

رابطه علایم اختلالات شخصیت با تعلق ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان دختر

آذرکیامرئی^۱

سعید آریابوران^۲

عباس ابوالقاسمی^۳

چکیده

اختلالات شخصیت نقش منفی‌ای در سلامت دانشجویان دارند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه علایم اختلالات شخصیت با تعلق ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان دختر بود. روش این پژوهش همبستگی بود و ۳۷۷ دانشجوی دختر دانشگاه آزاد اردبیل با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های بالینی چند محوری میلون و مقیاس تعلق ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی را تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری استفاده شد. نتایج نشان داد که بین علایم اختلالات شخصیت اسکیزوئید، اسکیزوتایپال، ضداجتماعی، نمایشی، مرزی، اجتنابی، وابسته، اجباری، افسرده، آزارگر و منفی‌گرا با تعلق ورزی رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین علایم اختلالات شخصیت خودشیفته، مرزی، اجتنابی، وابسته، افسرده و منفی‌گرا با اعتماد به نفس تحصیلی رابطه معنی‌دار وجود داشت. بر اساس نتایج رگرسیون گام به گام علایم اختلالات شخصیت ۲۴ درصد از واریانس تعلق ورزی و ۱۱ درصد از واریانس اعتماد به نفس تحصیلی را تبیین نموده است ($p > 0/01$). نتایج از رابطه اختلالات شخصیت با تعلق ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان دختر حمایت می‌کند و باید به نقش اختلالات شخصیت در متغیرهای مرتبط با سلامت دانشجویان دختر توجه شود.

واژه‌های کلیدی: اختلالات شخصیت، تعلق ورزی، اعتماد به نفس تحصیلی

۱. مربی، هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول: a.kiamarsi52@gmail.com)

۲. استادیار، هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

۳. دانشیار، هیئت علمی گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل و از بودجه دانشگاه آزاد اردبیل حمایت شده است.

اختلال شخصیت^۱ تجارب درون ذهنی و رفتاری بادوامی هستند که با ملاک‌های فرهنگی منطبق نیست، نفوذی غیر قابل انعطاف دارد، از نوجوانی یا جوانی شروع می‌شود، در طول زمان تغییر نمی‌کند و موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهای وی می‌گردد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹). اختلالات شخصیت بر اساس راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش چهارم (DSM-IV-TR)^۲ سه دسته^۳ هستند: عجیب و غریب و نامتعارف (پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی)، نمایشی، نامتعادل و هیجانی (ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته) و مضطرب و هراسان (دوری‌گزين، وابسته و سواسی-جبری) (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹).

اختلالات شخصیت شایع و مزمن هستند و میزان شیوع^۴ آنها در جامعه بین ۱۰ تا ۲۰ درصد است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹)، میزان آن در جوانان بیشتر (کابرویل، روسئو، کالاهان و هیلر^۵، ۲۰۰۷) و شیوع اختلالات شخصیت در این گروه سنی ۱۸/۶ درصد است (موران، کوفی، مان، کارلین و پاتون^۶، ۲۰۰۶). آسیب‌پذیری جوانان و دانشجویان نسبت به اختلالات شخصیت بیشتر است (هاریسون، باروف، گاسک و کرید^۷، ۱۹۹۹). تشخیص اختلالات شخصیت در دانشجویان نسبت به افراد جوان تر و سالخورده بیشتر (اکسلیوس، تیلفوس، فولمارک و فردریکسون^۸، ۲۰۰۱) و برخی از اختلالات شخصیت در میان دانشجویان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره، شایع است (بنتون، رابرتسون، تسنگ، نوتون و بنتون^۹، ۲۰۰۳).

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. 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. همچنین شیوع اختلال شخصیت دوری‌گزين ۱ تا ۱۰ درصد، میزان اختلال شخصیت وابسته ۲/۵ درصد و میزان اختلال شخصیت سواسی-جبری نیز مشخص نشده است. میزان اختلال شخصیت پارانوئید، اسکیزوئید و ضد اجتماعی در مردان و مرزی، نمایشی و وابسته در زنان بیشتر است و نسبت جنسیتی در سایر اختلالات شخصیت معلوم نیست (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹). در ایران و در دانش‌آموزان دختر

1. personality disorders
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision
3. cluster
4. prevalence
5. Chabrol, Rousseau, Callahan, & Hyler
6. Moran, Coffey, Mann, Carlin, & Patton
7. Harrison, Barrow, Gask, & Creed
8. Ekselius, Tillfors, Furmark, & Frederickson
9. Benton, Robertson, Tseng, Newton, & Benton

Archive of SID

دوره متوسطه شیوع علایم اختلال شخصیت ضد اجتماعی ۰/۰۸ درصد، خودشیفته ۱/۹ درصد، نمایشی ۶/۴ درصد و مرزی ۰/۰۸ درصد بوده است (فاتحی زاده و همکاران، ۱۳۸۶).

