

# اسلام‌پژوهش‌های روان‌شناختی

سال پنجم، شماره اول، پیاپی ۱۱، بهار و تابستان ۱۳۹۸ (ص ۱۲۳-۱۳۶)

## راهکارهای درمان اختلال خودشیفته مبتنی بر رویکرد شناختی-رفتاری و آموزه‌های اسلامی

### Treatment strategies for narcissistic disorder Based on cognitive-behavioral approach and Islamic teachings

حسین رادمرد / دانشجوی دکتری قرآن و روانشناسی، جامعه المصطفی، قم، ایران.  
محمد صادق شجاعی / دکتری روانشناسی، استادیار روان‌شناسی جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران.

Hossein Radmard / PhD student in Quran and Psychology, Al-Mustafa International University, Qom, Iran.

h.r1360@yahoo.com

Dr. Mohammad sade gh shojaei / Assistant Professor of Al-Mustafa International University, Qom, Iran.

#### چکیده

#### ABSTRACT

Narcissistic personality disorder is a pervasive pattern of secretary in thought and behavior that is associated with feelings of need for admiration and lack of empathy. This pattern starts at an early age and appears in various fields. The aim of this study is to provide narcissistic treatment strategies based on cognitive-behavioral approach and Islamic teachings. The method of this research was qualitative and content analysis. First, studies related to narcissistic disorder in Islamic texts and psychology were collected. For this purpose, articles and dissertations were searched and analyzed in the Iran Dock and Noormags databases from 2011 to 2021, as well as related materials in the Jame Al-Ahadith and Jame Al-Tafsir software. In the first stage, 82 characteristics related

اختلال شخصیت خودشیفته یک الگوی فراگیر بزرگ منشی در اندیشه و رفتار است که با احساس نیاز به تحسین شدن و فقدان همدلی همراه است. این الگو از اوایل جوانی شروع می شود و در زمینه های مختلف ظاهر می شود. پژوهش حاضر با هدف ارائه راهکارهای درمان خودشیفتگی مبتنی بر رویکرد شناختی رفتاری و آموزه های اسلامی است. روش این پژوهش کیفی و به روش تحلیل محتوا بود. ابتدا پژوهش های مرتبط با اختلال خودشیفته در متون اسلامی و روانشناسی جمع آوری شد. بدین منظور مقالات و پایان نامه ها در پایگاه داده های ایران داک و نورمگز از سال ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰ و همچنین مطالب مرتبط در نرم افزار جامع الاحادیث و جامع التفاسیر جستجو و تحلیل محتوا شد. در مرحله اول ۸۲ ویژگی مرتبط با اختلال خودشیفته جمع آوری شد. تحلیل

to narcissistic disorder were collected. The analysis of traits, their integration and classification, showed that all traits are classified into two categories: "narcissistic attitudes" and "narcissistic behaviors". Also, the analysis of religious texts on the treatment strategies of narcissistic disorder indicated that 23 cognitive-behavioral strategies can facilitate the treatment of this disorder. The content validity report of the solutions based on the experts' opinion confirmed all items.

**Keywords:** narcissistic disorder, treatment, cognitive-behavioral, arrogance, personality

ویژگی ها، ادغام و طبقه بندی آنها، نشان داد تمام ویژگی ها در دو دسته «نگرش های خودشیفته-مآبانه» و «رفتارهای خودشیفته مآبانه» طبقه بندی می شود. همچنین تحلیل متون دینی در خصوص راه کارهای درمان اختلال خودشیفته حاکی از آن بود که ۲۳ راهکاری شناختی-رفتاری می تواند مسیر درمان این اختلال را تسهیل نماید. گزارش روایی محتوایی راه کارهای مبتنی بر نظر کارشناسان، همه موارد را تأیید نمود.

**کلیدواژه ها:** اختلال خودشیفته، درمان، شناختی-رفتاری، تکبر، شخصیت.

## مقدمه

اختلال شخصیت خودشیفته ابتدا توسط انجمن روان پزشکی آمریکا در ویرایش سوم DSM معرفی شد و توصیف آن در متن تجدیدنظر شده چاپ چهارم ادامه یافت (DSM-IV-TR)، انجمن روان پزشکی آمریکا (۲۰۰۰). ویژگی اساسی این اختلال عبارت است از الگوی فراگیر نخوت و خودبزرگ بینی، نیاز به مورد تحسین قرار گرفتن و فقدان همدلی که در زمینه های گوناگون وجود دارد و از اوایل بزرگسالی شروع می شود. این اختلال همراه با اختلال شخصیت ضداجتماعی، مرزی و نمایشی در خوشه B (افراد هیجانی و نمایشی) طبقه بندی شده است (سادوک و سادوک<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). درحالی که اختلال های مذکور را می توان به تربیت، با عناوین سنگدل، نیازمند و عشوهرگر توصیف کرد، مشخصه اصلی اختلال شخصیت خودشیفته «خودبزرگ بینی»<sup>۳</sup> است.

افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته (NPD)<sup>۴</sup> گرایش دارند که یک خودانگاره نسبتاً باثبات از خود نمایش دهند و به خلاف افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، گرایش به خودتخریب گری، تکانشگری یا نگرانی نسبت به ترک شدن را ندارد. بر اساس تشخیص مطابق

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.
2. Sadock & Sadock.
3. grandiosity.
4. Narcissistic personality disorder.

