

## رابطه اختلالات شخصیت با افکار خودکشی و عاطفه مثبت و منفی دانشجویان

سعیده السادات حسینی<sup>۱\*</sup>؛ سعید آریاپوران<sup>۲</sup>

### چکیده

زمینه: اختلالات شخصیت می‌تواند نقش مهمی در افکار خودکشی ایفا کند. هدف مطالعه حاضر، بررسی رابطه اختلالات شخصیت با افکار خودکشی و عاطفه مثبت و منفی دانشجویان بود.

روش‌ها: در این پژوهش همبستگی، ۴۹۸ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه چندمحوری میلون و مقیاس‌های افکار خودکشی و عاطفه مثبت و منفی، جمع‌آوری و با استفاده از همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره در محیط نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: شیوع کلی اختلالات شخصیت در میان دانشجویان، ۱۵/۱ درصد و در میان دانشجویان مؤنث و مذکر به ترتیب ۱۲/۹ و ۱۷/۶ درصد بوده است. بین اختلالات شخصیت دسته یک، دو و سه (غیر از شخصیت اجباری) با افکار خودکشی و بین اختلالات شخصیت دسته یک، دو (غیر از خودشیفته) و سه (غیر از اجباری) با عاطفه مثبت و منفی، رابطه معنادار به دست آمد. براساس نتایج رگرسیون چندمتغیره، اختلالات شخصیت به ترتیب ۱۲، ۴ و ۱۲ درصد واریانس افکار خودکشی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی دانشجویان را تبیین نمود ( $P < 0/01$ ).

نتیجه‌گیری: نتایج از شیوع اختلالات شخصیت و رابطه این اختلالات با افکار خودکشی و عاطفه مثبت و منفی دانشجویان حمایت می‌کند. توجه به اختلالات شخصیت و درمان آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت دانشجویان داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلالات شخصیت، خودکشی، عاطفه، دانشجویان

«دریافت: ۱۳۹۰/۶/۱۹ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۱۱»

۱. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

۲. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر

\* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۸۳۱-۷۲۴۳۱۸۱

Email: saeedeh2h@yahoo.com

### مقدمه

بر اساس کتابچه تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR)، اختلال شخصیت (personality disorders) عبارت است از تجارب درون‌ذهنی و رفتاری بادوامی که با ملاک‌های فرهنگی منطبق نیست، نفوذی غیرقابل انعطاف دارد، از نوجوانی یا جوانی شروع می‌شود، در طول زمان تغییر نمی‌کند و موجب ناخوشنودی فرد و مختل شدن کارکردهای وی می‌گردد (۱). اختلالات شخصیت بر اساس ویژگی‌های کلی دارای سه دسته (cluster) هستند که عبارتند از: عجیب و غریب و نامتعارف (پارانوئید، اسکیزوئید و

اسکیزوتایپی)، نمایشی، نامتعادل و هیجانی (ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته) و مضطرب و هراسان (دوری‌گزین، وابسته و وسواسی - جبری) (۱). هرچند میزان شیوع برخی از اختلالات شخصیت مشخص نیست اما برخی از گزارش‌ها نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات شخصیت پارانوئید ۲، اسکیزوئید کم‌تر از ۲، اسکیزوتایپال کم‌تر از ۱، ضد اجتماعی ۲، مرزی ۱، نمایشی ۲، خودشیفته کم‌تر از ۱، دوری‌گزین ۵، وابسته ۱/۵ و اجباری ۲ درصد است و از نظر جنسیت، شیوع اکثر این اختلالات در مردان بیشتر از زنان است. براساس این گزارش‌ها فقط میزان شیوع اختلال شخصیت مرزی و

دارند و خطر خودکشی و اقدام به خودکشی در بیماران دچار این اختلالات بیشتر است (۱۴). بر اساس بررسی‌های دیگر، یک‌سوم قربانیان خودکشی دارای معیارهای اختلالات شخصیت از جمله مرزی، خودشیفته و افسرده هستند (۱۵) و نمرات بالایی در اختلال شخصیت نمایشی، اجتنابی و وابسته کسب می‌کنند (۱۶). همچنین در برخی پژوهش‌ها رابطه اختلال شخصیت مرزی (۱۷) و ضد اجتماعی (۱۸) با اقدام به خودکشی به اثبات رسیده است. در ایران نیز نشان داده شده که دانشجویان اقدام‌کننده به خودکشی در علائم اختلال شخصیت اجتنابی، ضد اجتماعی، مرزی، اسکیزوتیپی، پارانوئید، خودشیفته، منفی‌گرا و آزارطلب، نمره بیشتری کسب نموده‌اند (۱۹).

