

بررسی بین رابطه خودشیفتگی و افکار خودکشی بر اساس نقش میانجی تجربه شرم در نوجوانان شهر ایلام

محمد باسره^۱، شهرام مامی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار، دکترای روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تجربه شرم در نقش میانجی بین رابطه خودشیفتگی و افکار خودکشی در نوجوانان شهر ایلام بود. روش پژوهش حاضر با توجه توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه نوجوانان دختر و پسر (۱۸-۱۴ ساله) شهر ایلام بود که ۳۷۴ نفر با استفاده از فرم تعیین حجم نمونه کوکران به روش دردسترس انتخاب شدند. اطلاعات این پژوهش از طریق پرسشنامه‌های شرم کوک، پرسشنامه خودشیفتگی راسکین و تری و پرسشنامه افکار خودکشی بک جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای آماری اسپاس و لیزرل انجام شد. روش آماری استفاده شده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بوت استرپ و بارون و کنی بود. نتایج نشان داد که بین خودشیفتگی با افکار خودکشی بر اساس نقش میانجی تجربه شرم در نوجوانان شهر ایلام رابطه معنادار وجود دارد. ضریب همبستگی بین خودشیفتگی با افکار خودکشی ۰/۶۲-، بین خودشیفتگی با شرم ۰/۵۹-، بین شرم و افکار خودکشی ۰/۶۵ می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد که روان‌شناسان و مشاورین از نتایج حاصله در علت‌شناسی و رفع مشکلات رفتاری و روانی مربوط به افراد با افکار خودکشی استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: خودشیفتگی، افکار خودکشی، تجربه شرم

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه:

در هر جامعه سلامت نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند. نوجوانی دوره‌ای است بین کودکی و بزرگسالی که طول مدت آن بر حسب فرهنگ‌ها و محیط‌های مختلف، متفاوت است و حدوداً از ۱۱ تا ۲۰ سالگی ادامه دارد (نجفی علمی، ۱۳۸۹). از مهمترین مباحثی که در دوران نوجوانی بایستی به آن توجه نمود مشکلات رفتاری و عاطفی است. فکر خودکشی، در بین نوجوانان امروزه به عنوان یک مشکل جهانی سلامت عمومی مطرح شده است (واسرمن، چنگ و جیان، ۲۰۰۵). خودکشی، به عنوان یک رفتار خود راه انداز، یکی از عوامل مهم در نرخ مرگ و میر شناخته می‌شود، داده‌های آماری «سازمان بهداشت جهانی» (WHO) نشان می‌دهد سالانه حدود ۸۰۰ هزار نفر در جهان بر اثر اقدام به خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و همچنین سالانه ۱۶ میلیون نفر به خودکشی، فکر میکنند. عوامل مختلفی به عنوان پیش‌بینی کننده خودکشی مورد بررسی قرار گرفته است؛ طی سال‌های اخیر مطالعات در زمینه خودشیفتگی بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، اما با وجود علاقه رو به افزایش به مفهوم خودشیفتگی، پرسش‌های بی پاسخ بسیاری به ویژه درباره ماهیت این سازه وجود دارد (میلر و همکاران، ۲۰۱۷). بررسی مطالعات بالینی در زمینه خودشیفتگی و آسیب شناسی شخصیت خودشیفته نشان می‌دهد که دو فنوتیپ خودشیفتگی یعنی خودشیفتگی خودبزرگ بین و خودشیفتگی آسیب پذیر وجود دارد. خودشیفتگی خودبزرگ بین نوعی از خودشیفتگی است که به عنوان نمونه نمادین خودشیفتگی شناخته شده است، که با صفاتی همچون داشتن تصویر مثبتی از خود در زمینه مهارت‌ها و قدرت، نمایشگری، احساس محق بودن، بهره‌کشی از دیگران (استوبر استوبر جی، شری اس.بی. و نیلیه^۲، ۲۰۱۵)، فقدان همدلی، اجتناب اجتماعی، پرخاشگری، شرم و احساس حقارت توصیف می‌شود (کزارنا، دوفنر، کلیفتن^۴، ۲۰۱۴). بر خلاف آن، نوع آسیب پذیر اغلب پنهان است و با مشخصه نیاز شدید به تایید گرفتن، تحسین دیگران و حساسیت نسبت به طرد توصیف می‌شود. این افراد خودپنداره منفی دارند، و احساس ارزش خود در آنها وابسته به تایید دیگران است، و اگر آن را دریافت نکنند، دچار اجتناب اجتماعی و کناره‌گیری می‌شوند و احساس شرم را تجربه می‌کنند (استوبر و همکاران^۳، ۲۰۱۵).