- با DSM-IV، اختلال شخصیت خودشیفته الگوی نافذی از خودبزرگ‌بینی (در عالم خیال یا رفتار)، نیاز به تحسین و فقدان همدلی است که از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه‌های مختلف به چشم می‌خورد و با پنج ملاک (یا بیشتر) از ملاک‌های زیر مشخص می‌شود:
۱. یک حس بزرگ‌منشانه از مهم بودن خود را دارد (مثلاً موفقیت‌ها و استعداد‌های اغراق‌آمیز، انتظار دارد بدون موفقیت‌های چشمگیر به عنوان فردی برتر شناخته شود).
  ۲. درگیر خیال‌پردازی موفقیت بی‌حد و حصر، قدرت، هوش، زیبایی و یا عشق ایده‌آل نامحدود است.
  ۳. معتقد است که فردی خاص و استثنایی است و فقط افراد خاص یا نهادهای عالی‌رتبه می‌توانند او را درک کنند.
  ۴. به تحسین بیش از اندازه نیاز دارد.
  ۵. احساس استحقاق داشتن دارد، یعنی انتظارات نامعقولی دارد که دیگران رفتار مطلوبی با او داشته باشند و یا انتظاراتش را بی‌قید و شرط برآورده کنند.
  ۶. در روابط بین فردی به دنبال بهره‌کشی از دیگران است، یعنی برای رسیدن به اهداف خود از دیگران سوءاستفاده می‌کند.
  ۷. فاقد حس همدلی است یعنی تمایلی به تأیید احساسات و نیازهای دیگران ندارد.
  ۸. اغلب به دیگران حسادت می‌کند و یا معتقد است که دیگران به او حسادت می‌کنند.
  ۹. رفتارها یا نگرش‌های خودپسندانه و متکبرانه دارد.
  ۱۰. از سویی خداوند متعال به عنوان خالق انسان، آگاه‌ترین فرد نسبت به ابعاد شخصیتی انسان است (الاسراء، ۸۴). بر همین اساس می‌توان ادعا نمود که قرآن کریم به عنوان کلام الهی و احادیث اهل بیت علیهم‌السلام به عنوان تفسیر کلام الهی است، می‌تواند یکی از مهم‌ترین منابع شناخت ابعاد شخصیت و همچنین تشخیص و درمان انواع اختلالات شخصیت باشد.
  ۱۱. مفهوم خودشیفتگی به دامنه‌ای از آسیب‌های اخلاقی در منابع اسلامی از قبیل عجب، تکبر، تفاخر، تجبر نزدیک است. برخی بر این باور هستند که خودشیفتگی قرابت بسیار بالایی با تکبر در منابع اسلامی دارد، به طوری که می‌توان این دو را به جای هم به کار برد (قدوسی، میردردی‌کوندی ۱۳۹۲، ص ۸۳)؛ اما برخی دیگر معتقدند خودشیفتگی از ریشه‌ها و عوامل درونی صفت تکبر در افراد است (صادقی سرشت، ۱۳۹۴، ص ۴۴). به نظر می‌رسد علی‌رغم قرابت معنایی اما مقایسه مفهومی خودشیفتگی و تکبر هنوز نیازمند دقت و بررسی بیشتر است.

۱۲. در خصوص توجه به آموزه‌های وحیانی در تحلیل شخصیت می‌توان به آثاری همچون شخصیت از دیدگاه اسلام (علی‌اصغر احمدی، ۱۳۷۹)، شخصیت از دیدگاه اسلام (اکبری، ۱۳۸۱)، قرآن و روان‌شناسی (محمد عثمان نجاتی، ۱۳۹۱)، روان‌شناسی شخصیت سالم از منظر قرآن (یدالله پور و فاضلی، ۱۳۹۱)، انسان سالم و شخصیت سالم از دیدگاه قرآن (رجبی ۱۳۹۵)، شخصیت از دیدگاه اسلام، نظریه‌های روان‌شناختی و اسلامی (محمد صادق شجاعی، ۱۳۹۶) اشاره نمود. با این وجود در خصوص اختلالات شخصیت کارهای متنوعی در میان پژوهشگران شخصیت با رویکرد اسلامی مشاهده نمی‌شود. پایان‌نامه بررسی تطبیقی شخصیت در قرآن و روان‌شناسی (همتیان نجف‌آبادی، ۱۳۸۸)، از جمله آثار محدودی است که با نگاهی تطبیقی به این مبحث پرداخته است. بررسی مباحث اختلالات شخصیت مندرج در DSM-IV بر اساس آموزه‌های وحیانی (محمدی و همتیان، ۱۳۹۰) عنوان مقاله دیگری است که به صورت کلی و گذرا سه دسته اختلالات شخصیت را ضمن بررسی در DSM-IV با نگاه به آموزه‌های وحیانی به صورتی اشاره‌وار به تبیین ماهیت اختلالات شخصیت پرداخته است. مقاله اختلال خودشیفته از منظر قرآن و حدیث (فقیهی و همکاران، ۱۳۹۵) نیز تلاش کرده است بدون پرداختن به فرایند درمان و به صورت مروری فهرست از ویژگی‌ها خودشیفته را بیان و از منظر قرآن و روایات تبیینی اجمالی ارائه دهد.

