

## اثربخشی روان‌نمایشگری بر اختلال شخصیت خودشیفته، انزوای اجتماعی، فقدان همدلی و بی‌اشتهایی عصبی

مهدی قدرتی میرکوهی<sup>۱\*</sup> و مژگان ذکری<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌نمایشگری بر اختلال شخصیت خودشیفته و همبودهای آن، انزوای اجتماعی، فقدان همدلی و بی‌اشتهایی عصبی انجام شد. پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری کلیه دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه‌های قزوین بود. ابتدا ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و سپس به شیوه هدفمند، ۱۸ نفر که نمره معیار اختلال شخصیت خودشیفته و اختلال‌های همبود آن را دریافت کرده بودند در دو گروه آزمایش و کنترل به تعداد مساوی با ملاک‌های یکسان و به شکل تصادفی قرار گرفتند، در طی جلسات، یک نفر از گروه آزمایش و دو نفر از گروه کنترل از پژوهش خارج شدند. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه روان‌نمایشگری ۶۰ دقیقه‌ای در ۵ هفته متوالی انجام شد و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت. ابزارهای پژوهش پرسش‌نامه‌های اختلال شخصیت خودشیفته امز، مقیاس انزوای اجتماعی راسل و کورتونا، پرسش‌نامه همدلی دیویس و آزمون بازخورد خوردن گارنر و گارفینگل، بودند. تحلیل داده‌ها با آزمون آماری کوواریانس انجام شد. نتایج نشان داد که روان‌نمایشگری بر کاهش علائم خودشیفتگی و مشکلات همراه آن انزوای اجتماعی، فقدان همدلی و بی‌اشتهایی عصبی تأثیر معناداری بر گروه آزمایش داشت. یافته‌ها بیان‌کننده آن است که روان‌نمایشگری برا درمان اختلال شخصیت خودشیفته و اختلال‌های همبود آن قابل توصیه است.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال شخصیت خودشیفته، انزوای اجتماعی، بی‌اشتهایی عصبی، روان‌نمایشگری، همدلی

۱. نویسنده مسئول: مهدی قدرتی، استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.  
mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران  
تاریخ ارسال: ۱۳۹۷-۰۳-۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷-۰۹-۱۹

## مقدمه

اختلال شخصیت خودشیفته در پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup> (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) درخوشه ب طبقه‌بندی شده‌است. خودبزرگ‌بینی ویژگی اصلی شخصیت خودشیفته است و توصیف بالینی این شخصیت شامل فرایندهای درون‌روانی و تظاهرات رفتاری مربوط به خودبزرگ‌بینی است. فرایندهای درون‌روانی شامل سرکوب بخش‌های منفی خود و تحریف اطلاعات بیرونی ناهمخوان با خود است. خودبزرگ‌بینی خودشیفته‌وار در سطح رفتاری، اغلب به شکل اعمال استثمارگرانه، فقدان همدلی، رشک شدید، پرخاشگری، حسادت و خودنمایی بروز می‌یابد. این افراد اغلب رفتار یا نگرش‌های پرنخوت و متکبرانه نشان می‌دهند.

همدلی به عنوان مؤلفه‌ای از شناخت اجتماعی<sup>۲</sup> توانائی ارتباطی است که بیان‌کننده معنای درک تجربیات، دغدغه‌ها و دیدگاه‌های فرد دیگر همراه با توانائی ابراز آن است. فقدان همدلی یکی از ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت خودشیفته است. فرد خودشیفته در شناخت تمایلات، تجارب فردی و احساسات دیگران با مشکل مواجه است. معمولاً افراد مبتلا، سردی هیجانی و فقدان علاقه متقابل را نشان می‌دهند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

از ویژگی‌های همراه اختلال شخصیت خودشیفته می‌توان به آسیب‌پذیری عزت نفس افراد مبتلا اشاره کرد. این ویژگی افراد مبتلا را نسبت به ضربه ناشی از انتقاد یا شکست حساس می‌کند. بنابراین، آن‌ها ممکن است با نفرت، خشم یا حمله متقابل واکنش نشان دهند و چنین تجاربی اغلب به انزوای اجتماعی<sup>۳</sup> یا تظاهری از فروتنی منجر می‌شود که می‌تواند خودبزرگ‌بینی بیمار را پنهان کرده و از آن محافظت کند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). افرادی که به انزوای اجتماعی مبتلا هستند، به دلیل اینکه خودشان را نسبت به ارزیابی منفی از جانب دیگران آسیب‌پذیر می‌بینند، از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند. خودشیفتگی گاهی می‌تواند با انزوای اجتماعی همراه شود. انتقاد می‌تواند به عزت نفس شکننده این افراد آسیب زده و برای آن‌ها احساس تحقیر، بی‌ارزشی و پوچی ایجاد کند. گاهی اوقات در روابط شغلی می‌تواند

- 
1. diagnostic and statistical manual of mental disorders (Fifth Edition)
  2. social cognition
  3. social isolation

کارکرد آن‌ها بسیار پایین باشد که نشان‌دهنده عدم تمایل به پذیرش خطر رقابت یا موقعیت‌هایی است که احتمال شکست در آن وجود دارد (مدرسی یزدی، ۱۳۹۳).

اختلال شخصیت خودشیفته گاهی با بی‌اشتهایی عصبی<sup>۱</sup> نیز همراه است. نگرانی درباره ظاهر یک جنبه بنیادی در خودشیفتگی است. هنگامی که فرد به دلیل رفتار انعطاف‌ناپذیر شکست می‌خورد، به پیامدهای روان‌شناختی منفی در روابط بین فردی دچار می‌شود. بی‌اشتهایی عصبی که از تبعات افسردگی بعد از شکست در روابط بین فردی است، در این بیماران دیده می‌شود. بی‌اشتهایی عصبی یکی از اختلالات مربوط به خوردن است که با پافشاری بر لاغری و اختلال در تصویر ذهنی فرد از خود مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بی‌اشتهایی عصبی بسیار جدی و خطرناک بیشتر از طریق اختلال‌های شخصیت‌مرزی و خودشیفته ردیابی شده و در آن‌ها گزارش شده است (استیپسویچ، گودان و مارسینکو، ۲۰۱۳).

