

مقایسه مشکلات بین فردی و پرخاشگری در دانشجویان دارای رگه‌های خودشیفتگی بیمارگون خودبزرگ‌بین، آسیب‌پذیر و افراد فاقد این رگه‌ها

خدیدجه زال پور^۱

شهریار شهیدی^۲

فریبا زرانی^۳

محمدعلی مظاهری^۴

محمود حیدری^۵

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۲/۱۷

تاریخ وصول: ۹۴/۷/۴

چکیده

شواهد موجود حاکی از وجود دو نوع مجزا از خودشیفتگی به شکل خودشیفتگی خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر می‌باشد. هدف از مطالعه حاضر مقایسه میزان پرخاشگری و مشکلات بین فردی در این دو نوع از خودشیفتگی و نیز مقایسه آن‌ها با افراد فاقد ویژگی‌های خودشیفته‌وار بود. تعداد ۹۰ نفر آزمودنی از بین دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌ها تهران که بر اساس غربالگری به وسیله پرسشنامه خودشیفتگی مرضی، در سه گروه ۳۰ نفره دارای رگه‌های خودشیفتگی خودبزرگ‌بین، آسیب‌پذیر و فاقد رگه‌های خودشیفتگی قرار می‌گرفتند، توسط پرسشنامه پرخاشگری باس و پری و سیاهه مشکلات بین فردی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله روش آماری تحلیل واریانس چندراهه مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج

۱. دکترای روان‌شناسی بالینی، موسسه افق‌های نوین تحول، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

K.zalpour@gmail.com

۲. دانشیار روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی. تهران، ایران

Shahidi@sbu.ac.ir

۳. استادیار روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی. تهران، ایران

fzarani@yahoo.com

۴. استاد روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی. تهران، ایران

Mazaheri@sbu.ac.ir

۵. دانشیار روان‌شناسی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی. تهران، ایران

Heydari@sbu.ac.ir

حاکمی از تفاوت معنادار بین گروه‌های دارای رگه‌های خودشیفتگی و فاقد رگه‌ها در مقیاس‌های پرخاشگری بدنی، خشم و خصومت و نیز همه خرده مقیاس‌های سیاهه مشکلات بین فردی به جز مقیاس فقدان جامعه پذیری بود. در خرده مقیاس اخیر تفاوت تنها بین گروه آسیب‌پذیر با گروه فاقد رگه‌ها معنادار بود. نتایج از یک سو تأیید کننده پرخاشگری و نقص در حوزه بین فردی در افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی و از سوی دیگر حاکمی از شباهت دو نوع خودشیفتگی می‌باشد.

واژگان کلیدی: خودشیفتگی، خودبزرگ‌بین، آسیب‌پذیر، پرخاشگری، مشکلات بین فردی

مقدمه

بر اساس تعریف چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال شخصیت خودشیفته عبارت است از الگوی فراگیری از خودبزرگ‌بینی، در سطح فانتزی یا رفتار، نیاز به تحسین و فقدان همدلی، که در ابتدای دوران بزرگسالی آغاز گردیده و در بسیاری از زمینه‌ها خود را نشان می‌دهد (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). علاوه بر بروز نابهنجاری خودشیفتگی، این مفهوم برای اشاره به بخش بهنجاری از شخصیت نیز به کار می‌رود. خودشیفتگی بهنجار و نابهنجار را برخی مولفان دو سوی یک پیوستار در نظر گرفته (کوپر، ۲۰۰۵؛ رونینگ‌ستم، ۲۰۰۵؛ واتسن، ۲۰۰۵) و برخی دیگر آن‌ها را دو بعد مجزای شخصیت به حساب می‌آورند (انسل، ۲۰۰۶؛ پینکس^۵ و همکاران، ۲۰۰۹)؛ اما هر دو گروه بر این باورند که خودشیفتگی می‌تواند در بین افراد مختلف، تظاهرات شدید تا خفیفی داشته باشند. ویژگی‌هایی که می‌توانند بخش بهنجاری از شخصیت باشند، هنگامی که شدید شده و با نقص‌هایی در توانایی خودتنظیمی همراه گردند، می‌توانند تبدیل به ویژگی‌های پاتولوژیک شخصیت گردند. در بسیاری موارد، علیرغم آنکه شدت مشکلات شخصیتی کمتر از حدی است که تشخیص یک اختلال شخصیت خودشیفته را ایجاب نماید، اما حتی وجود رگه‌هایی از خودشیفتگی بیمارگون، می‌تواند به نقص در

-
1. Cooper
 2. Ronningstam
 3. Watson
 4. Ansell
 5. Pincus

کارکردهای اجتماعی، حرفه‌ای و روان‌شناختی منجر گردد (پینکس، ۲۰۱۳) که لزوم توجه بالینی را پدید می‌آورد.