صداقت (۱۳۹۹) پس از بررسی مفهوم خودشیفتگی و مقایسه آن با مفهوم تکبر بر این باور است که تمام ویژگی‌های این دو مفهوم به جز ویژگی حسادت با هم مشترک است. بر همین اساس معتقد است ویژگی اختلال خودشیفته در منابع دینی هشت ویژگی از نه ویژگی مندرج در DSM-V را داراست. موارد هشت‌گانه مذکور شامل داشتن احساس بزرگ‌منشانه، خیال‌پردازی موفقیت، نیازمند به تحسین بیش از اندازه، احساس استحقاق، بهره‌کشی از دیگران، فاقد حس همدلی، حسادت و رفتار یا نگرش‌های متکبرانه میشود.

فقیهی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اختلال خودشیفته از منظر قرآن و حدیث، بیست‌وسه ویژگی خیال‌پردازی دروغین، بزرگنمایی، حس سزاواری شخصی، قضاوت متعصبانه و مطلق‌گرا نسبت به خود، خودستایی، خودفیبی، سازش‌کاری، توقعات بیجا، انتقادناپذیری، فقدان روابط اجتماعی سازنده، خودبزرگ‌بینی، فقدان عزت‌نفس، حسادت به برتری دیگران، طمع و زیاده‌خواهی، نارضایتی و ناآرامی روحی، شادی ظاهری و غم و اندوه بی‌انتها، رفاه‌طلبی، بخل و خست، واقعیت‌گریزی، فریب‌کاری، دروغ‌گویی، تجاوزگری، ترور

و تخریب شخصیتی، بدگویی و سخن‌چینی، ایجاد تفرقه و اختلاف، تهدید، شکنجه جسمی، بهره‌کشی جنسی، انزوا و گوشه‌گیری، عدم رشد یافتگی را بر مبنای منابع اسلامی ذکر نموده است.

در پژوهشی حافظی (۱۳۹۸) با استخراج چهل وچهار خرده ویژگی مرتبط با مفهوم خودمرکزیت بینی در منابع اسلامی بر این نکته تأکید می‌کند که این مفهوم قرابت بسیار نزدیک با مفهوم خودشیفته‌گی داشته و از جهت ویژگی‌ها، همپوشانی قابل توجهی با اختلال شخصیت خودشیفته دارد. برخی از مهم‌ترین ویژگی‌های مطرح شده در پژوهش مذکور شامل مواردی از قبیل؛ نسبت دادن کمال به خود، خودپسندی، باور به برتری به دیگران، غرور، حسادت، خودرایی، تحقیر دیگران، سرکشی و نافرمانی خداوند، علاقه به شهرت، شیفته مدح و ستایش بودن، خودنمایی، تمایل به زیاده‌خواهی، ظلم کردن به دیگران، انکار حقیقت، شمردن.

یافته‌های پژوهش دیگری با عنوان بررسی مفهوم روان‌شناختی کبر در منابع اسلامی و مقایسه آن با خودشیفته‌گی نشان داد که بخش زیادی از ویژگی‌های این دو مفهوم همپوشانی دارد. در این پژوهش هفت ویژگی بزرگ‌طلبی، انتقادپذیری کم، توقع احترام، فقدان همدلی اجتماعی و خانوادگی، شیک‌پوشی، گفتار متکبرانه، رفتار متکبرانه به عنوان ویژگی‌های متناسب با اختلال شخصیت بر مبنای منابع اسلامی شمرده شده است (قدوسی، میردردی‌کوندی، ۱۳۹۲).

جستجو نگارنده در پژوهش‌های موجود نتایج چشم‌گیری را در خصوص تشخیص و راهکارهای درمان اختلال خودشیفته با نگاه به آموزه‌های وحیانی در پی نداشت. بنابراین به نظر می‌رسد با توجه به ظرفیت بالای منابع دینی خصوصاً آیات قرآن کریم خلأ پژوهشی مشهودی در این موضوع وجود دارد که می‌تواند موضوع بررسی پژوهشگران روان‌شناس با رویکرد اسلامی باشد. آموزه‌های وحیانی نه تنها، هست‌ها و باید‌ها را در طبقه‌بندی‌ها مورد توجه قرار داده بلکه به دلیل خلقت ویژه انسان و تعبیه معارف و گرایش‌های خاص در سرشت او، توجه به باید‌ها و نباید‌ها را نیز مورد عنایت قرار داده است. بی‌تردید شناخت شخصیت انسان و سپس تشخیص و درمان نابهنجاری‌های آن مبتنی بر شناخت درست و جامع از طبیعت انسان و جایگاه او در نظام هستی است. شناخت انسان سالم و ناسالم و به دست آوردن ملاکی منطقی و علمی در این باره، دغدغه دیرپای انسان بوده است؛ از این رو طبیعی

است که تاریخ اندیشه بشری مملو از اظهارنظر در این خصوص باشد. چنانچه ادیان الهی و مکتب‌های فکری، فیلسوفان، عارفان و پیشوایان دینی و اجتماعی نیز در این باره سخن گفته‌اند (صفارآ و سلمآبادی، ۱۳۹۸). اما با توجه به احاطه الهی به عالم هستی و انسان به عنوان یکی از مخلوقات الهی، این شناخت جامع جز از منبع وحی و با رویکردی قرآنی نمی‌تواند حاصل گردد (حدید، ۳).<sup>۱</sup> هدف پژوهش حاضر، بررسی آموزه‌های قرآنی و روایات و پژوهش‌های روان‌شناسی اسلامی پیرامون اختلال شخصیت خودشیفته و راهکارهای درمان آن است.