عاطفه مثبت و منفی نیز می‌تواند متأثر از اختلالات شخصیت باشد. براساس پژوهش‌ها، هیجان‌ات از نظر اجتماعی مفید هستند و می‌توانند در انتقال احساسات به دیگران، تعامل اجتماعی و ایجاد، حفظ و قطع رابطه با دیگران سازنده باشند (۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد که هیجان‌ات مثبت بالا و هیجان‌ات منفی پایین، نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویشان دارند (۲۱). در بعد رابطه اختلالات شخصیت با عواطف مثبت و منفی، تحقیقات پراکنده‌ای صورت گرفته است، به طوری که نشان داده شده افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارای واکنش‌پذیری نسبت به عواطف منفی هستند، عواطف منفی آن‌ها از شدت بالایی برخوردار است و از عدم تنظیم هیجان در رنج هستند (۲۲ و ۲۳). در پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده شده که عواطف منفی، پیش‌بینی‌کننده اختلال شخصیت مرزی می‌باشد (۲۴-۲۶)، معیارهای ویژه اختلال شخصیت ضد اجتماعی با نمرات اضطراب و نشانه‌های عاطفی مرتبط هستند (۲۷) و اضطراب به‌عنوان یک عاطفه منفی، با اختلالات شخصیت وابسته و منفی‌گرا رابطه مثبت دارد (۲۸).

هدف پژوهش حاضر، بررسی میزان شیوع اختلالات شخصیت و رابطه این اختلالات با افکار خودکشی و عواطف مثبت و منفی دانشجویان بود. بررسی میزان شیوع

وابسته در زنان بیشتر است (۲). علایم اختلالات شخصیت، شایع و مزمن هستند که در طی چند دهه نمایان می‌شود و میزان شیوع آن‌ها در جمعیت عمومی بین ۲۰-۱۰ درصد تخمین زده شده است (۱). تحقیقات نشان می‌دهد که میزان اختلالات شخصیت در جوانان ۱۸/۶ درصد است (۳) و دانشجویان نسبت به اختلالات شخصیت، آسیب‌پذیری بیشتری دارند (۴). تشخیص اختلالات شخصیت در دانشجویان نسبت به آزمودنی‌های جوان‌تر و افراد سالخورده بیشتر است (۵).

از جمله متغیرهایی که در دانشجویان می‌تواند تحت تأثیر اختلالات شخصیت قرار گیرد، افکار خودکشی (suicidal ideation) و عاطفه (affect) مثبت و منفی است. از نظر هارکوی فرایدمن (Harkavy-Friedman) و همکاران، افکار خودکشی، افکار و خیالات درباره کشتن خویش است که دامنه‌ای از افکار ناپایدار درباره مرگ تا نشخوار ذهنی نسبت به مرگ را در بر دارد (۶). عاطفه مثبت و منفی نیز می‌تواند متأثر از اختلالات شخصیت باشد. عاطفه مثبت، میزان شور و شوق و احساس هشیاری و فعالیت نمودن در زندگی است و عاطفه منفی، یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ذهنی ناخوشایند است که با حالات خلقی ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بیزاری، گناه، ترس و عصبانیت همراه است (۷). بر اساس پژوهش‌ها بین عاطفه منفی و تاریخچه خودکشی افراد، رابطه مثبت (۸) و بین عاطفه مثبت و افکار خودکشی، رابطه منفی (۹) وجود دارد.

تحقیقات نشان می‌دهد که ۳/۶ درصد از افراد دارای افکار خودکشی هستند و ۷۵ درصد از این افراد دارای اختلالات روانپزشکی می‌باشند (۱۰). تقریباً ۱۲ درصد افراد در محیط دانشگاه، افکار خودکشی را تجربه نموده‌اند و ۹-۸ درصد این افراد در صدد کشتن خویش بوده‌اند (۱۱). برخی ویژگی‌های شخصیتی از جمله روان‌نژندگرایی و تجربه‌پذیری با افکار خودکشی در ارتباط هستند (۱۲ و ۱۳). بر اساس پژوهش‌ها، اختلال شخصیت دسته یک و دو و اختلال شخصیت وابسته از دسته سوم با اقدام به خودکشی، ارتباط معنادار

رشته‌های موجود در دانشگاه، ۱۶ رشته کارشناسی به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس از بین ورودی‌های هر رشته، یک ورودی انتخاب شد (N=۵۲۱). بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها ۲۳ پرسشنامه به‌دلیل ناقص بودن از نمونه پژوهشی حذف و در نهایت نمونه پژوهشی به ۴۹۸ نفر تقلیل یافت.

ابزارهای گردآوری داده‌ها در این پژوهش عبارت بودند از:

الف- پرسشنامه بالینی چند محوری میلون (Millon Clinical Multiaxial Inventory): این پرسشنامه توسط میلون (۱۹۸۷) بر اساس نظریه زیستی- روانی- اجتماعی وی ساخته شد و نسخه فعلی آن توسط میلون (۱۹۹۴) تجدیدنظر شده و 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 (۳۱). در پژوهش حاضر، اختلالات شخصیت طبقه‌بندی‌شده در سه دسته مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند. میلون (۱۹۹۶) میزان اعتبار آزمون را ۰/۷۸ ذکر کرده است (۳۱). این پرسشنامه در ایران هنجاریابی شده و پایایی آن از طریق همسانی درونی سؤالات در مقیاس‌های مختلف حداقل بین ۰/۸۸-۰/۹۷ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۸۲-۰/۹۷ بوده است (۳۱).

ب- زیر مقیاس افکار خودکشی مقیاس سازگاری دانشگاهی: مقیاس اصلی سازگاری دانشگاهی توسط آنتون و رید (۱۹۹۱) ساخته شده است و دارای ۱۰۸ آیت می‌باشد. مقیاس افکار خودکشی دارای ۱۲ گویه (۸) و دامنه نمرات آن از ۴۸-۱۲ است. آزمودنی به هر سؤال آن روی مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از نادرست تا خیلی درست پاسخ می‌دهد (۶). احدی (۶) میزان ضریب آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس افکار خودکشی، ۰/۷۹ و رابطه آن را با مقیاس افسردگی بک، ۰/۶۵۵ گزارش نموده است.