مرور ادبیات مربوط به خودشیفتگی بیمارگون نشان می‌دهد این مفهوم برای توصیف دامنه گسترده و نامتجانسی از تظاهرات روان‌شناختی به کار رفته است (پینکس و لوکویتسکی^۱، ۲۰۱۰؛ راس^۲، شدلر^۳، بردلی^۴ و وستن^۵، ۲۰۰۸). رونینگ‌ستم (۲۰۰۵)، بر مبنای شباهت‌ها و تفاوت‌های افراد و مشکلات آن‌ها در نحوه تنظیم عزت‌نفس، نحوه تنظیم عواطف و روابط بین فردی، خودشیفتگی را به دو نوع خودبزرگ‌بین^۶ و آسیب‌پذیر^۷ دسته‌بندی می‌نماید. افرادی با رگه‌های شخصیتی خودبزرگ‌بین، در پاسخ به برهم خوردن تنظیم عزت‌نفس خود، با ایجاد یک حس برتری و یکتا بودن با آن مقابله می‌کنند. هنگامی که تنظیم عواطف آن‌ها دچار مشکل می‌گردد، این افراد گرایش به رشک، پرخاشگری و روابط استثمارگرانه دارند (کین^۸، پینکس و انسل، ۲۰۰۸؛ کریزن^۹ و بوشمن^{۱۰}، ۲۰۱۱). در سطح بین فردی، این رگه‌ها با اقدامات پرخاشگرانه برای به دست آوردن تحسین دیگران، خشم در مقابل انتقاد و بی‌توجهی به دیگران همراه است (پینکس و لوکویتسکی، ۲۰۱۰). در مقابل، افراد با ویژگی‌های خودشیفتگی خجالتی یا آسیب‌پذیر (اختر^{۱۱}، ۲۰۰۳)، در مواجهه با برهم خوردن تنظیم عزت‌نفس، درگیر فانتزی‌های خودبزرگ‌بینانه شده و در عین حال احساس شرم شدیدی را تجربه می‌نمایند (بچر^{۱۲}، هدر^{۱۳} و شلو^{۱۴}، ۲۰۰۵). احساس خشم، ناامیدی، تهی بودن، عزت‌نفس پایین و حتی خودکشی در هنگام ناکامی از

1. Lukowitsky
2. Russ
3. Shedler
4. Bradley
5. Westen
6. Grandiose
7. Vulnerable
8. Cain
9. Krizan
10. Bushman
11. Akhtar
12. Bachar
13. Hadar
14. Shalev

تجارب رایج این افراد است. در سطح بین‌فردی، افراد با این ویژگی‌ها، به دلیل حساسیت نسبت به طرد و انتقاد، از روابط بین‌فردی کناره‌گیری می‌نمایند (هیسل^۱، لینکس^۲، کن^۳، ون‌ریکوم^۴ و فلت^۵؛ ۲۰۰۷؛ دیکینسن^۶ و پینکس، ۲۰۰۳؛ میلر^۷ و همکاران، ۲۰۱۰).

بخش عمده ادبیات موجود در حوزه خودشیفتگی، تنها مبتنی بر مشاهدات بالینگران و نظریات متخصصان بوده و کمتر مطالعه‌ای به ارزیابی و مفهوم‌سازی تجربی آن پرداخته است (ریتز^۸ و همکاران، ۲۰۱۱). به طور کلی، اغلب آنچه درباره خودشیفتگی می‌دانیم، مبتنی بر نظریه‌پردازی‌های عمدتاً روان‌تحلیل‌گری است که تاکنون مبسوط‌ترین توصیف‌ها را از مفهوم خودشیفتگی و کارکرد شخصیت خودشیفته ارائه داده‌اند (رونینگ‌ستم، ۲۰۱۱). بر اساس این نظریه‌ها، وجود ویژگی‌های خودشیفته‌وار با تظاهر مشکلاتی همراه است که می‌توان آن‌ها را در دو دسته کلی رفتار پرخاشگرانه و نقص در روابط بین‌فردی قرار داد.

حوزه روابط بین‌فردی همواره تحت تأثیر شخصیت و آسیب‌شناسی آن قرار می‌گیرد و این تأثیر در آسیب‌شناسی خودشیفتگی میزان بالاتری دارد. اگرچه برای افراد خودشیفته، شروع رابطه، به‌ویژه با افراد جذاب و دارای موقعیت اجتماعی بالا که منعکس‌کننده خود آن‌ها هستند، بسیار آسان است، اما اغلب در تداوم رابطه موفق عمل نمی‌کنند (کمپل^۹، ۲۰۰۱). در هسته این مشکل، نقص افراد خودشیفته در داشتن یک جهت‌گیری اشتراکی نسبت به رابطه، قرار دارد. آن‌ها نسبت به دیگران انگیزه کمتری برای ایجاد پیوندهای عاطفی صمیمانه، گرم و دارای حمایت متقابل دارند (تومائس^{۱۰}، بوشمن، استگ^{۱۱} و