### روش پژوهش:

به منظور دستیابی به راهکارهای درمانی اختلال خودشیفته از روش پژوهش کیفی استفاده شد. روش پژوهش در این نوشتار تحلیل، روش کیفی از نوع تحلیل محتوایی<sup>۲</sup> است. باردن<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) می‌گوید: «تحلیل محتوا عبارت است از مجموعه فنون تحلیل ارتباط، که برای توصیف محتوای پیام و روش‌های منظم عینی به کار می‌رود. در تحلیل محتوا، باید سطوح تحلیل را اعم از محتوای آشکار و محتوای پنهان مدنظر قرار داد و تنها به محتوای آشکار آن بسنده نکرد. به سخن دیگر، روش تحلیل محتوا به توصیف عینی، منظم و ذهنی محتوای پیام از بعد ظاهری و باطنی می‌پردازد (به نقل از قآئدی قآئدی، ۱۳۹۵).

ابتدا پژوهش‌های مرتبط با اختلال خودشیفته در متون اسلامی و روان‌شناسی جمع‌آوری شد. بدین منظور مقالات و پایان‌نامه‌ها در پایگاه داده‌های ایران داک و نورمگز از سال ۱۳۸۰ تا ۱۴۰۰ و همچنین مطالب مرتبط در نرم‌افزار جامع الاحادیث و جامع التفاسیر جستجو و تحلیل محتوا شد. در مرحله اول ۸۲ ویژگی مرتبط با اختلال خودشیفته جمع‌آوری شد. سپس ویژگی‌ها، ادغام و طبقه‌بندی و تحلیل شد. همچنین راهکارهای درمان اختلال خودشیفته جمع‌آوری و دسته‌بندی شد. در نهایت به جهت برخورداری یافته‌ها از روایی محتوایی، دیدگاه کارشناسان در دو بعد شاخص روایی محتوایی (CVI<sup>۴</sup>) و نسبت روایی

۱. هُوَ الْأَوَّلُ وَالْآخِرُ وَالظَّاهِرُ وَالْبَاطِنُ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ. حدید: ۳

2. Content analysis.

3. Barden.

4. Content Validity Index.

محتوایی (CVR)<sup>۱</sup> اخذ و گزارش گردید.

## یافته‌ها

تحلیل محتوای ویژگی‌ها نشان داد تمامی ویژگی‌های اختلال شخصیت خودشیفته در دو دسته «نگرشهای خودشیفته‌مآبانه» و «رفتارهای خودشیفته‌مآبانه» طبقه‌بندی می‌شود. برخی از پژوهش‌ها در تحلیل خودشیفتگی بر اساس منابع اسلامی نشان می‌دهد، نزدیک‌ترین واژه و مفهوم در منابع دینی به خودشیفتگی، واژه و مفهوم «تکبر» است (صداقت، ۱۳۹۹، حافظی، ۱۳۹۸). بنابراین به جهت بهره‌گیری از مفاهیم اسلامی، طبقه‌بندی مذکور به عناوین «نگرش‌های متکبرانه» و «رفتارهای متکبرانه» تغییر نمود. جدول شماره (۱) این دو دسته را نشان می‌دهد.

جدول ۱- نتایج تحلیل محتوا

نگرشهای خودشیفته‌مآبانه	رفتارهای خودشیفته‌مآبانه
<p>باور به برتری به دیگران، نیازمند به تحسین بیش از اندازه، احساس استحقاق، خیال‌پردازی دروغین، حس سزاواری شخصی، نسبت دادن کمال به خود، توقع احترام، علاقه به شهرت، شیفته مدح و ستایش بودن، خیال‌پردازی موفقیت، خودفریبی، احساس بزرگ‌منشانه، نگرش‌های متکبرانه، بزرگنمایی، قضاوت متعصبانه و مطلق‌گرا نسبت به خود، توقعات بی‌جا، انتقادناپذیری، واقعیت‌گریزی.</p>	<p>بهره‌کشی از دیگران، تجاوزگری، بهره‌کشی جنسی، ظلم کردن به دیگران، رفتار متکبرانه، شکنجه جسمی، رفاه‌طلبی، فقدان روابط اجتماعی سازنده، طمع و زیاده‌خواهی، شیک‌پوشی، خودنمایی، خودستایی، خودبزرگ‌بینی، حسادت به برتری دیگران، خودرایی، سخن‌چینی، فاقد حس همدلی، بخل و خست.</p>

نگرش متکبرانه، مجموعه باورها و اندیشه‌ها در فرد است که موجب میشود احساس برتر بودن، متفاوت بودن و غلبه بر دیگران به فرد دست دهد. همچنین رفتار متکبرانه مجموعه از رفتارها، عکس‌العمل‌ها و اقداماتی است که وی را به عنوان فردی متکبر، خودشیفته متمایز می‌سازد.