تعلل ورزی^۱ تمایل به اجتناب از فعالیت، محول نمودن کار به آینده و استفاده از عذرخواهی برای توجیه تأخیر در انجام فعالیت (شهنی بیلاق، مهربانی زاده هنرمند، حقیقی و سلامتی، ۱۳۸۵) و مشکل در مدیریت زمان است (فی و تانجی^۲، ۲۰۰۰). براساس نظریه های رفتاری تعویق انداختن کار و فعالیت برای فرد تعلل ورز اثر تقویتی بیشتری نسبت به انجام فعالیت ها دارد و از نظر روانکاوی، تعلل ورزی نشانگر هیجان های روانی و احساسات مربوط به خانواده است. در نظریه های شناختی به نقش اعتقادات غیرمنطقی و انتظارات غیر واقعی در تعلل ورزی تأکید می شود (بالکس و دورو^۳، ۲۰۰۷). ۷۵ درصد از دانشجویان خود را به عنوان تعلل ورز ارزیابی می کنند و ۵۰ درصد از آنها تعلل ورزی را مسئله ساز در نظر می گیرند (استیل^۴، ۲۰۰۷). در تحقیق وی^۵ (۲۰۰۶) نشان داده شد که در میان دانشجویان دانشگاه در چین کسانی که تعلل ورز طبقه بندی می شوند نمرات بالایی در گرایش به اختلالات شخصیت دریافت می کنند. برخی تحقیقات مرتبط نیز نشان می دهد که تعلل ورزی تحصیلی پیش بینی کننده ی عملکرد بوده و با خلق و خصوصیات شخصیتی نظیر روان نژندی، روان پریشی، برون گرایی و عزت نفس رابطه ی معنی دار دارد (استیل، بروتن و وامباک^۶، ۲۰۰۱).

اعتماد به نفس^۷ به نوعی نگرش است که به فرد این امکان را می دهد تا دیدگاهی واقعی و مثبت نسبت به خود داشته باشد و سبب می شود که فرد به توانایی های خود اعتماد کرده و احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشد (وانت و کلیتمن^۸، ۲۰۰۶). اعتماد به نفس به فرد این امکان را می دهد تا دیدگاهی واقعی و مثبت نسبت به خود داشته باشد و سبب می شود که فرد به توانایی های خود اعتماد کرده و احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشد (وانت و کلیتمن، ۲۰۰۶). افراد دارای اعتماد به نفس بالا در تکالیف مدرسه و پیشرفت تحصیلی نمره بالاتری کسب می کنند (قلی زاده و امینی، ۱۳۸۱، به نقل از جلالی و نظری، ۱۳۸۷)، روابط بین فردی موفق دارند (تامپسون و همکاران^۹، ۱۹۹۶) و از سازگاری عاطفی و اجتماعی بالایی برخوردارند (چاس^{۱۰}، ۲۰۰۱). نتایج نشان می دهد که ویژگیهای شخصیتی برونگرایی و روان نژندی با اعتماد به نفس مرتبط هستند (سینگ و فورنهام^{۱۱}، ۲۰۰۲؛ پل فورد و سوهال^{۱۲}، ۲۰۰۶) و بین عزت نفس با برخی از نشانه های اختلال شخصیت مرزی

1. procrastination
2. Fee & Tangney
3. Balkis & Duru
4. Steel
5. Wei
6. Brothen & Wambach
7. self-confidence
8. Want & Kleitman
9. Thompson et al
10. Chase
11. Ceeng & Furnham
12. Pulford & Sohal

که تنش درونی آنها را نشان می‌دهد رابطه وجود دارد (واتر^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). کینگ^۲ (۲۰۰۰) نشان داده است که اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی-جبری، وابسته و اجتنابی پیش بینی کننده مشکلات تحصیلی دبیرستان و دانشگاه بوده است. مک کاون و جانسون^۳ (۱۹۹۱) نشان دادند که ویژگی‌های شخصیتی منفی از جمله روان‌نژندی با اضطراب مرتبط با امتحان و عدم اعتماد به نفس در آماده‌سازی خویش برای امتحان، روان‌پریشی با اعتماد به نفس در آمادگی برای امتحان مرتبط است.