اگرچه تعریف مورد توافقی برای شرم ارائه نشده است، اما معمولاً آن را با دو مؤلفه‌ی کلیدی در ارتباط می‌دانند. مؤلفه‌ی اول به افکار و احساسات شخص درباره‌ی تعریفی که دیگران از او در ذهن خود دارند مربوط است که به آن شرم بیرونی گفته می‌شود. شرم بیرونی زمانی به وجود می‌آید که شخص تصور می‌کند دیگران خود را منفی و با دیده‌ی خشم و تحقیر می‌نگرند یا «خود» را دارای ویژگی‌هایی می‌داند که جذابیت را از او می‌گیرند، او را سزاوار رد شدن می‌کنند و او را در برابر حملات دیگران آسیب پذیر می‌سازند. سزاوار رد شدن دانستن خودی که در ذهن دیگران زندگی می‌کند دنیای اجتماعی را ناامن و دامن‌های از دفاع‌ها، نظیر تمایل به پنهان شدن، مخفی شدن و «دیده نشدن» را فعال می‌کند. شرم بیرونی بر آنچه دیگران درباره‌ی شخص فکر می‌کنند متمرکز است. شرم درونی با تحول خودآگاهی پدیدار می‌شود و به چگونگی وجود شخص برای

۱-Wasserman Cheng & Jian

۲-Miller et al

۳-Stoerber, J., Sherry, S.B. and Nealis

۴-Czarna, A.Z., Dufner, M. and Clifton

دیگران مربوط است. شرم درونی بر «خود» متمرکز است و توجه معطوب به خود، احساسات و ارزیابی‌های به عمل آمده از خود را ناکافی، معیوب یا بد می‌داند (لويس ۱، ۲۰۰۳).

توجه به سلامت و آشنایی با مسائل و مشکلاتی که در واقع شالوده بحران‌های رفتاری به ویژه رفتارهای اجتماعی، ضروری است و هرگونه عدم آشنایی با این مسائل ممکن است سبب تشدید واکنش‌های زمینه ساز در بروز رفتارهای غیر عادی خطرناکی شود که می‌تواند دامن گیر جامعه هم گردد در این شرایط جامعه نه تنها بخشی از نیروهای مولد خود را از دست می‌دهد، بلکه به علت بیماری‌ها، معلولیت‌ها، آسیب‌های جسمی و روانی- اجتماعی ناشی از این معضل باید هزینه‌های نگهداری و ارائه مراقبت‌های خاص را برای سال‌های طولانی بپذیرد. از سوی دیگر خودکشی به سلامت روان اعضای خانواده قربانیان آسیب می‌زند تاثیرات منفی بر زندگی اجتماعی آنها بر جای می‌گذارد و احتمال وقوع آن را در محیط خانواده و اجتماع افزایش می‌دهد. لذا شناخت همه جانبه این پدیده در میان نوجوانان در جهت اتخاذ رویکردهای پیشگیرانه ضروری است (آدامز و هلر ۲۰۱۶).