از منظر سبب‌شناسی نیز می‌توان علت و سبب برخی از ویژگی‌ها را شناختی دانست و سبب برخی دیگر را عادت و رفتار افراد برشمرد. در حوزه درمان نیز با تحلیل آیات و روایات و پژوهش‌های اسلامی به نظر می‌رسد بتوان مجموعه راهکارهای منابع اسلامی را در دو



دسته شناختی و رفتاری طبقه‌بندی نمود. به عبارتی دیگر برخی از راهکارها با مداخله شناختی در نگرش‌های فرد خودشیفته زمینه بهبود و درمان را فراهم آورده و برخی دیگر با ایجاد الگوهای رفتاری و توصیه به انجام برخی افعال، سعی در رفع رفتارهای متکبرانه فرد دارند.

هدف این پژوهش ارائه پروتکل درمانی نبود بلکه به دنبال تبیین ظرفیت آموزه‌های دینی در ارتباط با بهبود اختلال خودشیفته است. مشاور در فرایند درمان شخص خودشیفته می‌تواند با تکیه بر این آموزه‌ها، فرایند درمان وی را تسهیل نماید.

یافته‌های پژوهش نشان داد سبب اصلی نگرش‌ها و رفتارهای متکبرانه را غفلت از معرفت خدا<sup>۱</sup>، خود<sup>۲</sup> است. همچنین عادت به الگوهای رفتاری ناسالم متأثر از محیط و زمینه‌های شناختی نیز علت تکرار و نهادینه شدن رفتارهای متکبرانه است. بنابراین اصلاح دیدگاه فرد درباره خدا، ماهیت و حقیقت انسان، معنای زندگی و فلسفه خلقت بایستی انجام شود. همچنین ایجاد دیدگاه صحیحی درباره حقیقت عالم هستی و دنیا می‌تواند زمینه تغییر در نگرش‌های معیوب فرد خودشیفته را فراهم سازد. در بعد رفتاری خاستگاه رفتارهای متکبرانه، احساس حقارت درونی<sup>۳</sup>، کینه‌ورزی، حسادت و ریاکاری است (قدوسی و میردیریوندی، ۱۳۹۲). امام خمینی علیه السلام در شرح چهل حدیث برای حالات خودشیفته و انسان متکبر عللی مانند ریا، عجب و حسد را نام می‌برد و اشاره می‌کند که علت همه این ویژگی نیز کمی ظرفیت وجودی شخص و حقارت درونی او است (موسوی خمینی، ۱۳۸۷، ص ۱۰۰).

۱. اِذَا أَعْجَبَكَ مَا أَنْتَ فِيهِ مِنْ سُلْطَانِكَ فَحَدِّثْ لَكَ بِهِ أَهْبَةً أَوْ حَيْلَةً فَإِنَّظِرْ إِلَى عَظَمِ مُلْكِ اللَّهِ فَوْقَكَ وَ قُدْرَتِهِ مِنْكَ عَلَى مَا لَا تُقَدِّرُ عَلَيْهِ مِنْ نَفْسِكَ فَإِنَّ ذَلِكَ يُطَامِنُ إِلَيْكَ مِنْ طَمَاحِكَ وَ يَكْفُ عَنْكَ مِنْ غَزَبِكَ وَ يَفِيءُ إِلَيْكَ مَا عَزَبَ مِنْ عَقْلِكَ . هرگاه از سلطه و قدرتی که در آن هستی عجبی پدید آمد، پس ابهت و سرفرازی برایت جلوه داد، به عظمت ملک خداوند بنگر که برتر از تو است و بر کارهایی تواناست که تو را بر آنها توانایی نیست؛ زیرا این تامل، سرکشی تو را فرو نشاند و از تندوی تو بکاهد و خرد از دست رفته ات را به تو باز آرد (ابن شعبه حرانی، ۱۳۶۳، ص ۱۲۷).

۲. سُدَّ سَبِيلَ الْعُجْبِ بِعَرَفَةِ النَّفْسِ؛ راه خودبینی را با خویش‌شناسی بر بند. (ابن شعبه حرانی، ۱۳۶۳، ص ۲۸۵) - عَجِبْتُ لِمُتَكَبِّرِ الَّذِي كَانَ بِالْأُمْسِ نُظْفَةً وَ يَكُونُ عُدَا حِيقَةً در شگفتم از متکبر، که دیروز نطفه ای بود و فردا لاشه ای است (نهج البلاغه: الحکمة ۱۲۶).

۳. «ما من رجل تجبر او تكبر الا لذلة و جدھا في نفسه». «هر انسانی حالت کبر و غرور به خود می‌گیرد به خاطر ذلت و شکستی است که در درون خود می‌بیند» (اصول کافی، جلد ۲، ص ۳۱۳).



یافته‌های پژوهش نشان داد بر پایه آموزه‌های دینی می‌توان تمامی راهکارها را در دو بخش شناختی و رفتاری ارائه نمود. مهم‌ترین راهکارهای شناختی در جدول شماره (۲) ارائه شده است.