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه علایم اختلالات شخصیت با تعلل ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان می‌باشد. اختلالات شخصیت از جمله، ضداجتماعی، وسواسی-جبری، وابسته و اجتنابی پیش بینی کننده عملکرد تحصیلی پایین دانشجویان هستند (کینگ، ۲۰۰۰) و افراد مبتلا به آنها آشفته‌گی اجتماعی، مشکلات تحصیلی، تماس و برخورد با پلیس و مشکلات کاری بیشتری دارند (جانسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین بررسی رابطه علایم اختلالات شخصیت با تعلل ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان دختر از اهمیت بخصوصی برخوردار است. زیرا نقش اختلالات شخصیت در تعلل ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان و مخصوصاً دانشجویان دختر مورد توجه قرار نگرفته است. تحقیقات در مورد رابطه اختلالات شخصیت با تعلل ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی در دانشجویان دختر از این نظر مهم است که با تعیین متغیرهای پیش بین تعلل ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی، با توجه به ویژگی‌های شخصیتی می‌توان به مشاوران و روانشناسان مشغول به فعالیت در دانشگاه‌ها و مؤسسات عالی جهت کمک به دانشجویان دختر برخوردار از مشکلات تحصیلی کمک کرد. سؤال اصلی در پژوهش حاضر این است که «آیا بین علایم اختلالات شخصیت با تعلل ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان دختر رابطه وجود دارد؟».

روش پژوهش

روش تحقیق این پژوهش از نوع همبستگی می‌باشد. زیرا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی علایم اختلالات شخصیت با تعلل ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان دختر بوده است. بر اساس این هدف تعلل ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی به عنوان متغیرهای ملاک و علایم اختلالات شخصیت به عنوان متغیر پیش بین در نظر گرفته شده‌اند.

نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری این پژوهش را کل دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اردبیل تشکیل دادند که ۴۱۷۸ نفر بودند. نمونه‌ی آماری این پژوهش بر اساس فرمول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) بدست آمده است (خوی‌نژاد، ۱۳۸۰). براساس این فرمول، حجم نمونه در این پژوهش ۳۶۸ نفر بوده است، اما به دلایل مختلف از جمله افت آزمودنی‌ها، نمونه‌ی این پژوهش را

1. Vater
2. King
3. McCown & Johnson
4. Johnson

Archive of SID

۳۸۶ نفر از دانشجویان دختر تشکیل دادند که با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که از بین ۸۸ رشته موجود در دانشگاه ۱۸ رشته‌ی کارشناسی به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس از بین ورودی‌های هر رشته (غیر از ورودی‌های جدید) یک کلاس و در نهایت دانشجویان دختر آن کلاس در پژوهش شرکت داده شدند ($n=386$). بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۹ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن از نمونه پژوهشی حذف و در نهایت نمونه پژوهشی به ۳۷۷ نفر تقلیل یافت.

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات

الف- پرسشنامه‌ی ویژگی‌های دموگرافیک: این پرسشنامه توسط محقق ساخته شده و شامل متغیرهایی از جمله سن، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل، نوع رشته تحصیلی و غیره می‌باشد.

ب- پرسشنامه‌ی بالینی چند محوری میلون: این پرسشنامه توسط میلون (۱۹۸۷) ساخته و در سال ۱۹۹۴ تجدید نظر شده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). پرسشنامه شامل ۱۷۵ جمله کوتاه خودتوصیفی با پاسخ‌های «بله» و «خیر» و دارای ۲۲ مقیاس است که مقیاس‌های بالینی شخصیت، الگوهای بیمارگون شخصیت و نشانگان بالینی را می‌سنجد. در پژوهش حاضر مقیاس‌های اختلالات شخصیت بکار برده شده است که ۱۴ خرده‌مقیاس هستند. میلون (۱۹۹۶) میزان اعتبار آزمون را ۰/۷۸ ذکر کرده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). این پرسشنامه در ایران هنجاریابی و پایایی آن از طریق همسانی درونی سؤالات محاسبه شده است که در مقیاس‌های مختلف حداقل بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۷ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۲ تا ۰/۹۷ بوده است (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). همچنین هادی نژاد (۱۳۸۶) نشان داد که روایی این آزمون ۰/۸۰ و پایایی آن به روش بازآزمایی برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها بین ۰/۶۳ الی ۰/۸۶ گزارش شده است.