اختلالات شخصیت در میان دانشجویان از اهمیت به‌خصوصی برخوردار است، زیرا این اختلالات نقش مهمی در مشکلات تحصیلی دانشجویان ایفا می‌کنند (۲۹). از جمله محدودیت‌های پژوهش‌های قبلی، عدم بررسی رابطه اختلالات شخصیت با افکار خودکشی و اکتفا نمودن به بررسی اختلالات شخصیت در میان افراد اقدام‌کننده به خودکشی و عدم انسجام در بررسی رابطه اختلالات شخصیت با عواطف مثبت و منفی می‌باشد. بنابراین، بررسی رابطه اختلالات شخصیت با افکار خودکشی و عواطف مثبت و منفی از این نظر مهم است که می‌تواند با تعیین متغیرهای پیش‌بین این دو متغیر از بین اختلالات شخصیت، نقش مهمی در افزایش درک ما از رابطه بین این پدیده‌ها و ارایه راه‌کارهای لازم در جهت کاهش خطرات مرتبط با این اختلالات از جمله مشکلات عاطفی و اقدام به خودکشی داشته باشد.

## مواد و روش‌ها

روش تحقیق این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی می‌باشد. بر اساس اهداف مطالعه، افکار خودکشی و عاطفه مثبت و منفی به‌عنوان متغیرهای ملاک و اختلالات شخصیت (پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپی، ضد اجتماعی، مرزی، نمایشی و خودشیفته، اجتنابی، وابسته و اجباری) به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شود.

جامعه آماری این پژوهش را دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه تشکیل دادند که بالغ بر ۱۲ هزار نفر بودند. نمونه آماری پژوهش بر اساس حجم نمونه فرمول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) ۳۸۴ نفر به‌دست آمد، اما به‌دلایل مختلف از جمله جلوگیری از تأثیر افت آزمودنی‌ها 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 ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. به این صورت که از بین

مراجعه نمودند و با خواندن راهنمای پرسشنامه برای پاسخ‌دهندگان، پرسشنامه‌ها را در اختیار دانشجویان کلاس‌های انتخاب شده قرار دادند. دانشجویان به مدت ۳۰-۴۵ دقیقه به صورت انفرادی در کلاس مشخص شده به پرسشنامه‌ها جواب دادند. بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

### یافته‌ها

نتایج توصیفی نشان داد که ۵۴/۴ درصد دانشجویان مؤنث و ۴۵/۶ درصد مذکر هستند. همچنین ۷۹/۳ درصد نمونه‌ها مجرد و ۷۲/۹ درصد بومی استان کرمانشاه بودند. همچنین ۶/۶ درصد دانشجویان دارای سابقه مشروطی بودند. میانگین سنی کل دانشجویان  $21/81 \pm 2/91$ ، دانشجویان مؤنث  $21/58 \pm 2/73$  و دانشجویان مذکر  $22/05 \pm 2/70$  بود.

شیوع اختلالات شخصیت در میان دانشجویان ۱۵/۱ درصد است. این میزان در دانشجویان مؤنث ۱۲/۹ درصد و در دانشجویان مذکر ۱۷/۶ درصد محاسبه شد (جدول ۱).

مقیاس عاطفه مثبت و منفی (Positive and Negative Affect Scale): این مقیاس ۲۰ گویه دارد و توسط واتسون (Watson) و همکاران (۱۹۸۸)، ساخت و اعتباریابی شده و دو زیر مقیاس عاطفه مثبت (۱۰ گویه) و عاطفه منفی (۱۰ گویه) را می‌سبجد. نمرات هر مقیاس آن در دامنه ۵۰-۱۰۰ می‌باشد. هم عاطفه منفی و هم عاطفه مثبت از پایایی درونی مناسبی برخوردارند و ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس عاطفه مثبت در دامنه ۰/۸۶-۰/۹۰ و برای زیر مقیاس عاطفه منفی از ۰/۸۴-۰/۸۷ گزارش شده است. در بررسی اعتبار این مقیاس نشان داده شده که مقیاس عاطفه منفی به صورت مثبت و مقیاس عاطفه مثبت به صورت منفی با پرسشنامه افسردگی بک همبستگی دارد (۱۹). بخشی‌پور و دژکام (۱۳۸۴) با استفاده از تحلیل عاملی نشان دادند که الگوی دو عاملی عاطفه مثبت و منفی، برازنده‌ترین الگو برای این مقیاس است و از لحاظ روایی نیز با کمک این ابزار به خوبی می‌توان بیماران افسرده و اضطرابی را از هم تفکیک نمود. همچنین نشان داده شد که ضریب اعتبار دو خرده مقیاس آن ۰/۸۷ بوده است (۱۹).