1. Heisel
2. Links
3. Conn
4. Van Reekum
5. Flett
6. Dickinson
7. Miller
8. Ritter
9. Campbell
10. Thomaes
11. Stegg

اولتوف^۱، (۲۰۰۸). کیم^۲، پیلکونیز^۳، و بارکهام^۴ (۱۹۹۷)، مجموعه‌ای از مشکلات بین فردی را پیش‌بینی‌کننده اختلالات شخصیت می‌دانند. از نظر آن‌ها حساسیت بین فردی، دوسوگرایی بین فردی، پرخاشگری، نیاز به تأیید اجتماعی و نبود جامعه‌پذیری را می‌توان از همبسته‌های مهم اختلالات شخصیت دانست که به خودشیفتگی نیز قابل تعمیم است. این مولفان سازه‌های مذکور را بدین ترتیب تعریف می‌نمایند: سازه حساسیت بین فردی اشاره به بی‌اعتمادی، انتقادناپذیری، حساسیت نسبت به طرد شدن، احساس مورد تهاجم قرار گرفتن، حسادت، اجتناب از روابط صمیمانه عاطفی و ناتوانی در رها شدن از احساس فقدان به هنگام اتمام روابط صمیمانه و نیز عدم حفظ استقلال و فردیت در روابط گروهی دارد. دوسوگرایی بین فردی معطوف به ناتوانی در تحمل روابط قدرت و نیز روابط همکارانه با همتایان است. پرخاشگری شامل تمایل و یا مبادرت به آزار رساندن به دیگران چه از لحاظ لفظی و چه از لحاظ جسمانی و نیز احساس مورد آزار قرارگرفتن و تهدیدشدن از سوی دیگران است. نیاز به تأیید اجتماعی شامل ناتوانی فرد برای نه گفتن به دیگران، ترس از ابراز وجود کردن، اجتناب از درخواست کردن، احتراز از رنجاندن دیگران حتی به بهای از بین بردن حقوق خود و به شدت تحت تأثیر افکار و احساسات دیگران قرار داشتن است. نبود جامعه‌پذیری عبارت است از تمایل نداشتن به قرار گرفتن در جمع و اجتناب از روابط اجتماعی، ترس از دیگران، عدم بیان مستقیم احساسات خود و ناتوانی در انتخاب مستقلانه اهداف زندگی است (لطیفیان و سیف، ۱۳۸۶).

علاوه بر نقص در برقراری و تداوم روابط صمیمانه، پرخاشگری از دیگر مشکلات افراد با ویژگی‌های خودشیفته‌وار است این افراد، حداقل به دو دلیل ممکن است درگیر رفتارهای پرخاشگرانه گردند. نخست آنکه بی‌تفاوتی نسبت به دیگران، ممکن است موجب گردد تا افراد دارای این ویژگی‌ها به راحتی به دیگران آسیب وارد نمایند و دوم آنکه حساسیت بیش از حد آن‌ها به موقعیت‌هایی که آن‌ها را تهدیدی برای من^۵ خود تلقی

-
1. Olthof
 2. Kim
 3. Pilkonis
 4. Barkham
 5. Ego

می‌نمایند، آن‌ها را برمی‌انگیزد تا با رفتار پرخاشگرانه، تسلط خود را در موقعیت‌های بین‌فردی حفظ نمایند (کرنبرگ، ۱۹۹۲، پرز^۱، وهز^۲ و جوینر^۳، ۲۰۰۵).

با وجود آنکه ادبیات بالینی مربوط به خودشیفتگی و اختلال شخصیت خودشیفته در ۴۰ سال اخیر بر تمایز بین تظاهرات مختلف خودشیفتگی تأکید کرده‌اند و لزوم تمایز بین برجسب‌های متفاوتی که توصیف‌کننده فنوتایپ‌های مختلف خودشیفتگی بیمارگون هستند را متذکر شده‌اند، تنها در سال‌های اخیر است که پرسشنامه خودشیفتگی مرضی^۴ به عنوان ابزاری برای تمایز بین دو نوع عمده تظاهر خودشیفتگی بیمارگون تهیه و ارائه گردیده است و تا حدود زیادی توصیف‌های متفاوت از مفهوم خودشیفتگی را در بر گرفته است. این دو دسته از افراد علیرغم شباهت‌هایی که با یکدیگر دارند و موجب گردیده تا هر دو گروه در زیر چتر خودشیفتگی قرار گیرند، تفاوت‌هایی در نحوه تنظیم عزت‌نفس و عواطف خود دارند. در حالی که نوع خودبزرگ‌بین خودشیفتگی با تجربه احساس رشک شدید، استحقاق و برتری و فقدان همدلی مشخص می‌شود، ویژگی نوع آسیب‌پذیر، تجربه احساس شرم درباره نیازها و امیال خود است (پینکس و روشه^۵، ۲۰۱۱). این تجارب درون‌روانی متفاوت می‌تواند منجر به پاسخ‌های متفاوتی در برخورد با ناکامی‌های محیط گردد. به عبارت دیگر، اگرچه بروز پرخاشگری و مشکلات بین‌فردی در هر دو نوع خودشیفتگی قابل انتظار است، اما این سوال مطرح است که آیا در حوزه‌های خردتر همچون نحوه بروز این پرخاشگری به صورت کلامی یا بدنی، خصومت و خشم و نیز سازه‌های متفاوتی که روابط بین‌فردی را شکل می‌دهند، بین این دو نوع تفاوتی وجود دارد و این تفاوت در مقایسه با افراد فاقد ویژگی‌های خودشیفتگی مرضی چگونه است؟ بررسی دقیق این تفاوت‌ها از یک سو در موقعیت‌های بالینی برای فرمول‌بندی درمان حایز اهمیت است و از سوی دیگر، در سطح نظری به درک و ارائه مدل‌های دقیق‌تر در انواع خودشیفتگی کمک می‌کند.