ج- مقیاس تعقل‌ورزی: این مقیاس ۲۰ گویه دارد و آزمودنی به هر گویه به صورت درجه‌بندی لیکرت از کاملاً مخالفم «۱» تا کاملاً موافقم «۵» پاسخ می‌دهد (استیل، ۲۰۰۷). این مقیاس ۵ زیر مقیاس تکانش‌گری، خودکنترلی، سازماندهی، انگیزش پیشرفت و حواسپرتی را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این مؤلفه‌ها در دامنه‌ی ۰/۵۷ تا ۰/۸۲ و ضریب آلفای کل پرسشنامه ۰/۷۸ گزارش شده است (استیل، ۲۰۰۷). این مقیاس توسط پژوهشگران در پژوهش حاضر ترجمه شده است و روایی سوری آن توسط چند تن از اساتید دانشگاه محقق اردبیلی و دانشگاه آزاد واحد اردبیل مورد تایید قرار گرفته است. با توجه به عدم بررسی روایی و پایایی این مقیاس در ایران، در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۳ گزارش شد و پایایی دونیمه‌سازی آن ۰/۶۵۵ بدست آمد.

د- پرسشنامه ارزیابی شخصی: این پرسشنامه توسط شراگر و اسکوهن^۱ (۱۹۹۵) تدوین شده است و اعتماد به نفس تحصیلی را می‌سنجد. این پرسشنامه ۷ آیتم دارد که توسط هر آزمودنی بصورت ۴ درجه‌ای از کاملاً راضی تا کاملاً ناراضی پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون

1. Millon Clinical Multiaxial Inventory

2. Shrauger & Schen

Archive of SID

برای زنان ۰/۸۱ و برای مردان ۰/۷۷ گزارش شده است و ضریب پایایی بازآزمایی آن بعد از یک ماه به ترتیب برای زنان و مردان ۰/۸۰ و ۰/۹۳ بدست آمده است (شراگر و اسکوهن، ۱۹۹۵). کانتز (۲۰۰۸) ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۷۸ گزارش کرده است (به نقل از نظری، ۱۳۸۹). این پرسشنامه جهت استفاده در پایان نامه کارشناسی ارشد توسط نظری (۱۳۸۹) در ایران ترجمه شده است و روایی سوری آن توسط اساتید راهنما و مشاور ایشان مورد تأیید قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش نظری (۱۳۸۹) ۰/۷۵ و روایی بازآزمایی ۲ ماه آن برابر با ۰/۵۳ بوده است.

نتایج پژوهش

نتایج توصیفی نشان داد که از نظر وضعیت تأهل ۷۸/۸ درصد دانشجویان دختر شرکت کننده در پژوهش حاضر مجرد، ۲۰/۴ درصد متأهل و ۰/۸ درصد دارای وضعیت تأهل نامشخص بودند. از نظر بومی و غیر بومی ۷۰/۶ درصد دانشجویان دختر بومی استان اردبیل و ۲۲/۳ درصد غیر بومی بودند و ۷/۲ درصد وضعیت بومی خود را گزارش نکردند. میانگین سنی دانشجویان $21/51 \pm 2/97$ بوده است. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار علایم اختلالات شخصیت، نشانه‌های روانی و تعلق ورزی را نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار علایم اختلالات شخصیت،
تعلق ورزی و اعتماد به نفس تحصیلی

انحراف استاندارد	میانگین	علایم اختلالات شخصیت
۳/۹۲	۹/۰۱	اسکیزوئید
۳/۸۹	۱۰/۵۹	پارانوئید
۴/۷۷	۷/۶۲	اسکیزوتایپال
۴/۴۶	۸/۷۷	ضد اجتماعی
۴/۱۴	۱۴/۷۳	نمایشی
۴/۰۴	۱۴/۲۲	خودشیفته
۴/۹۷	۸/۶۶	مرزی
۴/۱۶	۷/۲۵	اجتنابی
۳/۷۲	۱۴/۶۰	اجباری
۵/۰۷	۹/۲۱	افسرده
۴/۳۶	۱۰/۴۵	وابسته
۴/۳۸	۱۱/۴۹	آزارگر
۴/۶۶	۱۲/۴۱	منفی‌گرا
۴/۶۴	۸/۱۴	خودناکام‌ساز
۷/۷۶	۵۴/۱۱	تعلق ورزی
۱۹/۹۷	۱۹/۹۳	اعتماد به نفس تحصیلی

جدول ۲: نتایج همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه علایم اختلالات شخصیت با تعلل ورزشی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان دختر