با توجه به مطالب گفته شده در بالا هدف این پژوهش پاسخگویی به این سوال است که آیا بین رابطه خودشیفتگی و افکار خودکشی بر اساس نقش میانجی تجربه شرم در نوجوانان شهر ایلام رابطه وجود دارد؟

تعریف سازه خودشیفتگی

در قالب تعریفی مفهومی، خودشیفتگی را می‌توان به عنوان توانایی شخص برای حفظ تصویر نسبتاً مثبت از خود، از طریق فرایندهای تنظیم خود، عاطفه و محیط مفهوم سازی کرد. نیازهای اساسی افراد خودشیفته اعتباریابی، تأیید و تصدیق همراه با انگیزش آشکار و پنهان در جستجوی تجارب بیرونی ارتقای خود از محیط اجتماعی است (زالپور و همکاران، ۱۳۹۵). خودشیفتگی ترکیب مهمی از صفات و فرآیندهای شخصیت است که با ویژگی‌هایی از قبیل خودبزرگ بینی در عین شکنندگی خود، اشتغال ذهنی در مورد موفقیت، احساس محق بودن، انتظار مورد تحسین واقع شدن و تخیلات مربوط به قدرت زیاد، زیبایی و موفقیت، حساسیت زیاد به انتقاد، و تمایل به بهره کشی از دیگران در روابط بین فردی.

اثرات خودشیفتگی در جامعه امروز

به گفته لوین (۱۹۹۷) خودشیفتگی در برگزیده یک وضعیت در دو سطح روانی و فرهنگی است: به گفته لوین سطح فردی، شامل اختلال شخصیت فردی است که مشخصه اصلی آن اغراق فرد در ارایه تصویری (ایماژی) است که از خود ارائه می‌دهد، افرادی که دچار این مسئله هستند بیشتر به جای مسائل احساسی درگیر این مسئله می‌شوند که در نظر اطرافیان چطور به نظر می‌آیند، در واقع آنها احساساتی که با تصویر مورد نظرشان در تناقض است را انکار می‌کنند و با حذف عواطف از رفتارشان درصدد اغوا و فریب برای دستیابی به قدرت و کنترل هستند. (به نقل از گنجی ۱۳۹۵)

فرد خودشیفته تحت تأثیر فرهنگ خودشیفته به شدت به دنبال قدرت است انسان جامعه خودشیفته تمام هم و غم خود را فدای شبیه سازی خود با الگوهای تجاری کرده است تا در سایه این شبیه سازی بتواند احترام دیگران را کسب کند. در واقع افراد جامعه ی خودشیفته با تعریف الگوهای مورد نظر خود دیگرانی را که از این الگو پیروی نمی‌کنند، محو کرده، دستاوردهای آنها را نادیده می‌گیرند و حقیر می‌شمارند. بنابراین دائم در تلاش هستند که خود را با الگوهای ارائه شده شبیه کنند که تحسین سریع و بی دردسر دیگران را برانگیزد، اما در ورای این زیباسازی ظاهری و کمالگرایی، خشونت پنهانی نهفته است. تحقیقات حاکی از آن است که پرخاشگری رابطه مستقیمی با خودشیفتگی دارد. زیرا افراد خودشیفته، خودبزرگبین

۱-Lewis

۲-Adams, J. M., Hart

۳-Levin

هستند و نگرشی بسیار مثبت به خود دارند، در مقابل انتقاد و سرزنش بسیار حساس هستند و دوست دارند مرکز توجه باشند و از طرف دیگران تأیید شوند، به همین دلیل وقتی این ویژگی‌ها را دیگران نقض می‌کنند پرخاشگری در این افراد برانگیخته می‌شود. (نوری ۱۳۹۵)

خودکشی

افکار خودکشی حالتی است که به وقوع هر گونه اندیشه خودتخریبی دلالت دارد. این افکار، طیفی از اندیشه‌های مبهم را در مورد خاتمه دادن به زندگی تا خودکشی کامل در برمی‌گیرند. افکار خودکشی به عنوان افکار خود گزارش دهی درباره ی خودکشی، در دامنه ای از یک میل مبهم با نفوذ برای مردن تا نقشه ی کامل خودکشی تعریف می‌شود. این افکار میتوانند به صورت فریاد کمک خواهی جهت رهایی از تنش و حوادث غیر قابل تحمل و اجتناب، به رفتار خودتخریبی تبدیل شوند. مین جر (روانشناس)، میل به مرگ را نزد فردی که قصد خودکشی دارد، آرامشی می‌داند که در اثر تنش‌های جامعه و محدودیت‌های اجتماعی که توانسته مانع از رها شدن انرژی پرخاشگری و جنسی فرد شود بیان کرده است. پس در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که خودکشی عملی است آگاهانه و کاملاً ارادی که فرد برای پایان دادن به زندگی خویش انجام می‌دهد.