اختلال شخصیت خودشیفته درمان دارویی ندارد و صرفاً برای درمان‌جویانی که دارای چرخش سریع خلق هستند، لیتیوم تجویز می‌شود. با توجه به اینکه بیشتر این درمان‌جویان مستعد افسردگی هستند، داروهای ضدافسردگی می‌تواند مؤثر باشد (سادوک، سادوک و رویز، ۲۰۱۵). بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که گروه درمانی‌های انجام شده در قالب طرحواره‌درمانی، طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار و هنردرمانی بر درمان این اختلال تأثیر دارد (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۱۲، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۱؛ خدابنده لو، نجفی و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۶؛ گاتا، گالو و ویانسلو، ۲۰۱۴). روان‌نمایشگری<sup>۵</sup> یکی از انواع گروه‌درمانی‌ها است که در حیطه روان‌درمانی اختلال شخصیت خودشیفته به آن کمتر توجه شده است.

مهم‌ترین وجه تمایز روان‌نمایشگری نسبت به درمان‌گری‌های دیگر، در عملی بودن و اجرائی بودن آن است و با توجه به اینکه بیشتر اطلاعات از طریق صحبت کردن و عمل کردن به حافظه سپرده می‌شود، لذا آموزش‌هایی که در خلال روان‌نمایشگری داده می‌شود، ماندگارتر

- 
1. anorexia nervosa
  2. Stipcevic, Godan and Marcinko
  3. Sadok, Sadok and Ruiz
  4. Gotta, Gallo and Viancello
  5. pyschodrama

هستند. همین ساز و کار باعث نگهداری و تقویت رفتارهای آموخته‌شده در اجتماع می‌شود (اکبری، ۱۳۹۳). روان‌نمایشگری به شکل گروهی و مبتنی بر روابط بین‌فردی به منظور تسهیل در ایجاد تغییرات سازنده در زندگی مراجعان استفاده می‌شود و از ایفای نقش به عنوان تمرینی برای زندگی و فرصتی برای اجرای مجدد و بازسازی واکنش‌ها استفاده می‌شود (تستونی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸).

روان‌نمایشگری به اعضای گروه امکان می‌دهد تا نقش‌های مختلف و جنبه‌هایی از وجودشان را بررسی کنند و ادراک خود را دربارهٔ افرادی تجربه کنند که با آن‌ها ارتباط دارند. فنون روان‌نمایشگری افراد را ترغیب می‌کند تا خود را به صورت تمام و کمال تر ابراز کنند، تعارضات درونی و مسائل بین فردی خود را بررسی کنند، احساس تنهایی و انزوای خود را کاهش دهند و روش‌های جدید رویارویی با افراد مهم زندگیشان را در فضای امن صحنه روان‌نمایشگری امتحان کنند (کوری<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). از آنجا که اختلال شخصیت خودشیفته نوعی اختلال در روابط بین فردی است و گروه‌درمانی و به خصوص روان‌نمایشگری درمانی است که عمیقاً بر روابط و مناسبت‌های بین‌فردی تمرکز دارد، لذا انتظار می‌رود که این روش درمان‌گروهی، درمان مناسبی برای این اختلال باشد.

روان‌نمایشگری بر خودپنداره و احساس تنهایی نوجوانان افسرده و ایجاد احساس خوب نسبت به خود، افزایش اعتماد به نفس و کاهش اضطراب دختران مورد خشونت جنسی قرار گرفته، تأثیر معناداری داشته است (ارکیب، آزولاج، اسنیر و رگیو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷؛ فونگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). همچنین تأثیر معناداری بر کاهش مشکلات رفتاری-هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه دختران تک‌والد داشته است (قاسمی رحمت‌آبادی، یزدخواستی و عریضی، ۱۳۹۵).

در پژوهش‌های دیگر اثربخشی روان‌نمایشگری بر درمان کلیتومانیا (دزدی مرضی) (پوررضائیان، ۱۳۹۴)؛ افزایش سلامت روان معلولان جسمی-حرکتی و کاهش موانع ارتباط اجتماعی کودکان اتیستیک (تقوائی بنانژاد و کدخدای، ۱۳۹۵؛ لی، وانگ، گئو و لی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵)؛

- 
1. Testoni
  2. Corvey
  3. Orkib, Azoulag, Snir and Regev
  4. Fong
  5. Li, Wang, Guo and Li

درمان اضطراب اجتماعی (آکینسولا و یودوکا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳)؛ کمروئی دختران نوجوان (مدحت و مطهری‌نژاد، ۱۳۹۴) دیده شده است. گاتا و همکاران (۲۰۱۴) اثر بخشی هنردرمانی را برای اختلالات شخصیت بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که هنردرمانی در کاهش علائم اختلالات شخصیت مؤثر بوده است.

خودشیفتگی با شناخت‌ها و رفتارهای واری بدن، ادراک بدنی و دغدغه‌های مربوط به وزن رابطه معنادار دارد (علیزاده، حسینی و محمدزاده، ۱۳۹۴). همچنین بین خودشیفتگی و بی‌اشتهایی عصبی رابطه مثبت و بین خودشیفتگی و رضایت از تن‌انگاره رابطه منفی دیده شده است (علی‌دوست، ۱۳۹۴). روان‌نمایشگری بر رفتار پر خوری، شاخص توده بدنی و کج خلقی مؤثر بوده است. اثر بخشی سایکودرام به حدی بوده که این مداخله در مقایسه با رویکردهای درمانی سنتی یک تحول به حساب آمده است (وی پرا، ۲۰۱۵). همچنین روان‌نمایشگری بر شاخص توده بدنی و عزت نفس اثر معنادار داشته، اما بر متغیر تنظیم شناختی هیجانی اثر معنادار ندارد (شکرانه، نشاط دوست، عابدی و طالبی، ۱۳۹۵).