متغیرهای ملاک		علایم اختلالات شخصیت (متغیرهای پیش بین)
اعتماد به نفس تحصیلی	تعلل ورزشی	
-۰/۰۸۸	۰/۱۱°	اسکیزوئید
۰/۰۶۱	۰/۱۳۷°°	پارانوئید
-۰/۰۳۸	۰/۱۴°°	اسکیزوتایپال
-۰/۰۶۵	۰/۳۳۶°	ضد اجتماعی
۰/۰۷۱	-۰/۱۵۵°°	نمایشی
۰/۲۰۱°°	-۰/۰۰۳	خودشیفته
-۰/۱۷۲°°	۰/۲۱°°	مرزی
-۰/۱۳°	۰/۱۵۱°°	اجتنابی
-۰/۱۷۴°°	۰/۲۱۸°°	وابسته
-۰/۰۶۳	-۰/۴۴۳°°	اجباری
-۰/۱۲۷°	۰/۱۰۳°	افسرده
-۰/۰۴۶	۰/۲۷°°	آزارگر
-۰/۲۶۶°°	۰/۳۴۹°	منفی گرا
-۰/۰۵۲	۰/۱۸۵°°	خودناکام ساز

° p<۰/۰۵ و °° p<۰/۰۱

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین علایم اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید، اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، اجتنابی، وابسته، افسرده، آزارگر، منفی گرا و خودناکام ساز با تعلل ورزشی رابطه مثبت و بین علایم اختلالات شخصیت نمایشی و اجباری با تعلل ورزشی رابطه منفی وجود دارد. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که بین علایم اختلالات شخصیت مرزی، اجتنابی، وابسته، افسرده و منفی گرا با اعتماد به نفس تحصیلی رابطه منفی و بین علایم اختلال شخصیت خودشیفته با اعتماد به نفس تحصیلی رابطه مثبت وجود داشت.

جدول ۳: نتایج رگرسیون چند گانه با روش گام به گام برای پیش بینی تعلل ورزشی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان از طریق علایم اختلالات شخصیت در دانشجویان دختر

متغیرهای ملاک (علایم اختلالات شخصیت)	متغیر پیش بین	F	p	R	R ²	SE	B	Beta	(t(p
تعلل ورزشی تحصیلی	اجباری	۹۱/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳۳	۰/۱۹۷	۰/۰۹۶	-۰/۹۲۳	-۰/۴۴۳	-۹/۵۸ (۰/۰۰۱)
	ضد اجتماعی	۵۱/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶۳	۰/۲۱۴	۰/۰۹۲	۰/۰۹۲	۰/۱۵۴	۲/۹۱ (۰/۰۰۴)
	منفی گرا	۳۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸۷	۰/۲۳۷	۰/۰۸۸	۰/۰۸۸	۰/۱۷۸	۳/۳۶ (۰/۰۰۱)
اعتماد به نفس تحصیلی	منفی گرا	۲۸/۴۸۵	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۰۶۸	۰/۰۲۱	۰/۱۱۲	-۰/۲۶۶	-۵/۲۳۶ (۰/۰۰۱)
	خودشیفته	۲۳/۷۶۵	۰/۰۰۱	۰/۱۱۳	۰/۱۰۸	۰/۰۲۴	۰/۱۰	۰/۲۰۵	۴/۲۱۷ (۰/۰۰۱)

با توجه به جدول ۳، نتایج رگرسیون نشان داد که تقریباً ۲۴ درصد واریانس مربوط به تعلل ورزشی توسط علایم اختلالات شخصیت تبیین شده و به ترتیب علایم اختلال شخصیت اجباری به صورت منفی و علایم اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و منفی گرا به صورت مثبت قادر به پیش بینی واریانس تعلل ورزشی دانشجویان بوده است. همچنین نتایج نشان داد که تقریباً ۱۱ درصد واریانس مربوط به اعتماد به نفس تحصیلی توسط علایم اختلالات شخصیت تبیین شده و به ترتیب علایم اختلال شخصیت منفی گرا به صورت منفی و اختلال شخصیت خودشیفته به صورت مثبت قادر به تبیین واریانس اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان بوده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه علایم اختلالات شخصیت با تعلل ورزشی و اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان دختر بود. نتایج نشان داد که بین اختلالات شخصیت اسکیزوئید، اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، اجتنابی، وابسته، افسرده، آزارگر و منفی گرا با تعلل ورزشی رابطه ی مثبت معنی دار و بین اختلالات شخصیت نمایشی و اجباری با تعلل ورزشی دانشجویان دختر رابطه ی منفی معنی دار وجود داشت و بر اساس نتایج رگرسیون اختلالات شخصیت اجباری به صورت منفی و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و منفی گرا به صورت مثبت قادر به پیش بینی واریانس تعلل ورزشی دانشجویان دختر بوده است. می توان گفت که این نتیجه می تواند با یافته های وی (۲۰۰۶) همخوان باشد که نشان داد در میان دانشجویان دانشگاه کسانی که تعلل ورزشی طبقه بندی می شوند نمرات بالایی در گرایش به اختلالات شخصیت دریافت می کنند. همچنین این یافته می تواند در راستای یافته های قبلی دیگر (استیل و همکاران، ۲۰۰۱) مبنی بر اینکه تعلل ورزشی با ویژگی های شخصیتی روان نژندی، روان پریشی و برون گرایی رابطه دارد، باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت افراد دارای نشانه های اختلالات شخصیت نسبت به رفتارهای