مفهوم شرم

شرم: شرم به عنوان هیجانی اجتماعی مفهوم سازی می‌شود که وقتی شخص ارزش کار خود را از دید دیگران پایین می‌بیند ایجاد می‌شود. شرم، از جمله هیجانهایی است که با آسیب های فردی و میان فردی مرتبط است. انسان در دامنه ای از موقعیت های روزمره احساس شرم را چه به صورت آگاه و ناخودآگاه تجربه میکند. (میلز ۲۰۰۵) جیکابسون (۱۹۶۴) و وایت (۱۹۵۹) معتقد هستند که احساس شرم هنگامی رخ می‌دهد که فرد خویشتن خود را بی کفایت و بی ارزش دانسته و خود را در چشم دیگران ناچیز می‌بینند. در بیان تفاوت احساس گناه و شرم میتوان گفت: فرد هنگام احساس شرم تمامیت خود را زیر سوال می‌برد، اما هنگام احساس گناه از یک رفتار خاص از خود انتقاد میکند، شرم واحساس گناه وجوه مشترکی دارند و اغلب پیش می‌آید که این دو کلمه به جای هم به کار برده شوند. (لوپس ۱۹۷۱، تانگنی و همکاران ۱۹۹۲)

روش پژوهش:

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی است که با استفاده از پرسشنامه انجام شد و به صورت میدانی صورت گرفت. در این پژوهش جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر (۱۴ تا ۱۸ ساله) شهر ایلام که تعداد آنها در حدود ۱۵۰۰۰ هزار نفر می‌باشد. حجم نمونه در این پژوهش بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه کوکران برابر با ۳۷۴ نفر (۱۸۷ دختر، ۱۸۷ پسر) که به صورت در دسترس انتخاب شدند، بود.

ابزار پژوهش:

پرسشنامه شرم: مقیاس شرم درونی شده توسط کوک در سال ۱۹۹۳ تهیه گردیده که شامل ۳۰ ماده و دو خرده مقیاس کمرویی و عزت نفس است. پاسخ به هر ماده این مقیاس به صورت ۵ رتبه‌ای از نوع لیکرتی (هرگز=۰، خیلی کم=۱، گاهی اوقات=۲، اغلب=۳، همیشه=۴) است. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بی‌ارزشی، بی‌کفایتی، احساس حقارت، پوچی و تنهایی است. نمره پایین بیانگر اعتماد به نفس بالاست. کوک (۱۹۹۳) ضریب پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های کمرویی و عزت نفس مقیاس شرم درونی شده به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۰، رجبی و عباسی (۱۳۹۰) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس شرم درونی شده در کل نمونه ۰/۹۰، در مردان ۰/۸۹ و در زنان ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه خودشیفتگی: پرسشنامه شخصیت خودشیفته نسخه کوتاه ۴۰ گویه شخصیت خودشیفته راسکین و تری می‌باشد که بر اساس مفاهیم روان شناسی اجتماعی از خودشیفتگی می‌باشد و بمنظور سنجش ویژگی‌های مرتبط با شخصیت

خودشیفته در گروه غیربالینی توسط آموز در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است. این پرسش نامه دارای ۱۶ جفت عبارت بوده و بدون زیر مقیاس است و خودشیفتگی را بر اساس رویکرد تک بعدی ارزیابی می‌کند و هدف آن سنجش ویژگی‌های شخصیت خود شیفته است. طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که متشکل از جفت گویه‌هایی است که پاسخ دهنده باید یکی از آنها را انتخاب نماید. برای هر پرسش انتخاب شده از ردیف الف، یک امتیاز و برای هر انتخاب شده از پرسش ردیف ب، صفر امتیاز در نظر گرفته می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازهای همه پرسشنامه را با هم جمع می‌کنند. امتیازها دامنه ای از ۰ تا ۱۶ را خواهد داشت. امتیاز بالاتر بیانگر خود شیفتگی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خود شیفته در فرد است. این پرسشنامه در یک مطالعه زمینه یابی مقطعی در مورد دانشجویان مورد آزمون قرار گرفت ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه شخصیت خود شیفته و مقیاس خود شیفتگی ۰/۷۷ بود (محمدزاده، ۱۳۸۹).