جدول شماره (۲): راهکارهای شناختی درمان خودشیفتگی

راهکار	حوزه
گفتگو در خصوص اینکه مالک حقیقی خداوند است.	در ارتباط با خدا
گفتگو در خصوص اینکه خداوند بر همه چیز احاطه دارد.	
گفتگو در خصوص اینکه قدرت حقیقی از آن خداست.	
گفتگو در خصوص اینکه حاکم و فرمانروایی حقیقی در این عالم خداست.	
گفتگو در خصوص اینکه عالم محضر الهی است.	
توجه به اینکه انسان از ماده‌ای ناچیز و پست به دنیا آمده است.	در ارتباط با خود
توجه به اینکه انسان مالک حیات و ممات خود نیست.	
توجه به اینکه انسان مملوک خداست.	
توجه به فلسفه خلقت انسان.	
توجه به اینکه انسان خلیفه‌الله و تجلی صفات الهی در روی زمین است.	
توجه به اینکه همه اعمال انسان روزی محاسبه خواهد شد.	

مراد از راهکارهای رفتاری واداشتن و مداومت به اعمال و رفتارهای ضد تکبر در برابر خدا و بندگان خداست تا فروتنی و تواضع برای فرد ملکه شود و کبر را از وجود وی ریشه‌کن نماید (نراقی، ۱۳۷۸، ص ۲۴۹). در منابع دینی مجموعه از توصیه‌ها وجود دارد که مستقیم و غیرمستقیم در مسیر درمان ویژگی‌های متکبرانه در انسان توصیه شده‌اند. در این نگاشته برخی از این راهکارها که بیشترین فراوانی را در منابع دینی داشته و به صورت خاص با نگاه درمان بیماری تکبر مورد توجه بوده‌اند آورده شده است. در این میان برخی از توصیه‌ها در حوزه رفتارهای عبادی و برخی در حوزه رفتاری اجتماعی قرار دارند. به نظر می‌رسد هر دو دسته از توصیه‌های عبادی و اجتماعی از نظر میزان اثربخشی در راستای درمان بیماری تکبر در یک سطح مورد نظر بوده است. مهم‌ترین راهکارهای عملی و رفتاری در جدول شماره (۳) ارائه شده است.

## جدول شماره (۳) : راهکارهای رفتاری در درمان خودشیفتگی

ردیف	راهکارها
۱	در سلام کردن به دیگران پیشی گرفتن.
۲	به کودکان و زیردستان سلام کردن.
۳	بر روی زمین غذا خوردن.
۴	لباس ساده پوشیدن.
۵	در صدر مجلس ننشستن.
۶	جلوتر از دیگران راه نرفتن.
۷	با فقرا مجالست کردن.
۸	با خادمان و افراد ناتوان بر سر یک سفره نشستن.
۹	مداومت بر نماز و روزه داشتن.
۱۰	سجده طولانی داشتن.
۱۱	مداومت بر مطالعه سیره اهل بیت <small>علیهم‌السلام</small> و اولیای الهی.
۱۲	به هنگام راه رفتن، توجه به حالات بدن و شیوه راه رفتن متواضعانه داشتن.

اعتبارسنجی به دو روش کیفی و کمی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور روایی محتوایی راهکارها به روش کیفی، نظرات ۱۸ کارشناس درباره راهکارها جمع‌آوری و تحلیل شد. کارشناسان راهکارهای اصلاح خودشیفتگی از منظر قرآن و روایات را ارزیابی و تأیید کردند. به منظور روایی محتوایی به روش کمی، ضرایب (CVR) و (CVI) محاسبه گردید. همان‌طور که در جدول شماره (۴) آمده است، محاسبات نشان داد که تمامی راهکارها CVI بیش از ۴۲٪ درصد و CVI بیش از ۷۹٪ درصد را کسب نموده‌اند. این بدان معناست که در هر دو شاخص، حدنصاب لازم را خواهند داشت. از این رو روایی محتوایی به معنای تناسب این راهکار در جهت درمان خودشیفتگی نیز تأیید گردید.

جدول شماره (۴): محاسبه روایی محتوایی راهکارهای رفتاری در درمان خودشیفتگی - CVI, CVR