Archive of SID

غیرانطباقی خود احساس اضطراب نمی‌کنند (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹)، بنابراین دانشجویانی که نشانه‌های اختلال شخصیت مخصوصاً اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و منفی‌گرا را بالا گزارش می‌کنند، در به تعویق انداختن و تعلل ورزی در کارها و فعالیت‌های روزمره هیچ ابایی ندارند و نشانه‌های بالای اختلال شخصیت در میان آنان باعث عدم برنامه‌ریزی مناسب در کارها و فعالیت‌های روزمره می‌شود. همچنین با توجه به رابطه منفی علایم اختلال شخصیت اجباری با تعلل ورزی می‌توان گفت دانشجویان دارای نمره بالا در اختلال شخصیت اجباری معمولاً در کارها و فعالیت‌های روزمره خویش دقیق‌تر عمل نموده و جزئیات کار خویش را برای انجام دقیق کارها مد نظر دارند، نسبت به نظم و ترتیب، جزئیات و دستیابی به کمال مشغولیت ذهنی دارند و می‌توانند مدت‌ها کار کنند و کار طولانی‌امری روزمره برای آنان است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹)، از این رو احتمالاً میزان تعلل ورزی در میان آنان پایین است. ذکر این نکته لازم است که در تعمیم نتایج و تفسیرهای مربوطه باید احتیاط کرد و تکرار نتایج در این زمینه لازم و ضروری است.

از آنجا که نمره اختلالات شخصیت نمایشی و اجباری با تعلل ورزی دانشجویان رابطه منفی داشته است، می‌توان گفت که افراد مبتلا به اختلال شخصیت نمایشی معمولاً برای بدست آوردن احترام و محبت دیگران، مهارت‌های اجتماعی بالایی را از خود نشان می‌دهند (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸)، بنابراین دانشجویانی که در خود نشانه‌های این اختلال را بالا گزارش می‌کنند، در پایین بودن میزان تعلل ورزی خویش اغراق می‌کنند و با اعتماد به نفس کاذب سعی در خوب جلوه دادن خویش در سازماندهی و برنامه‌ریزی برای کارها دارند. زیرا آنها برای بدست آوردن محبت و احترام دیگران خویش را مثبت جلوه می‌دهند. همچنین می‌توان گفت دانشجویانی که نشانه‌های اختلال شخصیت اجباری را در خود بالا گزارش می‌کنند برخلاف آنهایی که این نشانه‌ها را پایین گزارش می‌کنند، در کارها و فعالیت‌های روزمره خویش دقیق‌تر عمل نموده و جزئیات کار خویش را برای انجام دقیق کارها مد نظر دارند. زیرا افراد دارای اختلال شخصیت اجباری نسبت به نظم و ترتیب، جزئیات و دستیابی به کمال مشغولیت ذهنی دارند و می‌توانند مدت‌ها کار کنند و کار طولانی‌امری روزمره برای آنان است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷، ترجمه رضایی، ۱۳۸۹)، بنابراین دانشجویان دارای نشانه‌های بالا در این اختلال شخصیت نسبت به کارهای روزمره خویش جدی بوده و به تعویق انداختن کارها برای آنان سخت و طاقت‌فرسا است و به همین دلیل میزان تعلل ورزی در آنان پایین است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت دانشجویانی که نشانه‌های اختلال شخصیت اجباری را بالا گزارش می‌کنند اغلب در کارها کفایت و شایستگی لازم را نشان می‌دهند و میزان تعلل ورزی در آنان پایین است.