-
1. Perez
 2. Vohs
 3. Joiner
 4. Pathological Narcissism Inventory
 5. Roche

براین اساس، پژوهش حاضر به دنبال آن است تا علاوه بر تمایز بین دو نوع عمده خودشیفتگی بیمارگون، پرخاشگری و مشکلات بین فردی را به عنوان پیامدهای اصلی این رگه‌ها در انواع خودشیفتگی مورد ارزیابی و مقایسه قرار داده و تفاوت‌های این افراد را با جمعیت بهنجار بسنجد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های تهران می‌باشد.

آزمودنی‌ها: آزمودنی‌های پژوهش از طریق تکمیل پرسشنامه خودشیفتگی مرضی توسط دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های تهران انتخاب گردیدند. بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر از افرادی که بر اساس ارزیابی به‌وسیله پرسشنامه خودشیفتگی مرضی (سلیمانی و همکاران، زیر چاپ)، دارای رگه‌های خودشیفتگی خودبزرگ‌بین تشخیص داده شدند، و ۳۰ نفر از کسانی که بر اساس همین ارزیابی دارای رگه‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر شناخته شدند، با ۳۰ نفر از کسانی که بر اساس سنجش به وسیله ابزار ذکر شده فاقد رگه‌های خودشیفتگی تشخیص داده شده و از نظر متغیرهای سن و سطح تحصیلات هم‌تاسازی شده بودند، از نظر متغیرهای پژوهش مورد مقایسه قرار گرفتند. نقطه برش برای غربالگری افراد به عنوان افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی، نمره یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود که بر اساس نظر سازندگان پرسشنامه به عنوان نمرات دارای افراستگی تلقی می‌گردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش آماری تحلیل واریانس چندراهه (مانوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای انجام تحلیل واریانس، ابتدا نرمال بودن و یکسانی متغیرهای وابسته از طریق آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به معنادار نبودن آزمون لوین در هیچ یک از خرده‌مقیاس‌ها، داده‌ها مفروضه تساوی خطای واریانس‌ها را زیرسوال نبرده و آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری قابل انجام بود. آزمون تعقیبی شفه نیز برای مقایسه دو به دوی گروه‌ها به کار گرفته شد.

ابزار و مواد: پرسشنامه خودشیفتگی مرضی

پرسشنامه خودشیفتگی مرضی یکی از ابزار خودگزارش‌دهی ۵۲ آیتمی درباره خودشیفتگی بیمارگونه است که سه حوزه خودبزرگ‌بینی خودشیفته‌وار (شامل بهره‌کشی از دیگران^۱، فانتزی‌های بزرگ‌منشی^۲ و افزایش اعتماد به نفس از طریق خودقربانی‌گری^۳) و چهار حوزه آسیب‌پذیری خودشیفته‌وار (عزت نفس مشروط^۴، پنهان کردن خود^۵، خشم ناشی از استحقاق^۶، و نارزنده‌سازی^۷) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آیتم‌ها روی مقیاسی شش نقطه‌ای درجه‌بندی می‌شوند که در آن صفر مساوی است با اصلاً در مورد من صادق نیست و پنج مساوی است با کاملاً در مورد من صادق است. تحلیل عاملی، ساختار هفت عاملی PNI را تأیید کرده است (رایت^۸، لوکوویتسکی و پینکس، ۲۰۰۸). این پرسشنامه از نظر بررسی جنبه آسیب‌پذیر خودشیفتگی که در پژوهش‌های تجربی به اندازه جنبه بزرگ‌منش خودشیفتگی، مورد توجه قرار نگرفته است، بسیار قابل توجه است. این پرسشنامه در ایران توسط سلیمانی و همکاران ترجمه شده و ترجمه معکوس آن نیز به تأیید سازنده‌های آن رسیده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی به تأیید رسیده است (سلیمانی و همکاران، زیر چاپ).

پرسشنامه پرخاشگری^۹ باس^{۱۰} و پری^{۱۱}:

این پرسشنامه ۲۹ سؤالی که توسط آرنولد باس و مارک پری تهیه شده است، چهار جنبه از پرخاشگری شامل پرخاشگری فیزیکی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت را مورد سنجش قرار می‌دهد. پاسخ‌ها روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت ارزیابی می‌شوند. اعتبار پرسشنامه پرخاشگری از راه سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و تنصیف مورد

1. Exploitativeness
2. Grandiose fantasy
3. Self-Sacrificing Self-Enhancement
4. Contingent Self-Esteem
5. Hiding the Self
6. Entitlement Rage
7. Devaluation
8. Wright
9. Aggression Questionare
10. Buss
11. Perry

تحلیل قرار گرفته است که به ترتیب ضرایب $0/89$ ، $0/78$ و $0/73$ در آن‌ها به دست آمده است. روایی این پرسشنامه نیز از راه شاخص‌های روایی همگرا، همزمان و تحلیل عوامل مورد بررسی قرار گرفت. روایی همگرای پرسشنامه پرخاشگری با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و با کل پرسشنامه، تایید شد که این ضرایب میان $0/37$ تا $0/78$ متغیر و معنادار بودند. روایی همزمان نیز با به کارگیری مقیاس آسیب روانی عمومی، برآورد شد که ضریب همبستگی ($0/34$) میان پرسشنامه پرخاشگری و آسیب روانی عمومی معنادار بود. نتایج تحلیل عوامل با استفاده از روش‌های مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، نشان داد که این پرسشنامه از چهار عامل خصومت، پرخاشگری جسمانی، پرخاشگری کلامی و خشم تشکیل شده است. این عوامل بیشتر از 46% واریانس کل را تبیین می‌کنند (محمدی، 1385).