cvr	cvr	میانگین	میانگین	راه کارهای شناختی- رفتاری	
۹۴٪	۸۹٪	۹٫۵	۹	گفتگو در خصوص اینکه مالک حقیقی خداوند است.	شناختی
۹۴٪	۴۴٪	۸	۷٫۴	گفتگو در خصوص اینکه خداوند بر همه چیز احاطه دارد.	
۸۹٪	۷۸٪	۹	۸٫۵	گفتگو در خصوص اینکه قدرت حقیقی از آن خداست.	
۸۹٪	۷۸٪	۹	۸٫۵	گفتگو در خصوص اینکه حاکم و فرمانروایی حقیقی در این عالم خداست.	
۸۹٪	۵۵٪	۹	۷٫۵	گفتگو در خصوص اینکه عالم محضر الهی است.	
۹۴٪	۸۹٪	۹٫۵	۹	توجه به اینکه انسان از ماده‌ای ناچیز و پست به دنیا آمده است.	
۸۹٪	۷۸٪	۹	۸٫۵	توجه به اینکه انسان مالک حیات و ممات خود نیست.	
۸۹٪	۵۵٪	۹	۷٫۵	توجه به اینکه انسان مملوک خداست.	
۹۴٪	۷۸٪	۹	۸٫۵	توجه به فلسفه خلقت انسان.	
۸۳٪	۴۴٪	۸	۷٫۴	توجه به اینکه انسان خلیفه‌الله و تجلی صفات الهی در روی زمین است.	
۸۳٪	۴۴٪	۹	۷٫۵	در سلام کردن به دیگران پیشی گرفتن.	رفتاری
۸۳٪	۵۵٪	۹	۷٫۵	به کودکان و زیردستان سلام کردن.	
۸۳٪	۴۴٪	۸	۷٫۴	بر روی زمین غذا خوردن.	
۹۴٪	۷۸٪	۹	۸٫۵	لباس ساده پوشیدن.	
۹۴٪	۷۸٪	۹	۸٫۵	در صدر مجلس نشستن.	
۸۳٪	۵۵٪	۹	۸٫۵	جلوتر از دیگران راه رفتن.	
۹۴٪	۸۹٪	۹	۸٫۵	با فقرا مجالست کردن.	
۱	۸۹٪	۹٫۵	۹	با خادمان و افراد ناتوان بر سر یک سفره نشستن.	
۸۳٪	۴۴٪	۹	۷٫۵	مداومت بر نماز و روزه داشتن.	
۸۳٪	۵۵٪	۸	۷٫۴	سجده طولانی داشتن.	
۹۴٪	۵۵٪	۹	۸٫۵	مداومت بر مطالعه سیره اهل بیت <small>علیهم‌السلام</small> و اولیای الهی.	
۱	۷۸٪	۹	۸٫۵	به هنگام راه رفتن، توجه به حالات بدن و شیوه راه رفتن متواضعانه داشتن.	

## بحث و نتیجه گیری

بر اساس تعریف شخصیت تمایز بین شخصیت بهنجار و نابهنجار را می توان در میزان سازمان یافتگی آن جستجو کرد. شخصیت وقتی سالم و بهنجار است که از سازمان یافتگی بالایی برخوردار باشد. در مقابل، شخصیت ناسالم فاقد سازمان یافتگی است و میزان اختلال در آن با میزان بی نظمی اش ارتباط مستقیم دارد (شجاعی، ص ۱۳، ۱۳۹۶). بنابراین هر چند غالب افراد از نظر صفات و شیوه عملکرد فردی و اجتماعی افراد سالم و بهنجاری هستند اما افرادی هم هستند که از لحاظ شناخت، احساسات، هیجان پذیری و یا عملکرد میان فردی و کنترل تکانه دچار اختلال هستند (باچرا، ۱۳۸۹). همان طور که گذشت اختلال شخصیت خودشیفته از جمله اختلالات فراگیر شخصیت محسوب می شود که بازگشت به همان عدم سازمان یافتگی است (مک فارلن، ۱۳۹۷).

هدف پژوهش حاضر دستیابی به راهکارهای درمانی اختلال خودشیفته بر مبنای منابع اسلامی است. بر این اساس پیش از بیان راهکارهای می بایست مؤلفه ها و ویژگی های اختلال خودشیفته بر اساس منابع اسلامی مورد بررسی و جمع بندی می شد. این پژوهش مبنای خود را در این بخش مطالعات انجام گرفته از سوی سایر پژوهشگران در این حوزه قرار داده است. بر همین اساس نتیجه بررسی اولیه ویژگی های خودشیفتگی با رویکرد اسلامی نشان داد ۸۲ ویژگی وجود دارد که برخی از این ویژگی ها به نوعی تکراری و برخی دیگر قابل ادغام و همپوشانی دارد. پس از کدگذاری محوری و انتزاعی، تمامی ویژگی ها در دو دسته «نگرش های خودشیفته مآبانه» و «رفتارهای خودشیفته مآبانه» طبقه بندی شد. از آنجائی که نزدیک ترین واژه و مفهوم در منابع دینی به خودشیفتگی، واژه و مفهوم «تکبر» است (صداقت، ۱۳۹۹، حافظی، ۱۳۹۸). بنابراین به جهت بهره گیری از مفاهیم اسلامی، طبقه بندی مذکور به عناوین «نگرشهای متکبرانه» و «رفتارهای متکبرانه» تغییر نمود.

سپس راهکارهای اصلاح و درمان اختلال خودشیفته جستجو شد. بررسی آیات و روایات و برخی از متون اخلاقی- عرفانی نشان داد، منابع دینی در این خصوص به طور ویژه راهکارهایی جهت اصلاح ارائه نموده است. تحلیل منابع دینی در این بخش به صورت کلی ۲۳ راهکار را ارائه نمود. تحلیل محتوای راهکارها درمان خودشیفتگی حاکی از آن است که برخی جنبه شناختی و برخی جنبه رفتاری دارند. به عبارتی دیگر برخی از راهکارها با مداخله

شناختی در نگرش‌های فرد خودشیفته زمینه بهبود و درمان را فراهم آورده و برخی دیگر با ایجاد الگوهای رفتاری و توصیه به انجام برخی افعال، سعی در رفع رفتارهای متکبرانه فرد دارند. طبقه‌بندی راهکارهای مذکور در دو بعد شناختی و رفتاری در جدول شماره (۲) شامل ۱۱ راهکار و (۳) شامل ۱۲ راهکار گزارش شده است.