پس از انتخاب نمونه، پژوهشگران به محل برگزاری کلاس‌های آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

جدول ۱- میزان شیوع اختلال شخصیت به تفکیک جنسیت دانشجویان

اختلالات شخصیت	دانشجویان مؤنث		دانشجویان مذکر		کل دانشجویان	
	در کل	در مبتلایان	در کل	در مبتلایان	در کل	در مبتلایان
اسکیزوئید	۱	۰/۴	۴	۱/۸	۵	۱/۰
پارانویید	۳	۱/۲	۴	۱/۸	۷	۱/۴
اسکیزوتایپال	۲	۰/۷	۳	۱/۳	۵	۱/۰
ضد اجتماعی	۲	۰/۷	۴	۱/۷	۶	۱/۲
نمایشی	۶	۲/۲	۵	۲/۲	۱۱	۲/۲
خودشیفته	۳	۱/۲	۲	۰/۸	۵	۱/۰
مرزی	۳	۱/۲	۳	۱/۳	۶	۱/۲
دوری‌گزین	۷	۲/۶	۷	۳/۱	۱۴	۲/۸
وابسته	۴	۱/۵	۳	۱/۳	۷	۱/۴
اجباری	۴	۱/۵	۵	۲/۲	۹	۱/۸
کل	۳۵	۱۲/۹	۴۰	۱۷/۶	۷۵	۱۵/۱

نمایشی با عاطفه مثبت، رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بین اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید، اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، دوری‌گزين و وابسته با عاطفه منفی، رابطه مثبت و بین اختلالات شخصیت نمایشی و خودشیفته با عاطفه منفی دانشجویان رابطه منفی وجود دارد ( $P < 0/01$  \* و  $P < 0/001$  \*\*). (جدول ۲).

با توجه به مقدار  $R^2$  سازگار شده اختلالات شخصیت ۱۲ درصد واریانس افکار خودکشی ( $Adj.R^2 = 0/12$ ) و ۴ درصد واریانس عاطفه مثبت ( $R^2 = 0/126$ ),  $Adj.R^2 = 0/04$  و ۱۲ درصد واریانس عاطفه منفی ( $R^2 = 0/129$   $Adj.R^2 = 0/12$ ) دانشجویان را تبیین نموده است. با توجه به مقدار بتا اختلال شخصیت خودشیفته به صورت منفی و اختلالات شخصیت مرزی، اجتنابی، پارانوئید و اجباری به صورت مثبت در پیش‌بینی افکار خودکشی ( $F = 14/148$  و  $P < 0/001$ ) سهمی بوده‌اند. همچنین اختلالات شخصیت مرزی، اسکیزوتایپال و

همچنین در میان کل دانشجویان، بیشترین میزان شیوع اختلالات شخصیت مربوط به شخصیت مرزی (۲/۸٪) و نمایشی (۲/۲٪) و کم‌ترین آن مربوط به اسکیزوتایپال (۱/۰٪) و خودشیفته (۱/۰٪) است. در میان دانشجویان مؤنث، بیشترین اختلال شخصیت مربوط به دوری‌گزين (۲/۶٪) و نمایشی (۲/۲٪) و کم‌ترین آن مربوط به اسکیزوئید (۰/۴٪) و در میان دانشجویان مذکر، بیشترین اختلال شخصیت دوری‌گزين (۳/۱٪) و کم‌ترین آن خودشیفته (۰/۸٪) بوده است.

نتایج نشان داد که بین اختلال شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید، اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، دوری‌گزين و وابسته با افکار خودکشی، رابطه مثبت و بین اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته با افکار خودکشی دانشجویان رابطه منفی وجود دارد. همچنین بین اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید، اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، دوری‌گزين و وابسته با عاطفه مثبت، رابطه منفی و بین اختلال شخصیت

جدول ۲- میانگین و انحراف متغیرهای پیش‌بین و ملاک و نتایج همبستگی اختلالات شخصیت با افکار خودکشی و عاطفه مثبت و منفی دانشجویان

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرهای ملاک	
			عاطفه مثبت	عاطفه منفی
اختلالات شخصیت دسته A	اسکیزوئید	۹/۰۳	۰/۱۹۵**	۰/۲۵۲**
	پارانوئید	۱۰/۷۷	۰/۲۳۲**	۰/۲۳۷**
	اسکیزوتایپال	۷/۸۹	۰/۲۴۸**	۰/۳۲۲**
اختلالات شخصیت دسته B	ضد اجتماعی	۹/۰۴	۰/۱۷۷*	۰/۲۲۴**
	نمایشی	۱۴/۶۸	-۰/۱۶۹*	-۰/۲۰۸**
	خودشیفته	۱۴/۳۹	-۰/۱۹۳**	-۰/۰۹*
اختلالات شخصیت دسته C	مرزی	۸/۶۴	۰/۲۷۰**	۰/۳۱۷**
	دوری‌گزين	۷/۹۱	۰/۱۷۹*	۰/۲۸۱**
	وابسته	۱۴/۵۴	۰/۲۱**	۰/۲۸۹**
	اجباری	۱۴/۴۰	-۰/۰۰۴	۰/۰۷
افکار خودکشی	۱۴/۸۳	۳/۰۹		
متغیرهای ملاک				
عاطفه مثبت	۲۴/۷۹	۷/۶۶		
عاطفه منفی	۱۴/۵۸	۳/۰۶		

\*\* معناداری در سطح ۰/۰۱

\* معناداری در سطح ۰/۰۵

جدول ۳- نتایج رگرسیون چندمتغیره با روش ورود برای پیش‌بینی افکار خودکشی، عاطفه مثبت و منفی از طریق اختلالات شخصیت در دانشجویان