مرور بر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که تاکنون پژوهش منسجمی گزارش نشده است که اثر بخشی روان‌نمایشگری را برای درمان اختلالات شخصیت بررسی کند. با توجه به اهمیت درمان اختلال شخصیت خودشیفته و همبودهای آن، آیا روان‌نمایشگری می‌تواند علائم اختلال شخصیت خودشیفته و پیامدهای آن را، که پایه‌گذار بسیاری از مشکلات در روابط بین فردی و فردی است، کاهش دهد؟ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی روان‌نمایشگری بر اختلال شخصیت خودشیفته و مشکلات همراه آن یعنی بی‌اشتهایی عصبی، فقدان همدلی و انزوای اجتماعی بود.

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. پژوهش در بین دانشجویان مقطع کارشناسی دختران دانشگاه‌های شهر قزوین (پیام نور، غیرانتفاعی رجاء و بین‌المللی امام خمینی) در سال ۹۶ انجام شد. روش نمونه‌گیری ابتدا خوشه‌ای

- 
1. Akinsola and Udoka
  2. Vieira

بود به این صورت که از هر دانشگاه ۱۰ کلاس و از هر کلاس ۱۵ نفر به صورت تصادفی و در محدوده سنی ۲۰-۲۵ سال انتخاب و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها گذاشته شد، پس از پر کردن پرسشنامه‌ها، با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۸ نفر انتخاب شدند که واجد اختلال شخصیت خودشیفته و اختلال‌های همبود آن بودند. مصاحبه بالینی اختلال شخصیت خودشیفته را تأیید کرد و با رضایت آگاهانه هر ۱۸ نفر به عنوان گروه نمونه وارد پژوهش شده و از نظر سن و طبقه اجتماعی همسان‌سازی شدند. در جریان جلسات ۱ نفر از گروه آزمایش و ۲ نفر از گروه کنترل ریزش وجود داشت. در پایان پژوهش به علت اتمام ترم تحصیلی و پراکنده شدن دانشجویان، متأسفانه امکان پیگیری مؤثر وجود نداشت.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن اختلال شخصیت خودشیفته و نداشتن سابقه دارودرمانی از ۶ ماه قبل از مداخله و ملاک‌های خروج، غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی و تمایل خود فرد بود.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه شخصیت خودشیفته<sup>۱</sup> (NPI - 16)**. این پرسشنامه شانزده جفت گویه دارد و پاسخ‌دهنده باید یکی از آن‌ها را انتخاب کند. امتیازات دامنه‌ای از (۰) - (۱۶) دارد و نقطه برش ۸ به بالا بیان‌کننده شخصیت خودشیفته در فرد است. توسط امز، رز و اندرسن<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۶ تدوین شده و ضریب پایایی ۰/۸۵ و روایی همگرا بر اساس شاخص‌های برون‌گرایی و گشودگی نسبت به تجارب مقیاس پنج عامل بزرگ شخصیت به ترتیب ۰/۳۲ و ۰/۴۱ محاسبه شده است. محمدزاده (۱۳۸۸) ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۴ و روایی همگرای ۰/۷۷ با پرسشنامه چندمحوری بالینی میلیون ۲ را گزارش کرد. پایایی بر اساس آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۵ بود.

**بازخورد خوردن<sup>۳</sup>**: این پرسشنامه دارای بیست گویه، سه مؤلفه و لیکرت ۵ درجه‌ای است. مؤلفه‌ها شامل رژیم‌لاغری<sup>۴</sup> (۱۰ گویه) پرخوری<sup>۵</sup> و اشتغال ذهنی با غذا<sup>۱</sup> (۵ گویه) و

- 
1. Narcissistic Personality Inventory
  2. Ames, Rose and Anderson
  3. Eating Attitude Test
  4. diot
  5. overeating

مهاردهانی<sup>۲</sup> (۵ گویه) است و در مجموع نمره بالاتر از ۲۰ احتمال اختلال خوردن را نشان می‌دهد. گارنر و گارفینگل<sup>۳</sup> در سال ۱۹۷۹ آن را تدوین و ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و روایی عاملی ۰/۴۴ گزارش کرده‌اند. بابایی، خدایپناهی و صالح‌صدق‌پور (۱۳۸۶) برای رژیم لاغری، پرخوری، مهار دهانی و کل آزمون به ترتیب ضریب پایایی ۰/۸۲، ۰/۶۴، ۰/۵۷ و ۰/۸۶ به دست آوردند. روایی عاملی نیز برزاش خوبی داشت. پایایی کل در این پژوهش ۰/۸۹ بود.

**پرسشنامه همدلی<sup>۴</sup>:** این پرسشنامه را دیویس<sup>۵</sup> (۱۹۸۳) ساخته است و ۲۱ گویه دارد. مؤلفه‌های این پرسشنامه عبارتند از دغدغه‌همدلانه<sup>۶</sup> (۷ گویه)، دیدگاه‌گرایی<sup>۷</sup> (۷ گویه) و آشفتگی شخصی<sup>۸</sup> (۷ گویه) بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای است. ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۷۲ و روایی همگرا با پرسشنامه همدلی هیجانی مهربانان و اپستین (۱۹۷۲) به نقل از دیویس، (۱۹۸۳) ۰/۶۰ بود. در ایران پایایی و روایی مطلوبی برای آن گزارش شده است (قربانی، واتسون، حمزوی و ویتینگتون<sup>۹</sup>، ۲۰۱۰). پایایی کل در این پژوهش ۰/۷۲ بود.

**مقیاس تنهایی<sup>۱۰</sup> (انزوای اجتماعی):** این مقیاس را راسل، پیلوا و کورتانا در سال ۱۹۸۰ ساخته‌اند، بیست گویه (ده جمله مثبت و ده جمله منفی) دارد و در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. سازندگان به روش بازآزمایی پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده‌اند (راسل، پیلوا و کورتونا<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۰). در ایران ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۹ روایی عاملی آن تأیید شده است (نادری و حق‌شناس، ۱۳۸۸). پایایی ۰/۸۴ در این پژوهش به دست آمد.