سیاهه مشکلات بین فردی^۱

در این پژوهش اختلالات روابط بین فردی از طریق سیاهه مشکلات بین فردی مورد سنجش قرار خواهد گرفت. این سیاهه مشتمل بر ۴۵ گویه و پنج مؤلفه شامل حساسیت بین فردی، پرخاشگری، نیاز به تأیید اجتماعی و فقدان جامعه‌پذیری است. پاسخ به گویه‌های این پرسشنامه، از طریق مقیاس پنج بخشی لیکرت از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم صورت می‌گیرد. پایایی مؤلفه‌های IIP از طریق ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. این ضرایب برای مؤلفه‌های پنج‌گانه IIP بین $0/59$ تا $0/78$ متغیر بوده و نشان از ثبات درونی نمرات مؤلفه‌ها دارد. احراز نظر متخصصان و نیز بررسی از طریق همبستگی درونی مؤلفه‌های این پرسشنامه نشان از روایی آن دارد (لطیفیان و سیف، 1386).

یافته‌های پژوهش

نتایج حاصل از انجام آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین سه گروه در خرده مقیاس‌های پرسشنامه پرخاشگری شامل پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت، در جدول شماره یک آورده شده است. همانگونه که در جدول شماره یک

آمده است، بین سه گروه در خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری بدنی، خشم و خصومت تفاوت معنادار وجود داشت.

این تفاوت در خرده‌مقیاس پرخاشگری کلامی بین سه گروه معنادار نبود. برای مقایسه دوبه‌دوی گروه‌ها در خرده‌مقیاس‌هایی که حداقل بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت، از آزمون تعقیبی شفه استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۱. مقایسه سه گروه از نظر خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه پرخاشگری

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار F	سطح معناداری
پرخاشگری بدنی				
آسیب پذیر	۲۴/۱۳	۷/۸		
خودبزرگ‌بین	۲۲/۶۴	۸/۹	۶/۳۱	۰/۰۰۳
فاقد رگه‌ها	۱۸/۱۹	۷/۸		
پرخاشگری کلامی				
آسیب پذیر	۱۳/۶۰	۳/۳۰		
خودبزرگ‌بین	۱۴/۳۲	۳/۵۷	۰/۸۲	۰/۴۴
فاقد رگه‌ها	۱۳/۳۵	۲/۹۰		
خشم				
آسیب پذیر	۲۳/۲۶	۴/۴۶		
خودبزرگ‌بین	۲۳/۲۵	۶/۷۵	۱۱/۹۸	۰/۰۰۰۱
فاقد رگه‌ها	۱۷/۵۹	۵/۸۱		
خصومت				
آسیب پذیر	۲۶/۲۶	۶/۰۳		
خودبزرگ‌بین	۲۶/۰۶	۶/۴۱	۱۷/۳۱	۰/۰۰۰۱
فاقد رگه‌ها	۱۹/۵۲	۴/۶۲		

جدول ۲. نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دوی میانگین سه گروه در خرده‌مقیاس‌های

پرسشنامه پرخاشگری

متغیر	گروه‌ها	۱	۲	۳
پرخاشگری بدنی	آسیب پذیر (۱)		۰/۷۳	
	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۷۳		**۰/۰۰۵
	فاقد رگه‌ها (۳)	**۰/۰۰۵	**۰/۰۰۴	**۰/۰۰۴
خشم	آسیب پذیر (۱)		۱/۰۰	**۰/۰۰۱

**۰/۰۰۱	۱/۰۰	خودبزرگ‌بین (۲)	
**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۱	فاقد رگه‌ها (۳)	
**۰/۰۰۱	۰/۹۹	آسیب‌پذیر (۱)	
**۰/۰۰۱	۰/۹۹	خودبزرگ‌بین (۲)	خصوصیت
**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۱	فاقد رگه‌ها (۳)	

** نشانگر معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۵ است

بر اساس نتایج ذکر شده در جدول شماره ۲، در خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری بدنی، خشم و خصومت، هر دو گروه خودشیفته آسیب‌پذیر و خودبزرگ‌بین با گروه فاقد رگه‌ها دارای تفاوت معنادار می‌باشند.