پرسشنامه افکار خودکشی: مقیاس افکار خودکشی بک، یک ابزار خودسنجی ۱۹ سوالی می‌باشد. این پرسشنامه به منظور آشکار سازی و اندازه گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح ریزی برای ارتکاب خود کشی تهیه شده است. مقیاس بر اساس سه درجه نقطه ایی از ۰ تا ۲ تنظیم شده است. گزینه الف (۰)، ب (۱)، ج (۲) می‌باشد. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود که از ۰ تا ۳۸ قرار دارد. سوالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل برخورد، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقدام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در آزمون افکار خودکشی بک ۵ سوال غربالگری وجود دارد. اگر پاسخ‌ها نشان دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، سپس آزمودنی بایستی ۱۴ سوال بعدی را نیز ادامه دهد، مدت زمان تکمیل پرسشنامه به طور متوسط ۱۰ دقیقه می‌باشد. در مقیاس بک برای شناسایی میزان افکار خودکشی فرم خاصی تهیه نشده است و لیکن از نظر محتوای سوالات، می‌توان خطر خودکشی را به شرح زیر تعیین کرد. انیسی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهشی بر روی ۱۰۰ نفر آزمودنی مذکر با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۸ سال که به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شده بود، اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک را مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج بدست آمده نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶ همبستگی داشت. همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دو نیمه ۰/۷۵ بدست آمد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی و مدل معادلات ساختاری استفاده می‌شود. از آمار توصیفی، برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی و برای بررسی آزمون فرضیات پژوهش از روش بارون و کنی و بوت استرپ استفاده می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS22 صورت می‌گیرد.

نتایج

یافته‌های توصیفی (تک متغیره)

در جدول ۱ توصیف متغیرهای پژوهش بیان شده است.

جدول ۱ - توصیف متغیرهای پژوهش

متغیر و ابعاد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
متغیر مستقل	۹/۸۶	۳/۸۸	۱	۱۶
متغیر میانجی	۷۶/۶۳	۱۶/۸۹	۳۰	۱۲۰
ابعاد	۳۲/۶۵	۸/۳۰	۱۵	۶۰
	۳۴/۷۱	۸/۴۱	۱۵	۶۰
متغیر وابسته	۱۳/۳۲	۵/۰۹	۰	۳۸

آزمون نرمال بودن داده‌ها

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که، سطح خطای آماره کولموگروف-اسمیرنوف متغیر وابسته تحقیق «افکارخودکشی»، متغیر مستقل «خودشیفتگی» و متغیر میانجی «شرم» در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی‌دار است، یعنی مقدار آن بین ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- قرار نگرفته، پس باید گفت که با ۰/۹۹ درصد اطمینان توزیع متغیرهای تحقیق در بین نمونه آن در جامعه نرمال نمی‌باشد.

جدول ۲ - آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تک نمونه ای به منظور آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق

متغیر مستقل	متغیر وابسته	متغیر میانجی
خودشیفتگی	افکارخودکشی	شرم
۳۷۴	۳۷۴	۳۷۴
۰/۳۹۵	۰/۳۶۳	۰/۳۱۶
۰/۴۱۹ (Sig.)	۰/۳۶۶	۰/۳۴۸

بررسی فرضیات تحقیق

- فرضیه جزئی (۱): «بین خودشیفتگی و افکار خودکشی در نوجوانان شهر ایلام رابطه وجود دارد».
- فرضیه جزئی (۲): «بین خودشیفتگی و تجربه شرم در نوجوانان شهر ایلام رابطه وجود دارد».
- فرضیه جزئی (۳): «بین تجربه شرم و افکار خودکشی در نوجوانان شهر ایلام رابطه وجود دارد».