P value	T value	ضرایب استاندارد		متغیرهای پیش‌بین (اختلالات شخصیت)		متغیرهای ملاک
		ضرایب استاندارد بتا	ضرایب غیر استاندارد خطای استاندارد	مقدار B		
۰/۰۰۱	۱۱/۸۱	-	۱/۱۶۲	۱۳/۷۲	(مقدار ثابت)	افکار خودکشی
۰/۰۲۳	۲/۲۷۹	۰/۱۲۱	۰/۰۵۱	۰/۰۰۸	پارانویید	
۰/۰۰۱	-۴/۳۲	-۰/۲۱۵	۰/۰۴۰	-۰/۱۷۱	خودشیفته	
۰/۰۱	۲/۷۲۶	۰/۱۹۹	۰/۰۴۶	۰/۱۲۵	مرزی	
۰/۰۳۴	-۲/۱۳	۰/۱۵۰	۰/۰۵۱	۰/۱۱۰	اجتنابی	
۰/۰۱	۲/۳۷	۰/۱۱۸	۰/۰۴۱	۰/۰۹۷	اجباری	
۰/۰۰۱	۷/۸۳۶	-	۳/۰۰۳	۲۳/۵۳	(مقدار ثابت)	عاطفه مثبت
۰/۰۱	-۲/۶۶۸	-۰/۱۷۳	۰/۱۰۳	-۰/۲۷۵	اسکیزوتایپال	
۰/۰۰۲	-۳/۱۹۱	-۰/۱۸۲	۰/۰۸۹	-۰/۲۸۳	مرزی	
۰/۰۲۳	۲/۲۷۹	-۰/۱۳۲	۰/۱۰۴	-۰/۲۳۶	وابسته	
۰/۰۰۱	۲۸/۴۷	-	۰/۴۳۰	۱۲/۲۵۴	(مقدار ثابت)	عاطفه منفی
۰/۰۰۱	۳/۶۹۸	۰/۲۳۱	۰/۰۴۰	۰/۱۴۶	اسیزوتایپال	
۰/۰۲۳	-۲/۲۷۳	-۰/۱۱۴	۰/۰۳۷	-۰/۰۸۵	نمایشی	
۰/۰۰۱	۴/۰۲۴	۰/۲۲۱	۰/۰۳۴	۰/۱۳۸	مرزی	
۰/۰۱	۲/۹۴۷	۰/۱۸۴	۰/۰۴۰	۰/۱۱۸	اجتنابی	
۰/۰۰۱	۳/۲۹۶	۰/۱۸۴	۰/۰۴۰	۰/۱۳۲	وابسته	

است. دلیل پایین بودن میزان اختلالات شخصیت در جمعیت دانشجویان ممکن است به دانشجو بودن آن‌ها برگردد، زیرا دانشجویان با وارد شدن در دانشگاه ممکن است در سبک زندگی خویش تغییراتی ایجاد کنند و همین امر ممکن است منجر به رشد ویژگی‌های شخصیتی ناکارآمد آنان در جهت مثبت شود. اما با توجه به این که پژوهش در زمینه میزان اختلالات شخصیت در میان دانشجویان کم است، تفسیر یافته‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین در زمینه بالا بودن میزان شیوع اختلالات شخصیت در میان دانشجویان مذکر نسبت به دانشجویان مؤنث می‌توان گفت چون شیوع اکثر اختلالات شخصیت در مردان بیشتر از زنان است و فقط اختلالات شخصیت مرزی و وابسته در زنان بیشتر گزارش شده (۲)، این نتیجه قابل توجیه است.

وابسته به صورت منفی و اختلالات شخصیت اسکیزوتایپال، مرزی، اجتنابی و وابسته به صورت مثبت در پیش‌بینی عاطفه مثبت ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۸/۶۹۲$ ) و اختلال شخصیت مرزی به صورت منفی در پیش‌بینی عاطفه منفی ( $P < ۰/۰۰۱$  و  $F = ۱۴/۵۶۶$ ) دانشجویان سهمیم بوده‌اند (جدول ۳).

### بحث

بر اساس یافته‌ها، شیوع اختلال شخصیت در میان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه، ۱۵/۱ درصد (دانشجویان مؤنث، ۱۲/۹٪ و دانشجویان مذکر ۱۷/۶٪) بوده است. در تحقیقات قبلی نشان داده شده که شیوع اختلالات شخصیت در میان جمعیت جوان ۱۸/۶ است (۳)، اما در تحقیق حاضر میزان شیوع این اختلالات در دانشجویان تقریباً ۳ درصد کم‌تر از جمعیت عمومی بوده