- 
1. mentoring with food
  2. oral inhibition
  3. Garner and Garfinkel
  4. Empathy Questionnaire
  5. Davis
  6. sympathetic concern
  7. visionism
  8. personal turmoil
  9. Ghodrbani, Watson, Hamzav and Weathington
  10. Loneliness Scale
  11. Russell, Peplau and Curtona

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات روان‌نمایشگری

شماره جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد نظر	تکلیف
۱	معارفه	بیان قوانین گروه، آشنائی اعضا به وسیله تکنیک پرتاب توپ	ایجاد خودجوشی	تمرین رفتاری
۲	ایجاد همدلی	انجام تکنیک‌های نقش معکوس و آینه، آزمون‌های موقعیتی	افزایش همدلی	تمرین دیدن خود از دریچه چشم دیگری
۳	عزت نفس شکننده اضطراب در برابر انتقاد	تکنیک‌های نوشتن با دست غیر مسلط، اجرای مجدد	بالا رفتن عزت نفس و اعتماد به نفس	تمرین رفتاری
۴	نحوه مواجهه با شکست‌ها، مدیریت خشم	تکنیک‌های خوشبختانه، بدبختانه، صندلی خالی و معکوس	مقاومت در برابر شکست	تمرین آرامش تنفسی و عضلانی
۵	آموزش واقع‌بینی	تکنیک‌های فروشگاه جادویی و آینه	شناخت توانمندی‌ها و ناتوانی‌ها	نوشتن توانایی‌ها و ناتوانی‌ها
۶	ایجاد توجه واقع‌بینانه به ظاهر فیزیکی	تک‌گویی، مضاعف و فرافکنی به آینده	نگاه واقع‌بینانه به ظاهر خود	تمرین فرافکنی به آینده
۷	بررسی احساس تنهایی و روابط بین فردی	دور چرخیدن، مضاعف و صندلی خالی	افزایش مهارت‌های ارتباطی	نوشتن لحظات تنهایی
۸	ایجاد همدلی	تکنیک صفات، اجرای مجدد، آینه	افزایش همدلی	تمرین کمک
۹	ایجاد نگاه واقع‌بینانه به خود	صندلی خالی، پشت به حضار	افزایش خودشناسی	تمرین رفتاری
۱۰	ایجاد حس امید اجرای مجدد آزمون	پایکوبی، صندوقچه امید	میل به تغییر و امید به آینده	نوشتن انتظارات در آینده



**روند اجرای پژوهش:** پروتکل روان‌نمایشگری بر اساس راهنمای متخصصان بالینی برای سایکودراما (لوتون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱، ترجمه یزدخواستی، جوکار و جوکار، ۱۳۸۸) تدوین شد و پس از تأیید دو نفر از متخصصان روان‌نمایشگری و یک روان‌پزشک استفاده شد. جلسات توسط یکی از پژوهشگران که متخصص روان‌نمایشگری بود، به اجرا گذاشته و تحت نظارت بالینی قرار داشت. در جدول ۱ خلاصه‌ای از جلسات درمانی آمده است. جلسات در مرکز خدمات مشاوره دانشگاه پیام‌نور قزوین اجرا شد. برای گروه آزمایش ده جلسه شصت دقیقه‌ای روان‌نمایشگری و گروه کنترل در فهرست انتظار دریافت خدمات قرار گرفت. پژوهشگران در اجرای پژوهش با توجه به ویژگی خودبزرگ بینی و برتری‌جویی اعضا، گاهی با انکار و پرخاش مواجه می‌شدند و با استفاده از فنون روان‌نمایشگری مانند آینه، نقش معکوس، مضاعف و دیدن دوباره نقش، گروه انسجام خود را حفظ کرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

#### یافته‌ها

شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای خودشیفتگی، انزوای اجتماعی، فقدان همدلی و بی‌اشتهایی در جدول ۲ ارائه شده است. اطلاعات این جدول نشان‌دهنده این است که میانگین نمرات گروه آزمایش در تمامی متغیرهای مورد بررسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت نشان می‌دهد، اما این تفاوت در میانگین گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دیده نمی‌شود.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

تعداد	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	گروه‌ها	مرحله	خودشیفتگی
۸	۱۳	۹	۱/۲۸	۱۰/۲۵	آزمایش	پیش‌آزمون	
۷	۱۳	۸	۱/۸۶	۹/۸۶	کنترل		
۸	۱۰	۶	۱/۱۹	۷/۶۲	آزمایش	پس‌آزمون	
۷	۱۱	۷	۱/۶۲	۹/۵۷	کنترل		
۸	۵۲	۴۲	۳/۰۱	۴۶	آزمایش	پیش‌آزمون	
۷	۶۰	۴۴	۵/۶۴	۵۰/۸۶	کنترل		انزوای اجتماعی
۸	۶۷	۵۰	۶/۲۸	۵۸/۶۳	آزمایش	پس‌آزمون	
۷	۵۹	۴۴	۵/۵۳	۵۰/۵۷	کنترل		
۸	۷۷	۵۱	۷/۹۹	۵۸/۳۸	آزمایش		
۷	۶۲	۴۰	۷/۷۶	۵۵/۴۳	کنترل	پیش‌آزمون	
۸	۶۵	۲۹	۱۰/۸۲	۴۲/۳۸	آزمایش		همدلی
۷	۶۱	۴۵	۵/۸۳	۵۴/۴۳	کنترل	پس‌آزمون	
۸	۵۲	۵۰	۴/۰۷	۵۴/۵	آزمایش		
۷	۶۲	۴۱	۸/۴۰	۵۲/۷۲	کنترل	پیش‌آزمون	بی‌اشتهایی عصبی
۸	۷۷	۵۹	۶/۲۱	۶۹/۳۷	آزمایش		
۷	۶۱	۴۴	۶/۸۹	۵۳/۸۶	کنترل	پس‌آزمون	

به منظور انجام آزمون آماری تحلیل کوواریانس ابتدا آزمون‌های پیش‌فرض اجرا شد. مقادیر مربوط به جدول ۳ نشان می‌دهد، سطح معناداری مربوط به تمامی متغیرها از آلفای ۰/۰۵ بزرگ‌تر است و توزیع‌ها از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند. بنابراین، اجرای آزمون‌های پارامتری مطلوب است.