جدول ۳ - ضرایب همبستگی ساده بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	خودشیفتگی	تجربه شرم
افکارخودکشی	-۰/۶۲*	۰/۶۵*
تجربه شرم	-۰/۵۹*	-

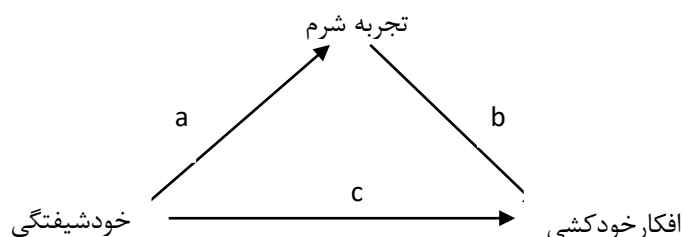
$$*P < 0.01$$

بر اساس نتایج جدول ۳ مشاهده می‌شود که بین خودشیفتگی با افکارخودکشی ($r = -0.62$, $P < 0.01$)، رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش سطح خودشیفتگی، میزان افکارخودکشی، کاهش می‌یابد. بین خودشیفتگی با تجربه شرم ($r = -0.59$, $P < 0.01$) رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش سطح خودشیفتگی، میزان تجربه شرم کاهش می‌یابد. همچنین مشاهده می‌شود بین تجربه شرم با افکارخودکشی ($r = 0.65$, $P < 0.01$)، رابطه مثبت معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش سطح تجربه شرم میزان افکارخودکشی نیز، افزایش می‌یابد.

یافته‌های مربوط به روابط واسطه‌ای متغیرها

در این بخش نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های مربوط به مسیرهای غیرمستقیم و اثرهای واسطه‌ای ارائه شده‌اند.

- تجربه شرم به عنوان میانجی در رابطه خودشیفتگی با افکارخودکشی این فرضیه را می‌توان بر اساس نمودار این‌گونه مشخص نمود:



جدول ۴- ضرایب همبستگی ساده بین سه متغیر خودشیفتگی، تجربه شرم و افکار خودکشی را نشان می دهد.

جدول ۴ - ضرایب همبستگی ساده خودشیفتگی، تجربه شرم و افکار خودکشی

افکار خودکشی	تجربه شرم	خودشیفتگی	
۰/۶۴*	۰/۶۵*	۱	خودشیفتگی
-۰/۵۹*	۱	۰/۶۵*	تجربه شرم
۱	-۰/۵۹*	۰/۶۴*	افکار خودکشی

* $P < 0.01$

مشاهده جدول ۴ نشان می دهد که خودشیفتگی با تجربه شرم و افکار خودکشی و نیز تجربه شرم با افکار خودکشی دارای روابط معنی داری هستند. این روابط پیش نیازهای اساسی مورد نظر بارون و کنی (۱۹۸۶) را برآورده می سازند. گام بعدی استفاده از خودشیفتگی و تجربه شرم به عنوان پیش بین های افکار خودکشی است. جدول های ۵، ۶ و ۷ نمایشگر این موقعیت ها می باشند.

جدول ۵ - ضریب رگرسیون خودشیفتگی با افکار خودکشی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	معنی داری	t	r
	B	خطای استاندارد				
۱	۲۹/۲۴۴	۲/۱۹۳	۰/۴۰۳	۰/۰۰۱	۱۳/۳۳۵	۰/۰۰۱
	-۰/۶۹۳	۰/۱۴۶				

متغیر وابسته: افکار خودکشی

در جدول ۵ خودشیفتگی به عنوان تنها پیش بین متغیر افکار خودکشی به کار رفته است. همان طور که مندرجات جدول ۵ نشان می دهند، ضریب مسیر خودشیفتگی به افکار خودکشی (مسیر c) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد.

جدول ۶ - ضریب رگرسیون خودشیفتگی با تجربه شرم

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	معنی داری	T	r
	B	خطای استاندارد				
۱	۲۵/۱۲۹	۱/۳۷۱	۰/۴۴۹	۰/۰۰۱	۱۸/۳۲۸	۰/۰۰۱
	۰/۸۸۵	۰/۰۹۲				

متغیر وابسته: تجربه شرم

در جدول ۶، خودشیفتگی به عنوان پیش بین متغیر تجربه شرم به کار رفته است. همان طور که مندرجات جدول ۶ نشان می دهد، ضریب مسیر خودشیفتگی به تجربه شرم (مسیر a) در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد.