نتایج حاصل از انجام آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین سه گروه در خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه مشکلات بین فردی شامل حساسیت بین فردی، دوسوگرایی بی فردی، پرخاشگری، نیاز به تأیید اجتماعی و فقدان جامعه‌پذیری در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳. آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین سه گروه در خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه مشکلات بین فردی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار F	سطح معناداری
حساسیت بین فردی				
آسیب‌پذیر	۳۸/۹۶	۶/۱۸	۳۸/۸۲	۰/۰۰۰۱
خودبزرگ‌بین	۳۹/۹۰	۷/۳۳		
فاقد رگه‌ها	۲۸/۶۱	۵/۰۴		
دوسوگرایی بین فردی				
آسیب‌پذیر	۳۰/۳۳	۶/۲۰	۸/۷۸	۰/۰۰۰۱
خودبزرگ‌بین	۲۹/۴۱	۵/۸۰		
فاقد رگه‌ها	۲۵/۰۴	۵/۴۱		
پرخاشگری				
آسیب‌پذیر	۱۷/۸۰	۵/۵۱	۸/۲۳	۰/۰۰۰۱
خودبزرگ‌بین	۱۶/۵۴	۶/۶۰		
فاقد رگه‌ها	۱۳/۰۹	۳/۳۳		
نیاز به تأیید اجتماعی				

۰/۰۰۰۱	۲۲/۸۰	۵/۸۱	۳۳/۸۶	آسیب پذیر
		۳/۹۳	۳۴/۴۵	خودبزرگ‌بین
		۶/۱۱	۲۶/۷۸	فاقد رگه‌ها
فقدان جامعه‌پذیری				
		۵/۱۸	۲۷/۶۶	آسیب پذیر
۰/۰۰۲	۶/۳۷	۶/۹۱	۲۵/۳۸	خودبزرگ‌بین
		۶/۶۷	۲۲/۲۸	فاقد رگه‌ها

همان‌گونه که نتایج ذکر شده در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، در همه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه مشکلات بین‌فردی، حداقل بین دو گروه از سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. جهت مقایسه دوبه‌دوی گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دو میانگین سه گروه در خرده‌مقیاس‌های

پرسشنامه مشکلات بین‌فردی

متغیر	گروه‌ها	۱	۲	۳
حساسیت بین‌فردی	آسیب‌پذیر (۱)		۰/۸۸	**۰/۰۰۱
	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۸۸		**۰/۰۰۱
	فاقد رگه‌ها (۳)	**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۱
دوسوگرایی بین‌فردی	آسیب‌پذیر (۱)		۰/۸۳	**۰/۰۰۱
	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۸۳		**۰/۰۰۱
	فاقد رگه‌ها (۳)	**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۱
پرخاشگری	آسیب‌پذیر (۱)		۰/۶۳	**۰/۰۰۱
	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۶۳		**۰/۰۰۲
	فاقد رگه‌ها (۳)	**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۲	**۰/۰۰۱
نیاز به تأیید اجتماعی	آسیب‌پذیر (۱)		۰/۹۱	**۰/۰۰۱
	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۹۱		**۰/۰۰۱
	فاقد رگه‌ها (۳)	**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۱	**۰/۰۰۱
فقدان جامعه‌پذیری	آسیب‌پذیر (۱)		۰/۳۸	**۰/۰۰۳
	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۳۸		۰/۱۲

* نشانگر معناداری در سطح کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد.

همان‌گونه که نتایج ذکر شده در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد در خرده‌مقیاس‌های حساسیت بین فردی، دوسوگرایی بین فردی، پرخاشگری و نیاز به تأیید اجتماعی، بین گروه‌های خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر، با گروه فاقد رگه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد و در خرده‌مقیاس فقدان جامعه‌پذیری بین گروه آسیب‌پذیر با گروه فاقد رگه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده، افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی، شامل خودشیفتگی آسیب‌پذیر و خودبزرگ‌بین، در همه حوزه‌های مورد ارزیابی به جز پرخاشگری کلامی، با افراد فاقد رگه‌های خودشیفتگی دارای تفاوت معنادار هستند. این نتایج از یک سو حاکی از تفاوت میزان پرخاشگری و مشکلات بین فردی در افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی با افراد فاقد رگه‌های خودشیفتگی و از سوی دیگر حاکی از شباهت زیاد دو گروه دارای رگه‌های خودشیفتگی با یکدیگر است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت همان‌گونه که انتظار می‌رفت، میزان پرخاشگری در افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی بالاتر از افراد فاقد این رگه‌ها می‌باشد؛ چرا که من متورم افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی، در تعامل با دیگران به راحتی در معرض تهدید قرار داشته و احساس استحقاق و برتری نسبت به دیگران موجب می‌شود تا در تعامل با دیگران خود را محق و دیگری را سزاوار پرخاشگری خود قلمداد نمایند. همچنین، خودشیفتگی در شکل خودبزرگ‌بین یا آسیب‌پذیر آن، با احساس عمیق بی‌ارزشی در هنگام ناکامی و عدم تأیید همراه است و پرخاشگری راهی برای برگرداندن توجه از این احساس بی‌ارزشی و تلاشی برای حفظ ظاهر است (تومائس، بوشمن، استگ و اولتوف، ۲۰۰۸) بنابراین، بروز رفتار پرخاشگرانه در واقع عکس‌العملی به احساس شرم و بی‌ارزشی‌ای است که افراد خودشیفته مکرراً در معرض تجربه آن قرار دارند.

شبهت نتایج مربوط به پرخاشگری در دو نوع خودشیفتگی، همچنین در حمایت از این نظریه است که رابطه بین پرخاشگری و عزت‌نفس رابطه‌ای U شکل است (کرنیس، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر، چه در افراد دارای رگه‌های خودبزرگ‌بین که با عزت‌نفس متورم مشخص می‌شوند و چه در افراد با ویژگی‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر که با عزت‌نفس پایین مشخص می‌گردند، میزان پرخاشگری بالاتر از سایرین است.