جدول ۳: آزمون کولموگروف اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها

آماره‌های آزمون	خودشیفته	فقدان همدلی	بی‌اشتهایی	انزوای اجتماعی
تعداد	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵
میانگین	۸/۳۶	۴۷/۰۷	۶۲/۲۱	۵۴/۵۷
قدر مطلق	۱/۵۹	۱۰/۳۲	۱۰/۵۷	۷/۲۵
آزمون کولموگروف اسمیرنف	۰/۸۶	۰/۵۶	۰/۴۰	۰/۴۸
سطح معناداری	۰/۴۴	۰/۹۱	۰/۹۹	۰/۹۷

مقادیر مربوط به جدول ۴ نشان می‌دهد، سطح معناداری مربوط به کلیه متغیرها از آلفای ۰/۰۵ بزرگ‌تر است و توزیع نمرات از مفروضه همگنی و برابری واریانس‌ها پیروی می‌کند. بنابراین، اجرای آزمون‌های پارامتری مطلوب است.

جدول ۴: آزمون لوین مربوط به همگن بودن و برابری واریانس‌ها

متغیرها	آماره لوین	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
خودشیفته	۳/۳۶	۲	۱۲	۰/۰۷
فقدان همدلی	۰/۶۵	۲	۱۲	۰/۵۴
بی‌اشتهایی	۰/۶۷	۲	۱۲	۰/۵۲
انزوای اجتماعی	۰/۷۴	۲	۱۲	۰/۴۹

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس را بر متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. با توجه به معناداری تحلیل کوواریانس بر متغیرهای مورد مطالعه، ضرایب اتا، میزان تأثیر را برای اختلال شخصیت خودشیفته، انزوای اجتماعی، فقدان همدلی و بی‌اشتهایی عصبی به ترتیب (۰/۷۲، ۰/۷۷ و ۰/۶۷ و ۰/۷۱) نشان می‌دهد.

جدول ۵: نتایج آزمون کوواریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره f	سطح معناداری	ضریب اتا
خودشیفتگی	۳۲/۴۲	۱۲ و ۱	۲۱/۱۶	۲۶/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲
انزوای اجتماعی	۷۲۶/۲	۱۲ و ۱	۷۲۶/۲	۴۰/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷
همدلی	۷۷۵/۰۸	۱۲ و ۱	۷۷۵/۰۸	۲۴/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷
بی‌اشتهایی عصبی	۴۶۹/۳۸	۱۲ و ۱	۴۶۹/۳۸	۳۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش تأثیر روان‌نمایشگری را بر کاهش علائم اختلال شخصیت خودشیفته نشان داد. جریان غالب فردگرایی که از پیامدهای اجتناب‌ناپذیر مدرن شدن، صنعتی و کوچک‌شدن خانواده‌هاست، شیوع اختلال خودشیفتگی را بیشتر می‌کند. شخصیت‌های خودشیفته ویژگی‌های

پایداری دارند که علاوه بر چگونگی ادراک، ارتباط و تفکر آن‌ها درباره خود، دیگران و محیط، دیری نمی‌پاید که افراد پیرامون فرد خودشیفته برای او به یک قربانی تبدیل می‌شوند. روان‌نمایشگری با این دیدگاه که مردم در زندگی خویش نه تنها نقش‌های متعددی را ایفا می‌کنند، بلکه قادر هستند که با نظارت خویش در این نقش‌ها دخل و تصرف کنند، می‌تواند به افراد کمک کند که جنبه‌های نهفته وجودشان را روی صحنه بیاورند و به بازنگری جنبه‌های متنوع درونی خویش اقدام کنند. درمانگران شناختی همچون بک و لازاروس، رفتار و هیجان را پیامد شناخت‌ها می‌دانند. رفتارگرایان نیز رفتار را عامل‌نهایی می‌دانند و افرادی مثل جیمز، لانگه هم بر تأثیر هیجان بر روی شناخت و افکار تأکید می‌کنند. اما دیدگاه جدید به انسان بر تأثیر و تأثر متقابل بین این سه پدیده تأکید دارند. در روان‌نمایشگری، اندیشه، هیجان و رفتار هر سه به سطح آگاهی می‌آیند و تلاش بر تلفیق، سازش و انطباق این سه حیطة است (تستونی و همکاران، ۲۰۱۸). خودشیفتگی دارای علائم و صفاتی است که در کیفیت روابط بین‌فردی اثرگذار است. بنابراین، با تکیه بر روابط و دوباره دیدن و تفکر درباره آن و همچنین اثرگذاری و بازخورد در گروه می‌توان به شناخت دیگری از احساسات، هیجان و رفتار رسید، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روان‌نمایشگری، درمانی مناسب برای اختلالات شخصیت و روابط بین‌فردی به‌شمار می‌آید. این نتایج همسو با پژوهش‌هایی است که تأثیر این درمان را بر انواع اختلالات شخصیت بررسی کرده‌اند (فونگ، ۲۰۱۶؛ گاتا و همکاران، ۲۰۱۴ و تقوایی بنانژاد و کلخدا، ۱۳۹۵).

