological assessment of patients with temporomandibular disorders: Confirmatory analysis of the dimensional structure of the Brief Symptoms Inventory 18. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 365– 370.
- Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T., Frederickson, M.(2001). Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Personality and Individual Differences*, 30, 311–320.
- Gamez, W., Watson, D., Doebbeling, B.N. (2007). Abnormal personality and the mood and anxiety disorders: Implications for structural models of anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 526-539.
- Harrison, J., Barrow, S., Gask, L., Creed, F. (1999). Social determinants of GHQ scores by postal survey. *Journal of Public Health Medicine*, 21, 283–288.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Kasen, S., Brook, J.S.(2005). Personality disorder traits associated with risk for unipolar depression during middle adulthood. *Psychiatry Research*, 136, 113-121.
- Johnson. J.G, Cohen. P., Smailes. E., Kasen. S., Oldman. J.M., Skodol. A.E., Brook. J. (2000). Adolescent personality Disorders Associated with Violence and Criminal Behavior during Adolescence and Early Adulthood. *American Journal of psychiatry*, 157, 1406-1412.
- Judge, T.A., Jackson, C.L., Shaw, J.C., Scott, B.A., Rich, B.L. (2007). Self-efficacy and work-related performance: The integral role of individual differences. *Journal of Applied Psychology*, 92, 107–127.
- King, A.R.(2000). Relationships between CATI personality disorder variables and measures of academic performance. *Personality and Individual Differences*, 29, 177-190.
- Lilienfeld, S.O., Penna, S.(2001). Anxiety sensitivity: Relations to psychopathy, DSM-IV personality disorder features, and personality traits. *Journal of Anxiety Disorders*, 15, 367-393.
- Millon, T., Millon, C., Davis, R.(1994). *The MCMI – III manual*, Minneapolis, MN: NCS Assessments.
- Moran, P., Coffey, C., Mann, A., Carlin, J.B., Patton, G.C. (2006). Dimensional characteristics of DSM-IV personality disorders in a large epidemiological sample. *Alta Psychiatric Scandinavica*, 113, 233–336.
- Morf, C.C., Rhode, F.(2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A Dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.
- Murise, P. 2001 . A brief questionnaire for measuring self-efficacy in children, 23,145-148.
- Muris, P.(2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32, 337-348.
- Rees, A., Hardy, G.E., Barkham, M.(1997). Covariance in the measurement of depression/anxiety and three Cluster C personality disorders (avoidant, dependent, obsessive-compulsive). *Journal of Affective Disorders*, 45, 143-153.
- Saleem, H; Beaudry, A; Croteau, A.M. (2011). Antecedents of computer self-efficacy: A study of the role of personality traits and gender. *Computers in Human Behavior*, in press.
- Sanderson, W.C., Wetzler, S., Beck, A.T., Betz, B.F.(1992). Prevalence of personality disorders in patients with major depression and dysthymia. *Psychiatry Research*, 42, 93-99.
- Saracaloglu, A.S., Dinçer, I.B.(2009). A study on correlation between self-efficacy and academic motivation of prospective teachers. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, 320–325.
- Thoms, P., Moore, K.S., Scott, K.S. (1996). The relationship between self-efficacy for participating in self-managed work groups and the Big Five personality dimensions. *Journal of organizational Behavior*, 17, 349–362.