جدول ۷ - ضریب رگرسیون خودشیفتگی، تجربه شرم و افکار خودکشی

مدل	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	t	معنی داری
	B	خطای استاندارد			
۲	ثابت	۲/۳۲۵	۱/۰۸۷	۲/۱۳۸	۰/۱۴۲
	خودشیفتگی	-۰/۱۳۵	۰/۰۶۹	۱/۹۵۶	۰/۰۰۴
	تجربه شرم	۱/۰۹۷	۰/۰۵۱	۲۱/۵۰۹	۰/۰۰۱

متغیر وابسته: افکار خودکشی

جدول ۷ موقعیتی را نشان می‌دهد که خودشیفتگی و تجربه شرم هر دو، همزمان به عنوان متغیرهای پیش بین افکار خودکشی در معادله رگرسیون قرار گرفته‌اند. همان‌گونه که مندرجات جدول ۷ نشان می‌دهند، وقتی متغیر تجربه شرم به عنوان پیش بین دوم به متغیر خودشیفتگی اضافه می‌گردد، مقدار ضریب رگرسیون متغیر پیش بین اول (خودشیفتگی) معنی دار می‌گردد. این حالت اثر واسطه‌ای تجربه شرم را در این رابطه مورد تایید قرار می‌دهد. همانند موارد قبل به منظور تعیین معنی داری این رابطه از روش بوت استرپ ماکرو پریچر و هیز (۲۰۰۸) استفاده شد. جدول ۸ نتایج حاصل از بوت استرپ برای مسیر خودشیفتگی به افکار خودکشی از طریق میانجی‌گری تجربه شرم را نشان می‌دهد.

جدول ۸ - نتایج بوت استرپ برای مسیر خودشیفتگی ← تجربه شرم ← افکار خودکشی

داده‌ها	بوت	سوگیری	خطای استاندارد
۱/۰۳۲۹	۱/۰۳۳۶	-۰/۰۰۱۵	۰/۱۲۵۹

جدول ۸ نشان می‌دهد که حد پایین فاصله اطمینان ۰/۷۵۷۶ و حد بالای آن ۱/۳۰۴۶ است. سطح اطمینان برای این فاصله اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۲۰۰۰ است. با توجه به اینکه صفر بیرون از این فاصله اطمینان قرار می‌گیرد، این رابطه واسطه‌ای معنی دار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین خودشیفتگی و افکار خودکشی در نوجوانان شهر ایلام رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش نناد جاکسیچ، دارکو مارسینکو، میلینا اسکوچیچ هانزک و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که اختلالات شخصیت از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده خودکشی می‌باشد. خصوصیات همانند رفتارهای ناگهانی شدید و پرخاشگرانه در افرادی که مبتلا به اختلال شخصیت هستند از پیش‌بینی‌کننده‌های قوی خودکشی است. اقدام به خودکشی همیشه از فکر کردن در مورد نابودی خود آغاز می‌شود. همچنین افکار خودکشی به اشتغالات ذهنی‌ای اشاره دارد که دامنه آن افکار زودگذر نسبت به بی‌ارزش بودن زندگی و آرزوی مرگ تا طرح عملی برای نابودی خود را در بر می‌گیرد.

اختلال شخصیت خودشیفته یکی از چندین نوع اختلال شخصیت است. یک وضعیت روانی که در آن افراد احساس مهمی دارند، نیاز عمیق به توجه و تحسین بیش از حد، روابط آشفته، و عدم همدلی با دیگران دارند. اما پشت این نقاب اعتماد به نفس شدید، عزت نفس شکننده‌ای نهفته است که در برابر کوچکترین انتقادی آسیب‌پذیر است. افراد مبتلا به اختلال