یافته‌ها نشان داد که روان‌نمایشگری در کاهش علائم انزوای اجتماعی تأثیر دارد. در تبیین این یافته می‌توان از اثرگذاری گروه بر پیشرفت درمان بهره برد. انزوای اجتماعی حالتی است که در آن فرد عدم‌تعلق با ارزش‌های مرسوم جامعه را احساس می‌کند. در گروه این ارزش‌ها با ارزش‌های فرد هماهنگ می‌شود و مهارت‌های برقراری روابط اجتماعی به صورت تمرین نقش آموزش داده می‌شود. همچنین اضطراب یا ترسی که فرد از ارزیابی منفی در جامعه داشته، با کمک تکنیک‌های روان‌نمایشگری و با کمک اعضای گروه بررسی شده و میزان آسیب‌پذیری فرد از انتقاد در جامعه به مرور کمتر می‌شود. همچنین بهبود کیفیت روابط اجتماعی و بین‌فردی یکی از اهداف درمان در این پژوهش بود که می‌تواند تأثیر زیادی بر کاهش علائم انزوای اجتماعی داشته باشد.

به طور کلی روان‌نمایشگری دارای رویکردی بسیار اجتماعی است. این موضوع صرفاً به دلیل استفاده از افراد، گروه و همچنین توجه به حوزه ارتباط بین‌فردی با شیوه قوی روان‌نمایشگری در مقایسه با سایر روش‌های درمانی نیست، بلکه بیشتر به علت تمرکز آن بر حوزه اجتماعی و ارتباط پویای انسان و جامعه است. یادآور می‌شویم که هم‌عمق و جنبه‌های نهفته تجربه انسانی و هم پیچیدگی‌های تعاملات اجتماعی با روش‌های روان‌نمایشگری بهتر کشف و دیده می‌شوند. بر همین اساس بسیاری از نظریه‌های روان‌شناسی اجتماعی می‌توانند از روش‌های روان‌نمایشگری برای توضیح و توسعه نظریه‌های خود استفاده کنند. نتایج به‌دست آمده در این پژوهش در این مورد، همسو با پژوهشی بود که تأثیر این درمان را بر کم‌روئی دختران و افزایش مهارت‌های اجتماعی نشان داد (مدحت و مطهری‌نژاد، ۱۳۹۴).

همچنین نتایج بیان‌کننده تأثیر درمان بر فقدان همدلی در افراد خودشیفته بود. همدلی به عنوان قابلیت درک دیگران، تجربه احساس و دیدن رویدادها از دریچه چشم آن‌هاست و ابراز مناسب همدلی مستلزم دارا بودن مهارت‌های اجتماعی است. همان‌طور که توضیح داده شد روان‌نمایشگری یکی از درمان‌های مناسب درباره مسائلی است که به نوعی به اجتماع مرتبط است. به طور کلی فرد خودشیفته تمایلی برای درک یا شناخت احساسات و نیازهای دیگران ندارد. در روان‌نمایشگری به کمک تکنیک‌هایی که به طور مستقیم به موضوع همدلی توجه می‌کند (صفات، مضاعف و نقش معکوس)، به خوبی می‌توان این صفت را بررسی کرد. روش‌های روان‌نمایشگری به منزله پلکانی برای بالا بردن سطح تبادلات بین افراد و مواجهه مستقیم‌تر با عواطف طرف دیگر به کار گرفته می‌شود. افزایش مهارت در تطبیق با شرایط و درک بیشتر احساسات طرف مقابل در روابط بین افراد، همچنین بالا بردن توانایی فرد در یاری رساندن به دیگران، با کمک همدلی که در نتیجه بیداری احساسات خود فرد است، به وسیله روش‌های روان‌نمایشگری انجام می‌شود.

بی‌اشتهایی عصبی نیز یکی از پیامدهای خودشیفتگی است. طبق نتایج روان‌نمایشگری بر کاهش علائم این اختلال تأثیر معنادار داشت. در تبیین این نتایج، می‌توان بیان کرد که خودشیفتگی با توجه به ظاهر فیزیکی، خودپسندی و علاقه به ظاهر نمود می‌یابد. بی‌اشتهایی عصبی جستجوی ناسازگارانه فرد برای خودمختاری، خودبرتری و خودکنترلی است. با عوض شدن شناخت افراد درباره دغدغه‌های مربوط به وزن، رژیم غذایی، خودبرتری و توجه

واقع‌گرایانه نسبت به ظاهر فیزیکی کاهش علائم بی‌اشتهایی عصبی دیده می‌شود. در روان-نمایشگری فرد به دیدگاهی چندوجهی از خود می‌رسد و از مختلط‌بودن و گاهی متضاد بودن احساسات خود، آگاهی پیدا می‌کند. بنابراین، با توجه به پیشینه بررسی شده، روان‌نمایشگری درمانی مناسب برای اختلال بی‌اشتهایی عصبی است. این یافته همسو با پژوهش‌های وی یرا (۲۰۱۵) و شکرانه و همکاران (۱۳۹۵) بود. این پژوهش‌ها نشان دادند که روان‌نمایشگری بر کاهش علائم اختلالات خوردن تأثیر داشت.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که وقت آن است به کاربست روان‌نمایشگری در حیطه اختلال‌های شخصیت بیشتر توجه شود و تجربه‌های بالینی و پژوهشی بسیاری به این حیطه گسیل شوند، و به روان‌نمایشگری به عنوان یک درمان ناب در حیطه مسائل روابط بین‌فردی بیش از پیش توجه شود. بر اساس نتایج، روان‌نمایشگری به گروه کنترل نیز پیشنهاد شد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر کوچک و محدود بودن گروه نمونه بود و این موضوع تعمیم نتایج را محدود می‌کند. این پژوهش به نوعی نخستین پژوهش بالینی، اثربخشی روان-نمایشگری بر اختلال خودشیفتگی را بررسی کرد، لذا نبود پیشینه مرتبط تبیین نتایج را محدود می‌کند.

برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از روان‌نمایشگری در کارهای بالینی و درمان سایر اختلالات شخصیت بیشتر استفاده شود و نسبت به این روش درمانی توجه بیشتری شود. همچنین اجرای پژوهش‌های مشابه در سطحی وسیع‌تر و با تعداد نمونه بیشتر، در جوامع دیگر و بر هر دو جنس پیشنهاد می‌شود. تدوین پروتکل‌های روان‌نمایشگری متناسب با هر یک از اختلال‌ها می‌تواند در گسترش این روش درمانی، مؤثر واقع شود.