گزارش‌های محتوایی نیز حاکی از آن است که همه راهکارهای مذکور در دو بعد شاخص و نسبت‌روایی محتوایی مورد تأیید است. بنابراین بر اساس آنچه گذشت می‌توان ادعا نمود بر پایه آموزه‌های دینی بتوان مجموعه راهکارهایی را در دو قالب شناختی و رفتاری به منظور بهره‌گیری مشاوران در ارتباط با مراجع مبتلا به اختلال خودشیفته ارائه نمود. این راهکارها در واقع تأمین محتوای مشاور در ارتباط با مراجع خود با ویژگی‌های اختلال خودشیفته است که می‌تواند در راستای بهبود و تسهیل درمان مبتلا مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های اخلاق اسلامی همسو است به‌عنوان نمونه فیض کاشانی در درمان ویژگی‌های متکبرانه به دو مرحله اشاره می‌کند؛ اول اصلاح انگیزه‌های درونی تکبر، و تغییر شناخت‌هایی که موجب تکبر شده و سپس برقراری ارتباط صحیح با انگیزه‌های بیرونی (صالحی، ۱۴۰۹، ج ۶، ص ۳۵۷). در مرحله اول، به شناخت درمانی توصیه می‌کند. از آنجا که ریشه حالات متکبرانه، شناخت‌های ناکارآمد فرد نسبت به خود و رابطه خود با خداست، وی در محتوای شناخت درمانی، این‌گونه توصیه می‌کند: «اما درمان علمی این است که خود و خدایش را بشناسد و همین شناخت، او را در برطرف ساختن حالت تکبر بس است». در حوزه درمان رفتاری، نخستین درمان رفتاری، الگوبرداری یا یادگیری مشاهده‌ای از رفتار کسانی مانند پیامبر اکرم و اهل بیت علیهم‌السلام و افراد صالح است که تکبر در آنها راه ندارد. همچنین انجام رفتارهای عملی متناقض تکبر (رفتارهای متواضعانه) از قبیل انجام عبادات، سجده، صدقه دادن و شیوه راه رفتن، می‌تواند نقش مهمی داشته باشد (همان، ۳۵۸).

## منابع

• قرآن کریم.

• انجمن روان‌شناسی آمریکا (۱۳۹۳)، *راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی*، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات روان.

• باجر، جیمز و همکاران (۱۳۸۹)، *آسیب‌شناسی روانی*، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات ارسباران.

- سادوک، بنجامین (۱۳۸۱)، **خلاصه روان پزشکی کاپلان و سادوک**، ترجمه حسین رفیعی و خسرو سبحانیان.
- صالحی، عید العلی (۱۴۰۹ق)، **راه روشن**، ترجمه کتاب المهجه البيضاء فی تهذیب الاحیاء فیض کاشانی، قم: ناشر موسسه تحقیقات و معارف اهل بیت علیهم السلام.
- صداقت، مجتبی، (۱۳۹۹)، **پایان نامه خودشیفتگی و راه های اصلاح آن در منابع دینی**.
- صدوق، محمد بن علی بن بابویه (۱۳۶۲)، **الخصال**، محقق: علی اکبر غفاری، انتشارات جامعه مدرسین.
- صفآرا، مریم و سلم آبادی، مجتبی (۱۳۹۸)، بررسی شخصیت بهنجار از منظر قرآن و روان شناسی، **مجله پژوهش در دین و سلامت**، دوره ۵ شماره ۲.
- فقیهی و همکاران (۱۳۹۵)، اختلال شخصیت خودشیفته از منظر قرآن و حدیث، **مجله پژوهش دینی**، شماره ۳۳، پاییز و زمستان ۱۳۹۵.
- قدوسی، سید ابوالفضل و میردربکوندی (۱۳۹۲)، بررسی روان شناختی کبر در منابع اسلامی و مقایسه آن با خودشیفتگی، **مجله معرفت**، شماره ۱۹۲.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق)، **الکافی**، محقق: علی اکبر غفاری، انتشارات اسلامیه.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۴ق)، **مرآة العقول فی شرح اخبار آل الرسول**، انتشارات دار الکتب.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳)، **بحار الانوار، جامعه لدرر الاخبار الأئمه الطهار**، انتشارات احیاء التراث العربی.
- محمدی آشنایی، علی و همیتیان، محدثه (۱۳۹۰)، بررسی اختلالات شخصیت مندرج در DSMIV براساس آموزه های وحیانی، **پژوهش های معارف قرآن کریم**، شماره ۱۰.
- مک فارلن، ملکالکم (۱۳۹۷)، **خانواده درمانی اختلالات شخصیت**، ترجمه شاه مرادی و همکاران، انتشارات دانژه.
- موسوی خمینی، سید روح الله (۱۳۷۸)، **شرح چهل حدیث**، قم: موسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه السلام.
- نجاتی، محمد عثمان (بیتا)، **قرآن و روان شناسی**، ترجمه عباس عرب، انتشارات بنیاد پژوهش های اسلامی.
- نراقی، محمد مهدی (۱۳۷۹)، **جامع السعادات**، قم: انتشارات اسماعیلیان.
- همیتیان، محدثه (۱۳۸۸)، **پایان نامه بررسی تطبیقی شخصیت در قرآن و روان شناسی**، دانشگاه علوم و معارف قرآن کریم.