درباره عدم وجود تفاوت معنادار بین افراد دارا و فاقد رگه‌های خودشیفتگی در حوزه پرخاشگری کلامی می‌توان گفت این مساله می‌تواند ناشی از ماهیت این سازه در پرسشنامه مورد استفاده باشد. برخی از گویه‌های این خرده‌مقیاس همچون "وقتی با دوستانم مخالف باشم، آزادانه به آن‌ها می‌گویم" یا "وقتی دیگران با من مخالفند، نمی‌توانم برای اثبات نظراتم به آن‌ها، استدلال کنم" به نظر می‌رسد محتوای دیگری به جز پرخاشگری کلامی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. لذا پیشنهاد می‌شود اعتبار پرسشنامه پرخاشگری باس و پری برای ارزیابی پرخاشگری کلامی مورد بررسی بیشتری قرار گیرد.

در سطح بین‌فردی نیز افراد دارای هر دو نوع رگه‌های خودشیفتگی در حوزه‌های مشابهی دچار مشکل می‌باشند. تنها در حوزه فقدان جامعه‌پذیری، گروه دارای رگه‌های آسیب‌پذیر و نه گروه دارای رگه‌های خودبزرگ‌بین با جمعیت عادی دارای تفاوت هستند. این نتیجه از این جهت قابل انتظار است که سازه فقدان جامعه‌پذیری ویژگی‌هایی همچون عدم تمایل به قرار گرفتن در جمع و اجتناب از روابط اجتماعی، ترس از دیگران، عدم بیان مستقیم احساسات خود و ناتوانی در انتخاب مستقلانه اهداف زندگی مورد ارزیابی قرار می‌دهد و این ویژگی‌ها با ویژگی‌های افراد دارای رگه‌های آسیب‌پذیر همخوان است. در حالی که افراد با ویژگی‌های خودشیفتگی خودبزرگ‌بین از حضور در جمع به عنوان ابزاری برای ایجاد احساس برتری و تسلط در خود استفاده می‌نمایند، در تصمیمات مهم زندگی تابع دیگران نبوده و بدون توجه به تأثیری که بر دیگران بر جای می‌گذارند خود را ابراز می‌نمایند. وجود مشکلات بین‌فردی در هر دو دسته از افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی مورد انتظار بود. چرا که احساس استحقاق و برتری، فقدان همدلی، ناتوانی در

ایجاد و حفظ پیوندهای گرم و عاطفی با دیگران و عدم جهت‌گیری اشتراکی نسبت به روابط موجب می‌شود تا پیش‌نیازهای برقراری روابط سالم بین فردی در این افراد دچار آسیب گردد.

بالا بودن میزان پرخاشگری و مشکلات بین فردی افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی، لزوم توجه به این دو حوزه در درمان خودشیفتگی را متذکر می‌گردد، چرا که پژوهش‌ها در دهه اخیر نشان می‌دهد برای درمان اختلالات شخصیت، توجه به پیامدهای این اختلالات و برطرف کردن آن‌ها به عنوان اهداف کوتاه‌مدت درمانی لازم است مد نظر قرار گیرند تا مسیر درمان به سوی هدف اصلی که درمان اختلال شخصیت است هموارتر گردد (دیکینسن و پینکس، ۲۰۰۳). به طور کلی، تلاش برای درمان اختلالات شخصیت بدون در نظر گرفتن همبودی سایر مشکلات با این اختلالات، ناموفق خواهد بود. یافته‌های پژوهش حاضر بر لزوم در نظر گرفتن دو حوزه روابط بین فردی و پرخاشگری، در درمان اختلال شخصیت خودشیفته و یا رگه‌های خودشیفتگی تأکید می‌نماید.

به طور کلی تشابه زیاد دو گروه با رگه‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر و خودبزرگ‌بین با یکدیگر، در حمایت از این دیدگاه است که دو نوع خودشیفتگی گرچه تظاهر بسیار متفاوتی دارند اما ماهیت بسیار مشابهی داشته و بروزهای متفاوت یک پاتولوژی واحد می‌باشند که بسته به راهبردهای فرد برای تنظیم خود، ممکن است به هر یک از دو نوع تظاهر یابد (پینکس و همکاران، ۲۰۰۹). گرچه افرادی که علائم خودشیفتگی آسیب‌پذیر را بروز می‌دهند بر اساس DSM تشخیص اختلال شخصیت خودشیفته را دریافت نمی‌نمایند، اما این دسته از افراد نیز می‌توانند دچار همان میزان از افت کارکرد و نقص در روابط گردند که افراد دارای ویژگی‌های خودبزرگ‌بین با آن درگیر هستند. این یافته همسو با یافته‌های قبلی (کین، پینکس و انسل، ۲۰۰۸)، بار دیگر بر این نکته تأکید می‌نماید که معیارهای موجود در نسخه‌های DSM تشخیص اختلال شخصیت خودشیفته ناکافی می‌باشند و انواع آسیب‌پذیر این اختلال بر اساس معیارهای مذکور قابل تشخیص نمی‌باشند؛ در حالی که این نوع خودشیفتگی می‌تواند همان میزان از پیامدها را که از نوع خودبزرگ‌بین اختلال ناشی می‌گردد در پی داشته باشد.