### تشکر و قدر دانی

از دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش و مسئولان دانشگاه پیام‌نور مرکز قزوین به دلیل حمایت و فراهم کردن امکانات لازم برای اجرای پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- اکبری، بهمن (۱۳۹۳). مطالعه اثر بخشی روان‌نمایشگری بر کارکردهای اجرائی دانشجویان پرستاری جدید الورود. *مجله پرستاری و مامائی جامع‌نگر*، ۲۴(۷): ۸-۱.
- بابائی، سمیه، خداپناهی، محمدکریم و صالح صدق‌پور، بهرام (۱۳۸۶). رواسازی و بررسی اعتبار آزمون بازخورد خوردن. *مجله علوم رفتاری*، ۱(۱): ۶۸-۶۱.
- پوررضائیان، مهدی (۱۳۹۴). اثرسنجی سایکودراما در درمان دزدی مرضی (کلپتومانیا). *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۱(۴): ۷۰-۵۷.
- تقوایی‌بنانژاد، مهری و کدخدا، حسین (۱۳۹۵). بررسی اثر بخشی سایکودراما بر سلامت روان معلولین جسمی- حرکتی. *چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان*، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان، ایران.
- خدابنده‌لو، سعید؛ نجفی، محمود و رحیمیان بوگر، اسحق (۱۳۹۶). اثر بخشی طرحواره‌درمانی ذهنیت‌مدار بر کاهش علائم خودشیفتگی مبتلایان به اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۳): ۳۳۰-۳۲۱.
- شکرانه، الهام، نشاط دوست، حمید، عابدی، محمدرضا و طالبی، هوشنگ (۱۳۹۵). تأثیر سایکودراما بر شاخص توده‌بدنی، عزت‌نفس و تنظیم شناختی- هیجان کودکان دختر مبتلا به چاقی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۴(۳): ۳۳۸-۳۳۱.
- علی‌دوست، صادق (۱۳۹۴). بررسی رابطه خودشیفتگی با اختلال کم‌اشتهایی عصبی و رضایت از تن‌انگاره در دختران ۱۴-۲۰ سال شهر گرگان. *کنفرانس بین‌المللی پژوهش و علوم و تکنولوژی*. تهران: مؤسسه سرآمد همایش کارین، ایران.
- علیزاده، لیلی، حسینی، فاطمه‌سادات و محمدزاده، حسن (۱۳۹۴). ارتباط خودشیفتگی و ادراک بدنی در مردان بدنساز. *پژوهشنامه ورزشی و رفتار حرکتی*، ۲۱(۱): ۸۲-۷۵.
- قاسمی رحمت‌آبادی، شهلا، یزدخواستی، فریبا و عریضی، حمیدرضا (۱۳۹۵). اثر بخشی روان-نمایشگری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مشکلات رفتاری- هیجانی نوجوانان دختر تک‌والد. *پژوهشنامه تربیتی*، ۴۷(۱): ۱۳۲-۱۱۳.
- مدحت، الهه و مطهری نژاد، حسین (۱۳۹۴). اثر بخشی سایکودراما بر کم‌روئی دختران جوان. *کنفرانس ملی روان‌شناسی، علوم تربیتی و اجتماعی*. تهران، ایران.

مدرسی یزدی، فائزه‌سادات (۱۳۹۳). بررسی عوامل اجتماعی، فرهنگی انزوای اجتماعی دختران مجرد بالای ۳۰ سال شهر یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه یزد، دانشکده علوم اجتماعی، ایران.

محمدزاده، علی (۱۳۸۸). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NDI-16)، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۱(۴): ۲۸۱-۲۷۶.

نادری، فرح و حق‌شناس، فریبا (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۴(۱۲): ۱۱۱-۱۲۱.

Akbari, B. (2014). Effectiveness of psychodrama on the performance of apprenticeship in new nursing students. *Journal of Nursing and Midwifery*, 24(7): 8-1 (Text in Persian).

Akinsola, EF. and Udoka, P.A (2013). Parental influence social anxiety in children and adolescents: In assessment and management using psychodrama. *Journal of Psychology*, 4(3): 246-253.

Alidoost, S. (2015). Relationship between narcissism and Anorexia Nervosa in women aged 14-20 years in Gorgan. International Conference on Science and relaxation Technology. Tehran: *Institute of Excellence at Karin Conference*, Iran (Text in Persian).

Alizadeh, L., Hosseini, F. and Mohammadzadeh, H. (2015). Relationship of narcissism and body perception in bodybuilder men. *Research on Sport Management and Motor Behavior*, 21 (1): 82-75 (Text in Persian).

Ames, D., Rose, P. and Anderson, C (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40(1): 440-450.

American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th Ed. (DSM -5). Washington DC: American Psychiatric Association.

Baba'i, S., khodapanahi, M. and Saleh Sadghpour, B. (2007). Validation of eating feedback test. *Journal of Behavioral Sciences*, 1 (1): 68-61 (Text in Persian).

Corvey, G. (2015). *Theory and practice of group counseling*. Boston: Cengage learning.

Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1): 126-133.

Fong J. (2016). Psychodrama as a preventative measure, teenage girls confronting violence. *Journal of Group Psychotherapy Psychodrama Sociometry*, 56(3): 99-108.

Garner, D.M. and Garfinkel, P.E. (1979). The eating attitudes test: An index of symptoms of anorexia nervosa. *Journal of Psychological Medicine*, 9(1): 213-



279.