پژوهش‌های پیشین به رابطه اختلالات شخصیت با اقدام به خودکشی اشاره شده و نشان داده‌اند که اقدام‌کنندگان به خودکشی در برخی از اختلالات شخصیت، نمره بالایی کسب می‌کنند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت چون اختلالات شخصیت به‌عنوان اختلالاتی تعریف شده‌اند که با الگوهای دیرینه، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر رفتار و تجربه درونی همراه هستند و باعث مشکلات زیادی در شناخت، هیجان، روابط و کنترل تکانه می‌شوند (۴) بنابراین دانشجویان دارای نمره بالا در این اختلالات، نمرات بالایی در افکار خودکشی کسب می‌کنند. زیرا افکار خودکشی، مشکل شناختی این افراد را نشان می‌دهد. اما هرچه نمره اختلالات شخصیت در دانشجویان پایین باشد، به‌دلیل برخورداری از سلامت فکری و شناختی، افکار خودکشی پایین‌تری خواهند داشت. از آن‌جا که در پژوهش حاضر بین نمرات اختلالات شخصیت نمایشی و خودشیفته با افکار خودکشی دانشجویان، رابطه منفی به‌دست آمد و به عبارت دیگر با افزایش نمره این دو اختلال، میزان افکار خودکشی دانشجویان کاهش پیدا کرده است، می‌توان گفت که این دو اختلال که جزء اختلالات شخصیت دسته دو می‌باشند، دارای ویژگی‌های مشترکی از جمله رفتارهای بسیار ناپایدار، عزت نفس پایین و نمایش‌های هیجانی اغراق‌آمیز هستند (۲)، بنابراین احتمالاً این ویژگی‌ها باعث می‌شود که آنان افکار خودکشی خویش را پایین گزارش کنند. به‌عبارت دیگر، می‌توان گفت دانشجویان دارای نمره بالا در اختلال شخصیت نمایشی که دارای رفتارهای بیش از حد نمایشی و توجه‌طلبانه هستند (۲)، هنگامی که بر اساس پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند برای جلب توجه دیگران، ویژگی‌های توجه‌طلبانه آن‌ها باعث می‌شود که جهت توجه‌طلبی زیاد، خویش را به‌صورت مثبت ارزیابی کنند و میزان افکار خودکشی خویش را پایین گزارش کنند. دانشجویان دارای نمره بالا در اختلال شخصیت خودشیفته نیز درباره

به‌طور کلی شیوع اختلالات شخصیت در این پژوهش، گزارشات قبلی (۱ و ۲) را تأیید می‌کند. اما نتایج قابل توجه در این پژوهش مربوط به میزان شیوع اختلال شخصیت دوری‌گزین است. در گزارشات قبلی نشان داده شده که میزان اختلال شخصیت دوری‌گزین ۵ درصد است (۲) و برخی گزارشات میزان شیوع این اختلال را بین ۱۰-۱ درصد گزارش کرده‌اند (۱)، درحالی‌که در پژوهش حاضر این میزان (۳/۸٪) پایین‌تر بوده است. در جهت تبیین این تناقض، می‌توان به این نکته اشاره کرد که اشخاص دارای اختلال شخصیت دوری‌گزین دارای ویژگی‌هایی از جمله ترس از انتقاد، طرد شدن و عدم تأیید توسط دیگران می‌باشند و به‌همین دارند که پست‌تر و بی‌لیاقت‌تر از دیگران هستند و به‌همین دلیل از روابط اجتماعی و داشتن شغل اجتناب می‌کنند، اما افراد شرکت‌کننده در این پژوهش دانشجویان بوده‌اند و این قشر از جامعه بیشتر از سایر اقشار در معرض روابط اجتماعی هستند، بنابراین به احتمال زیاد میزان شیوع اختلال شخصیت دوری‌گزین در آن‌ها پایین است. به‌عبارت دیگر می‌توان گفت دانشجویان بودن و محیط دانشگاه احتمالاً باعث می‌شود که برخی از افرادی که مشکل در روابط اجتماعی دارند و دوست ندارند در موقعیت‌های اجتماعی حاضر شوند (مانند افراد دوری‌گزین) در رفتارهای خود تجدید نظر نمایند و به‌عنوان فردی دارای رفتارهای اجتماعی مناسب رفتار کنند. اما نباید از تأثیر محدودیت‌های مطالعه از جمله عدم مصاحبه تشخیصی و مشکلات مربوط به نمونه و انتخاب نمونه نیز غافل شد. زیرا این عوامل نیز می‌توانند در پایین بودن میزان اختلال شخصیت دوری‌گزین در این پژوهش نقش داشته باشند.

با توجه به ارتباط مثبت اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید، اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، دوری‌گزین و وابسته و ارتباط منفی اختلالات شخصیت نمایشی و خودشیفته با افکار خودکشی، می‌توان گفت که این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی (۱۸-۱۴) است. در

که این نتیجه با توجه به ویژگی‌های اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته قابل تبیین است. در اختلال شخصیت نمایشی، افراد مبتلا رفتار توجه‌طلبانه بسیار زیادی از خود نشان می‌دهند و در افکار و احساسات خویش مبالغه می‌کنند و اگر مورد تحسین و تأیید دیگران قرار نگیرند از خود واکنش‌های منفی نشان می‌دهند (۱)، بنابراین دانشجویان دارای نمره بالا در این اختلال شخصیتی هنگام گزارش در مورد احساسات و عواطف خویش احتمالاً عواطف مثبت را برجسته‌تر از عواطف منفی گزارش می‌کنند. همچنین افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته چون دارای ویژگی‌هایی از قبیل احساس خودبزرگ‌بینی زیاد، احساس استحقاق و برتری زیاد، اعتماد به نفس پایین و حساسیت نسبت به انتقاد هستند (۱)، ممکن است در ابراز احساسات و عواطف خود اغراق کنند و خویش را بهتر از آن چیزی که هست نشان دهند. زیرا این افراد نسبت به انتقادهای حساس هستند و سعی می‌کنند طوری رفتار کنند که انتقاد دیگران از خویش را بر نیانگیزانند، بنابراین به احتمال زیاد عواطف منفی خود را کتمان می‌کنند و احساس فعالیت، پرتوانی و احساس خوشحالی کاذب دارند.