از جمله نتایج دیگر این پژوهش این بود که بین علایم اختلالات شخصیت مرزی، اجتنابی، وابسته، افسرده و منفی‌گرا با اعتماد به نفس تحصیلی رابطه منفی و بین علایم اختلال شخصیت خودشیفته با اعتماد به نفس تحصیلی رابطه مثبت وجود داشت. بر اساس نتایج رگرسیون گام به گام به ترتیب علایم اختلال شخصیت منفی‌گرا به صورت منفی و اختلال شخصیت خودشیفته به صورت مثبت قادر به تبیین واریانس اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان بوده است. با توجه به آنکه بین اختلالات شخصیت با اعتماد به نفس تحصیلی دانشجویان تحقیق مستقیمی صورت نگرفته است، می‌توان گفت که این

Archive of SID

نتیجه می‌تواند در راستای یافته‌های قبلی (واتر و همکاران، ۲۰۱۰؛ پل فورد و سوهال، ۲۰۰۶؛ چنگ و فورنهام، ۲۰۰۲) باشد که نشان دادند ویژگی‌های شخصیتی برونگرایی و روان‌نزدی با اعتماد به نفس و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی با عزت نفس مرتبط است.

با توجه به این نکته که اختلالات شخصیت مرزی، اجتنابی، وابسته، افسرده و منفی‌گرا با اعتماد به نفس تحصیلی رابطه منفی داشته‌اند، می‌توان گفت که نمره بالا در این اختلالات به ترتیب با علائم منفی‌ای از جمله ترس از منزوی شدن و تنهایی، اجتناب از روابط اجتماعی به رغم علاقه، پایین بودن اعتماد به نفس و خلق منفی همراه است و این ویژگی‌ها در دانشجویان دارای نمرات بالا در این اختلالات منجر به مشکلات تحصیلی از جمله پایین آمدن اعتماد به نفس تحصیلی می‌شود و این امر از این نظر که در تحقیقات قبلی نشان داده شده است که اختلالات شخصیت پیش‌بینی‌کننده مشکلات تحصیلی در دانشگاه (کینگ، ۲۰۰۰) هستند، قابل توجیه است.

از آنجا که علائم اختلالات شخصیت خودشیفته با اعتماد به نفس تحصیلی رابطه مثبت داشته‌اند، می‌توان گفت چون افراد دارای نشانه‌های بالا در اختلالات شخصیت خودشیفته نسبت به توانایی‌های خود دیدگاهی اغراق‌آمیز دارند و در خصوص موفقیت‌های بزرگ مغشولیت ذهنی دارند (کرینگ و همکاران، ۲۰۰۰، ترجمه شمسی پور، ۱۳۸۸)، بنابراین دانشجویان دارای نمره بالا در این اختلال شخصیت ممکن است نسبت به آینده تحصیلی خود و موفقیت در این حوزه اشتغال ذهنی داشته باشند و این امر منجر به بالا رفتن میزان اعتماد به نفس آنان می‌شود که ممکن است کاذب باشد. به عبارت دیگر، به دلیل اینکه افراد دارای نشانه‌های اختلال شخصیت خودشیفته نیاز به توجه و ستایش بیش از اندازه دارند، بنابراین بالا بودن میزان اعتماد به نفس تحصیلی آنان قابل توجیه است. همچنین در توجیه این یافته می‌توان گفت با توجه به آنکه در مدل شناختی اجتماعی اختلال شخصیت خودشیفته نشان داده شده است که افراد دارای نشانه‌های این اختلال شخصیت عزت نفس شکننده دارند و اهمیت تعاملات بین شخصی برای آنان به خاطر کمک به اعتماد به نفس است (مورف و راد، ۲۰۰۱)، بنابراین آنها در گزارش ویژگی‌های شخصیتی خود از جمله اعتماد به نفس ممکن است اغراق کنند، زیرا نیاز به حفظ عزت نفس خویش دارند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش دهی بوده است و نادیده گرفتن مصاحبه‌های تشخیصی به عنوان یک روش مکمل پرسشنامه‌های خودگزارش دهی، در مورد علائم اختلال شخصیت، می‌تواند یافته‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر از نقش این اختلالات در پیش‌بینی تعلل ورزی و علائم روانشناختی دانشجویان دختر حمایت می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود که به نقش و اهمیت اختلالات شخصیت در تعلل ورزی و وجود نشانه‌های روانشناختی منفی جهت ارتقای سلامت دانشجویان دختر توجه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که به نقش و اهمیت مصاحبه‌های تشخیصی به عنوان روشی مکمل برای پرسشنامه‌های خودگزارش دهی جهت شیوع اختلالات شخصیت در پژوهش‌های آتی، توجه شود.