- Gatta, M., Gallo, C. and Viancello, M. (2014). Art therapy for adolescents with personality disorders. *Journal the arts in psychotherapy*, 41(1): 1-60.
- Ghasemi-Rahmat-Abadi, S., Yazdkhasti, F. and Areizi, H. (2016). Effectiveness of psychodrama on Inadequate Initial Design and Emotional-Behavioral Problems in Single-parent Girls. *Educational Research*, 47 (1): 132-113 (Text in Persian).
- Ghorbani, N., Watson, P., Hamzavy, F. and Weathington, B. (2010). Self-knowledge and narcissism in Iranians: Relationships with empathy and self esteem. *Current Psychology*, 29 (2): 135-143.
- Khodabandehlu, S., Najafi, M. and Rahimian Booger, I. (2017). The Effectiveness of a Mentality Schema therapy on Reducing Self-Sufficiency Symptoms in Persons with Narcissistic Personality Disorder: A Case Study. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 15 (3): 330-321 (Text in Persian).
- Leveton, Eva (2009). *Specialized Clinical Specialist for Psychodrama*. Translated by: Yazdkhasti, F., Jokar. S. and Jokar, S. Isfahan: Payam Alavi (Text in Persian).
- Li, J., Wang, D., Guo, and Li, K. (2015). Using Psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. *International Journal of Nursing Sciences*, 2 (4): 402-407.
- Medhat, E. and Motahari Nejad, H. (2015). The effectiveness of the psychodrama on the shamefaced of young girls. National Conference on Psychology, Educational and Social Sciences. Tehran: Iran (Text in Persian).
- Modaresi Yazdi, F. (2014). *Study of Social cultural and social isolation of single girls over 30 years old in Yazd*. MSc, Yazd University, Faculty of Social Sciences, Iran (Text in Persian).
- Mohammadzadeh, A. (2009). Validation of questioner of narcissistic personality disorder (NPI-16), *Principles of Mental Health Magazine*, 11(4): 281-276 (Text in Persian).
- Naderi, F. and Haghshenas, F. (2009). Relationship between impulsivity and Loneliness with cell phone usage rate in students. *New Research in Psychology*, 4(12): 111-121 (Text in Persian).
- Orkib, H., Azoulag, B., Snir S. and Regev. D. (2017). In-session behaviors and adolescent's self-concept and loneliness: A psychodrama process outcome study. *Clinical Psychological Psychotherapy*, 24(6): 1455-1463.
- Pourrezaiyan, M. (2015). The effect of psychodrama on the treatment of kleptomania. *Quarterly journal of psychological studies*, 11 (4): 70-57 (Text in Persian).
- Russell, D., Peplau, L. and Curtona, C. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminate validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(1): 472-480.

- Sadok, B., Sadok V. and Ruiz, P. (2015). *Synopsis of psychiatry*, 11th Ed. New York: Wolters Kluwer.
- Shokrane,E., NeshatDost,H., Abedi, M. and Talebi,H. (2016) The Effect of Psychodrama on Body Weight Index, Self-esteem and Cognitive-Emotional Tuning of Girls with Obesity. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 14 (3): 338-331 (Text in Persian).
- Stipcevic, M., Godan, B. and Marcinko, D. (2013). Case report: comorbidity of malignant forms of anorexia nervosa and narcissistic personality disorder. *European Psychiatry*, 28 (1): 1-9.
- Taghvayi Bananejad,M. and Kadkhoda, H. (2016). *Effect of psychodrama on mental health of physically and mentally handicapped*. 4th National Conference on Mental Health and Consultation, Islamic Azad University, Quechan, Iran (Text in Persian).
- Testoni, L., Cecchini, C., Zulian, M., SilviaGuglielmin, M., Ronconi, L, Kirk, K., Berto, F., Guardigli, C. and Cruz, S. (2018). Psychodrama in therapeutic communities for drug addiction: A study of four cases investigated using idiographic change process analysis. *The Art in Psychotherapy*, 61(1): 10-20.
- Yang, J., Colosseau, J. and Vichar, M. (2012). *Scheme therapy for narcissism personality disorder for clinical professionals*. Translation by Hamid Pour & Endouz, 1391. Tehran: Arjmand Publications Tehran: Iran (Text in Persian).
- Vieira FM. (2015). *The psychodrama in the treatment of obesity: Study on the efficacy and the therapeutic of process-oriented research in psychodrama*. Lisbon, Portugal.

---

**The effectiveness of Psychodrama on Narcissistic Personality Disorder, social isolation, lack of empathy, and anorexia nervosa**

---

Mahdi Ghodrati Mirkouhi<sup>\*1</sup> and Mozghan Zekri<sup>2</sup>

**Abstract**

Narcissistic personality disorders are penetrating pattern of selfishness, the need for admiration and fragile self-esteem and impaired social relation associated with many communication problems. The aim of this study was to investigate the effectiveness of psychodrama on narcissistic personality disorder and its comorbidities (social isolation, lack of empathy, and anorexia nervosa). This was a semi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. Statistical Population was all of girl's graduate students in Qazvin Universities. At the beginning questionnaires administered on 150 students that selected by cluster sampling method, then 18 patients who had met criteria of narcissistic personality disorder selected based on purposeful sampling method and equally assigned in groups randomly, during the sessions we lost one patient in the experimental group and two patients in the control group. For the test group, sessions were held in 10, 60-minute sessions with in 5 consecutive weeks and control group was in waiting list for treatment. The instruments were Narcissistic Personality Inventory, Empathy Questionnaire, and Loneliness Scale for measuring social isolation, and Eating Attitude Test. Data were Analyzed by the use of covariance analysis. Results showed that psychodrama was effective on reduction of the narcissistic personality disorder's symptoms, social isolation, anorexia nervosa and lack of empathy. The findings indicated that psychodrama is an effective treatment in the context of narcissistic personality disorder and comorbidities'.

**Keywords:**

*Anorexia nervosa, lack of empathy, narcissistic personality disorder, psychodrama, social isolation*

---

1. Corresponding Author: Assistant Professor of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. mahdi.ghodrati@pnu.ac.ir

2. MSc Counseling and Guidance, Payame Noor University, Tehran, Iran

Submit Date: 2018-06-05    Accept Date: 2018-12-10

DOI: 10.22051/psy.2018.20683.1659