از نتایج قابل توجه پژوهش این بود که اختلال شخصیت مرزی با افکار خودکشی و عاطفه مثبت و منفی، بالاترین میزان همبستگی را به خود اختصاص داده است، می‌توان گفت که این امر به خصوصیات بالینی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بر می‌گردد. زیرا این افراد از ویژگی‌هایی مانند ناپایداری در حالات عاطفی، خلقی، رفتار و خودانگاره منفی و مهم‌تر از همه زست‌های خودکشی و تهدیدهای مکرر به اقدام به خودکشی برخوردارند (۱)، بنابراین دانشجویانی که نشانه‌های این اختلال را در خویش بالا گزارش می‌کنند از نظر عاطفی دارای عواطف منفی بوده و ممکن است افکار خودکشی زیادی داشته باشند. همچنین ذکر این نکته لازم است که واریانس تبیین‌شده افکار خودکشی (۱۲٪)، عاطفه مثبت (۴٪) و عاطفه منفی (۱۲٪) در علوم رفتاری پایین

توانمندی‌های خویش، دیدی اغراق‌آمیز دارند، در مورد موفقیت‌های بزرگ خیال‌پردازی می‌کنند، بیش از حد نسبت به انتقاد حساس هستند و هنگام عدم تحسین دیگران دچار ناراحتی و عصبانیت می‌شوند (۱ و ۲)، بنابراین ممکن است برای خوب نشان دادن خویش به دیگران جهت کسب توجه و تأیید از طرف آنان، نشانه‌های منفی از جمله افکار خودکشی خویش را پایین گزارش کنند.

با توجه به رابطه مثبت اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید، اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، دوری‌گزین و وابسته و رابطه منفی اختلال شخصیت نمایشی با عاطفه مثبت و ارتباط منفی اختلالات شخصیت اسکیزوئید، پارانوئید، اسکیزوتایپال، ضد اجتماعی، مرزی، دوری‌گزین و وابسته و رابطه مثبت اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته با عاطفه منفی دانشجویان، می‌توان گفت که این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی (۲۸-۲۲) قرار دارد. زیرا در این پژوهش‌ها به‌طور پراکنده به عواطف منفی و شدت بالای این عواطف در میان افراد دارای اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت مرزی، ضد اجتماعی، وابسته و منفی‌گرا اشاره شده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مشکل عاطفی و هیجانی یکی از مشکلاتی است که افراد دارای اختلالات شخصیت با آن دست و پنجه نرم می‌کنند (۱)، بنابراین دانشجویان دارای نمرات بالا در این اختلالات از مشکلات عاطفی، مخصوصاً بالا بودن میزان عواطف منفی برخوردارند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت چون اکثر اختلالات شخصیت دارای ملاک‌هایی تشخیصی‌ای هستند که به نوعی، مشکل عواطف در آن‌ها نهفته است (۱ و ۲)، بنابراین رابطه منفی اکثر این اختلالات با عاطفه مثبت و رابطه مثبت آن‌ها با عاطفه منفی در پژوهش حاضر قابل توجه است. با توجه به آن‌که در پژوهش حاضر بین اختلال شخصیت نمایشی با عاطفه مثبت، رابطه مثبت و بین اختلال شخصیت نمایشی و خودشیفته با عاطفه منفی دانشجویان، رابطه منفی به‌دست آمده است، می‌توان گفت



اختلالات شخصیت و رابطه این اختلالات با افکار خودکشی و عواطف مثبت و منفی دانشجویان به دست می‌دهد که در پژوهش‌های قبلی به صورت منسجم مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین بر اساس این نتایج به مؤسسات آموزش عالی و مراکز مشاوره دانشجویی پیشنهاد می‌شود که به نقش و اهمیت اختلالات شخصیت در افکار خودکشی و عواطف مثبت و منفی در دانشجویان توجه نمایند تا از این طریق بتوان به سلامت دانشجویان کمک نمود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که به نقش و اهمیت مصاحبه‌های تشخیصی و نقش سایر متغیرهای مرتبط با افکار خودکشی و عاطفه دانشجویان توجه شود.

محسوب می‌شود و دلیل این امر به این بر می‌گردد که غیر از اختلالات شخصیت، متغیرهای دیگری وجود دارند که می‌توانند در تبیین واریانس افکار خودکشی و عاطفه دانشجویان نقش داشته باشند که در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار نگرفته‌اند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به بررسی میزان شیوع اختلالات شخصیت، یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش عدم استفاده از مصاحبه بالینی جهت به دست آوردن نتایج دقیق‌تر بود است. با در نظر گرفتن این محدودیت، نتایج پژوهش حاضر، اطلاعات مهم و معناداری را در خصوص شیوع