شایان ذکر است که پژوهش حاضر بر مبنای غربالگری افراد با استفاده از تکمیل پرسشنامه و بر روی نمونه زیرآستانه بالینی^۱ انجام گردید. جهت دستیابی به نتایج قابل اتکاتر، انجام پژوهش با استفاده از نمونه بالینی و با غربالگری افراد از طریق مصاحبه بالینی پیشنهاد می‌گردد.

منابع

سلیمانی، مهدی؛ پاست، نگین؛ مولایی، مهری؛ محمدی، ابوالفضل؛ دشتی پور، معصومه؛ صفا، یاسمن؛ پینکس، آرون. (در دست انتشار). مطالعه اعتباریابی پرسشنامه خودشیفتگی مرضی در نمونه دانشجویان ایرانی. مجله روانشناسی معاصر.

لطیفیان، مرتضی و سیف، دیبا. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر خودآگاهی بر اختلالات روابط بین فردی دانشجویان. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. ۲۶، ۱۵۰-۱۳۷

محمدی، نورالله. (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی شاخص های روان سنجی پرسشنامه پرخاشگری باس-پری. مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز. ۴۹، ۱۵۱-۱۳۵

- Akhtar, S. (2003). *New clinical realms*. London, England: Jason Aronson; 234-243
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, Arlington: American Psychiatric Association.
- Ansell, E.B. (2006). An integrative two-dimensional model of adaptive and maladaptive narcissism. Presented at Annual Meeting of American Psychological Association. 114th, New Orleans, L A.
- Bachar, E. Hadar, H. & Shalev, AY. (2005). Narcissistic vulnerability and the development of PTSD: a prospective study. *Journal of Nervous Mental Diseases*, 193:762° 65
- Cain, N.M. Pincus, A.L. & Ansell, E.B. (2008) Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28, 638-656.
- Campbell, W.K. (2001). Is narcissism really so bad? *Psychological Inquiry*, 12:214° 16

- Cooper, A.M. (2005). *The Quiet Revolution in American Psychoanalysis: Selected Works of Arnold M. Cooper*. New York: Brunner-Routledge.
- Dickinson, K.A & Pincus, A.L. (2003) Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17:188° 207
- Heisel, M.J. Links P.S. Conn D. van Reekum, R. & Flett, G. L. (2007) Narcissistic personality and vulnerability to late-life suicidality. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15:734° 41
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Kernis, M. H. (2003). Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 1-26
- Kim, Y., Pilkonis, P. A. and Barkham, M. (1997). Confirmatory Factor Analysis of the Personality Disorder Subscales from the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 69, 284-296.
- Krizan, Z. & Bushman, B. J. (2011). Better than my loved ones: social comparison tendencies among narcissists. *Personality and Individual Differences*, 50, 212-216.
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78, 1529° 1564.
- Perez, M. Vohs, K. D. & Joiner T. E. (2005). Discrepancies between self and other esteem as correlates of aggression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 607-620.
- Pincus A. L. (2005). A contemporary integrative interpersonal theory of personality disorders, In *Major Theories of Personality Disorder*, ed. M. F. Lenzenweger, J. F. Clarkin, New York: Guilford. 282° 331.
- Pincus, A. L. Ansell, E.B. Pimentel, C.A. Cain, N. M. Wright, A.G.C. & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21:365° 79
- Pincus, A. L. & Lukowitsky, M.R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6: 421-446.
- Pincus, A. L. (2013). The Pathological Narcissism Inventory. In J. Ogdorniczuk (Ed.), *Understanding and treating pathological narcissism*, 93° 110
- Pincus, A. L. & Roche, M. J. (2011). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. In Campbell, W. K. & Miller, J. D. *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder*, Theoretical

- Approaches, Empirical Findings and Treatments, John Wiley and Sons, Inc. USA, 31-40.
- Ritter, K. Dziobek, I. Preibler, S. Anke Ruter, A. Vater, A. Fydrich, T. Lammers, C. H. Heekeren, H. Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder, *Psychiatry Research*, 187: 241° 247
- Ronningstem, E. (2011). Psychoanalytic Theories of Narcissism and Narcissistic Personality. In: Campbell, W. K., & Miller, J. D. The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder, Theoretical Approaches, Empirical Findings and Treatments, John Wiley and Sons, Inc. USA, 41-55.
- Ronningstem, E. F. (2005). *Identifying and Understand the Narcissistic Personality*. New York: Oxford University Press.
- Ronningstem, E. F. (2005). Narcissistic personality disorder: a review. *Clinical Psychology Review*, 277° 327
- Russ, E. Shedler, J. Bradley, R. Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165:1473° 81
- Thomaes, S. Bushman, B.J. Stegge, H. Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Development*, 79:1792° 801
- Watson, P. J. (2005). Complexity of narcissism and a continuum of self-esteem regulation. In M. Maj, H. S. Akiskal, J. E. Mezzich, & A. Okasha (Eds.), Evidence and experience in psychiatry volume 8: *Personality disorders*, New York: John Wiley & Sons, Ltd. 336 338
- Wright, A.G.C. Lukowitsky, M.R. Pincus, A.L. The hierarchical factor structure of the pathological narcissism inventory (PNI). Presented at *Annual Meeting of American Psychological Association*, 116th, 2008; Boston, MA.