منابع

- جلالی، داریوش و نظری، آذر (۱۳۸۷). تأثیر آموزش بادگیری اجتماعی بر عزت نفس، اعتماد به نفس، رفتارهای خود ابرازی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان کلاس سوم دوره راهنمایی. تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۷، شماره ۱، ص ۴۳-۵۳.
- خوی نژاد، غلامرضا (۱۳۸۰). روش‌های پژوهش در علوم تربیتی. تهران: انتشارات سمت.
- شهنی بیلاق، منیجه، مهربابی زاده هنرمند، مهناز. حقیقی، جمال و سلامتی، سید عباس (۱۳۸۵)، بررسی شیوع تعلل و تأثیر روش‌های درمان شناختی- رفتاری و مدیریت رفتار بر کاهش آن در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دوره ۱۳، شماره ۳، ص ۱-۳۰.
- فاتحی زاده، مریم، امامی، طاهره و نجاریان، بهمن (۱۳۸۶). 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). آزمون‌های روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان). تهران: انتشارات بعثت، ص ۱۹۳-۲۲۰.
- کاپلان، هارولد و سادوک، ویرجینیا (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری / روانشناسی بالینی، جلد دوم، ترجمه فرزین رضایی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ارجمند، ص ۴۰۹-۴۳۸.
- کرینگ آن. م.، دیویسون، جرالده سی.، نیل، جان م.، و جانسون، شری ل. (۲۰۰۰). آسیب‌شناسی روانی. ترجمه حمید شمسی پور (۱۳۸۸). تهران: انتشارات ارجمند. ص ۴۹۷-۴۹۹.
- نظری، محمد (۱۳۸۹). بررسی ارتباط کمال‌گرایی، عواطف خودآگاه و تعلل ورزی با وضعیت تحصیلی دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی.
- هادی نژاد، حسن (۱۳۸۶). تحول یافتگی من و اختلال‌های شخصیت در مقایسه‌ی دو گروه زندانی و غیرزندانی. روانشناسی کاربردی، دوره ۲، شماره ۵، ص ۵۰-۳۵.

Balkis, M., & Duru, E. (2007). The evaluation of the major characteristics and aspects of the procrastination in the framework of psychological counseling and guidance. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7, 376-385.

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.

Ceeng, H., & Furnham, A. (2002). Personality, peer relations, and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. *Journal of Adolescence*, 25, 327-339.

Chabrol, H., Rousseau, A. I., 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.

Chase, M. A. (2001). Children's self-efficacy, motivational intentions, and attributions in physical education and sport. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72, 47-54.

- Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T., & Frederikson, 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.
- Fee, R. L., & Tangney, J. P. (2000). Procrastination: A means of avoiding shame or guilt? *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 167-184.
- Harrison, J., Barrow, S., Gask, L., & Creed, F. (1999). Social determinants of GHQ score by postal survey. *Journal of Public Health Medicine*, 21, 283–288.
- 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. *The American Journal of Psychiatry*, 157, 1406-1412.
- King, A. R. (2000). Relationships between CATI personality disorder variables and measures of academic performance. *Personality and Individual Differences*, 29, 177-190.
- McCown, W., & Johnson, J. (1991). Personality and chronic procrastination by university students during an academic examination period. *Personality and Individual Differences*, 12, 413-415.
- 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. *Acta Psychiatrica Scandinavica Journal*, 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.
- Pulford, B. D., & Sohail H. (2006). The influence of personality on student's confidence in their academic abilities. *Personality and Individual Differences*, 41, 1409–1419.
- Shrauger, J. S., & Schohn, M. (1995). Self-confidence in college students: Conceptualization, measurement, and behavioral implications. *Assessment*, 2, 255-278.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65-94.
- Steel, P., Brothen, T., & Wambach, C. (2001). Procrastination and personality, performance, and mood. *Personality and Individual Differences*, 30, 95-106.
- Thompson, K. L., Bundy, K. A., & Wolfe, W. R. (1996). Social skills training for young adolescents: Cognitive and performance components. *Adolescence*, 31, 505-521.
- Vater, A., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Lammers, C. H., & Roepke, S. (2010). Discrepancies between explicit and implicit self-esteem are linked to symptom severity in borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 357-364.
- Want, J., & Kleitman S. (2006). Imposter phenomenon and self-handicapping: Links with parenting styles and selfconfidence. *Personality and Individual Differences*, 40, 961-71.
- Wei Y. (2006). The relationship study on the relationship between procrastination behaviors and bad personality disposition. [Article in Chinese], *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 27, 29-32.