### References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Shaddock's synopsis of psychiatry behavioral sciences. Rezaizy F. (Persian translator). 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Arjmand. 2010;409-38.
2. Kring AM, Davison GC, Neale JM, Johnson SL. Abnormal psychology. Shamsipour H. (Persian translator). 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Arjmand. 2009;485-516.
3. Moran P, Coffey C, Mann A, Carlin JB, Patton GC. Dimensional characteristics of DSM-IV personality disorders in a large epidemiological sample. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113(3):233-6.
4. Harrison J, Barrow S, Gask L, Creed F. Social determinants of GHQ scores by postal survey. *J Public Health Med*. 1999;21(3):283-8.
5. Ekselius L, Tillfors M, Furmark T, Frederickson M. Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Pers Individ Dif*. 2001;30:311-30.
6. Ahadi B. [Role of forgiveness to self and others in prediction of suicide ideation in divorced women (Persian)]. Research Report of Mohaghegh Ardabili University. 2008;73-4.
7. Brook R, Klap R, Liao D, Wells KB. Mental health care for adults with suicide ideation. *Gene Hos Psychiatry*. 2006;28(4):271-7.
8. Bradley B, DeFife JA, Guarnaccia C, Phifer J, Fani N, Ressler KJ, et al. Emotion dysregulation and negative affect: association with psychiatric symptoms. *J Clin Psychiatry*. 2011;72(5):685-91.
9. Hirsch JK, Duberstein PR, Chapman B, Lyness JM. Positive affect and suicide ideation in older adult primary care patients. *Psychol Aging*. 2007;22(2):380-5.
10. Wilcox HC, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, Pinchevsky GM, O'Grady KE. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *J Affect Disord*. 2010;127(1-3): 287-94.
11. Duberstein PR, Conwell Y, Seidlitz L, Lyness JM, Cox C, Caine ED. Age and suicidal ideation in older depressed inpatients. *Am J Geriatr Psychiatry*. 1999;7(4):289-96.
12. Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Malhi GS, Wilhelm K, Austin MP. Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry*. 2004;161(8):1417-25.
13. Heisel MJ, Duberstein PR, Conner KR, Franus N, Beckman A, Conwell Y. Personality and reports of suicide ideation among depressed adults 50 years of age or older. *J Affect Disord*. 2006;90(2-3):175-80.
14. Bronisch T. The typology of personality disorders-Diagnostic problems and their relevance for suicidal behavior. *Crisis*. 1996;17(2):55-8.
15. Brent DA, Johnson BA, Perper J, Connolly J, Bridge J, Bartle S, et al. Personality disorder, personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1994;33(8):1080-6.
16. Reich J. The Relationship of suicide attempts, borderline personality traits, and major depressive disorder in a veteran outpatient population. *J Affect Disord*. 1998;49(2):151-6.
17. Goodwin RD, Hamilton SP. Lifetime co morbidity of antisocial personality disorder and anxiety disorders among adults in the community. *Psychiatry Res*. 2003;117(2):159-66.

18. Hosainiaiy A, Moradi A, Yariari F. [personality disorders and attempt to suicide (Persian)]. Journal of Psychology of Tabriz University. 2006;1(2-3):46-76.
19. Bakhshipoor A, Dejkam M. [Approval factor analysis of positive and negative affect (Persian)]. Journal of Psychology. 2005;9(4):351-65.
20. Reeve J. Motivation and emotion. Saied Mohammadi Y. (Persian translator). 12<sup>st</sup> ed. Tehran: Viraiesh Publication. 2008;334-9.
21. Kuiper NA, McKee M, Kazarian SS, Olinger JI. Social perceptions in psychiatric inpatients: relation to positive and negative affect levels. Pers Individ Dif. 2009;29(3):479-93.
22. Selby EA, Anestis MD, Bender TW, Joiner TE. An exploration of the emotional cascade model in borderline personality disorder. J Abnorm Psychol. 2009;118(2):375-87.
23. Cheavens JS, Rosenthal MZ, Daughters SB, Nowak J, Kosson D, Lynch TR, et al. An analogue investigation of the relationships among perceived parental criticism, negative affect, and borderline personality disorder features: the role of thought suppression. Behav Res Ther. 2005;43(2):257-68.
24. Gratz KL, Tull MT, Baruch D, Bornovalova MA, Lejuez CW. Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among inner-city substance users: the roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity, and emotion dysregulation. Compr Psychiatry. 2008;49(6):603-15.
25. Rosenthal MZ, Cheavens JS, Lejuez CW, Lynch TR. Thought suppression mediates the relationship between negative affect and borderline personality disorder symptoms. Behav Res Ther. 2005;43(9):1173-85.
26. Rosenthal MZ, Gratz KL, Kosson DS, Cheavens JS, Lejuez CW, Lynch TR. Borderline personality disorder and emotional responding: A review of the research literature. Clin Psychol Rev. 2008; 28:(1):75-91.
27. Coid J, Ullrich S. Antisocial personality disorder and anxiety disorder: A diagnostic variant? J Anx Disord. 2010;24(5):452-60.
28. Lilienfeld SO, Penna S. Anxiety sensitivity: relations to psychopathy, DSM-IV personality disorder features, and personality traits. J Anx Disord. 2001;15(10):367-93.
29. King AR. Relationships between CATI personality disorder variables and measures of academic performance. Pers Individ Dif. 2000;29(1):177-90.
30. khoiynejad, GH. [Methods research in educational sciences. (Persian)]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Samt. 2001;332-3.
31. Fathi Ashtiani A. [psychological tests: Assessment of personality and mental health(Persian)]. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Beasat. 2009;193-220.