شخصیت خودشیفتگی ممکن است به طور کلی ناراضی و ناامید باشند وقتی که به آنها لطف یا تحسین خاصی که معتقدند سزاوار آن هستند داده نمی شود. بنابراین افراد دارای نمره بالا در این اختلال شخصیتی هنگام گزارش در مورد احساسات و عواطف خویش احتمالاً عواطف مثبت را برجسته تر از عواطف منفی گزارش می کنند. مطالعات و پژوهش های صورت گرفته نشان داد افراد دارای اختلال خودشیفتگی از نوع خودبزرگ بین، ارتباط ضعیفی با افکار خودکشی دارند در حالی که افراد خودشیفته از نوع آسیب پذیر، ارتباط مثبت و منحصر به فردی را با افکار خودکشی نشان می دهند.

نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که بین خودشیفتگی و تجربه شرم در نوجوانان شهر ایلام رابطه معنادار وجود دارد و این یافته با تحقیقات خدابخش پیرکلانی و صفیایان (۱۳۹۸) همخوانی دارد.

بررسی مطالعات بالینی در زمینه خودشیفتگی و آسیب شناسی شخصیت خودشیفته نشان می دهد که دو فنوتیپ خودشیفتگی یعنی خودشیفتگی خودبزرگ بین و خودشیفتگی آسیب پذیر وجود دارد. خودشیفتگی خودبزرگ بین نوعی از خودشیفتگی است که به عنوان نمونه نمادین خودشیفتگی شناخته شده است، که با صفاتی همچون داشتن تصویر مثبتی از خود در زمینه مهارت ها و قدرت، نمایشگری، احساس محق بودن، بهره کشی از دیگران. خودشیفتگی خودبزرگ بین اغلب آشکار و برای دیگران قابل مشاهده است. بر خلاف آن، نوع آسیب پذیر اغلب پنهان است و با مشخصه نیاز شدید به تأیید گرفتن، تحسین دیگران و حساسیت نسبت به طرد توصیف می شود. این افراد خودپنداره منفی دارند، و احساس ارزش خود در آنها وابسته به تأیید دیگران است، و اگر آن را دریافت نکنند، دچار اجتناب اجتماعی و کناره گیری می شوند، و احساس شرم را تجربه می کنند (استور و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعات، هیجان شرم به عنوان یک عاطفه مرکزی در اختلال شخصیت خودشیفته بیان شده است (همپتون، شارپ، ۲۰۱۴). در تبیین این نتیجه می توان گفت، میزان تجربه شرم در افراد خودشیفته دارای رگه های آسیب پذیر بیشتر از دارندگان رگه های خودبزرگ بین است.

همچنین نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که بین تجربه شرم و افکار خودکشی در نوجوانان شهر ایلام رابطه معنادار وجود دارد و این یافته با تحقیقات بلاز برنجاک، جان اس. اوگروندنیچوک و همکاران (۲۰۱۷) همخوانی دارد.

خودکشی مساله ای پیچیده است که هیچ علت واحدی برای آن وجود ندارد. خودکشی، نتیجه تعامل پیچیده ای از عوامل زیستی، زنتیکی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی است. توضیح این مساله که چرا در شرایط یکسان عده ای خودکشی می کنند و عده دیگر حتی در شرایط بدتر خودکشی نمی کنند، مشکل است. با این حال، بسیاری از خودکشی ها قابل پیشگیری هستند. شرم و گناه اغلب به عنوان هیجان های اخلاقی توصیف می شوند که ما را در مسیر اخلاق بوسیله اجتناب از وسوسه، پرخاشگری، و انجام کارهای نادرست نگه دارند. اغلب پیشنهاد می کنند که این دو هیجان اخلاقی، مانع بروز رفتارهای پرخطر، پرخاشگری، بزهکاری یا جنایی در افراد شود، این فرض ضمنی اغلب به وسیله نوعی از تنبیه که منابع قدرت اعمال می کنند آشکار می شود. بر عکس، دیگران پیشنهاد می کنند که احساسات درهم شکننده شرم و گناه باعث می شوند افراد با رفتار پر خطر درگیر شوند. برای فرار از احساس دردناک شرم، و کنار آمدن با احساس عزت نفس پایین و ناامیدی، فرد مستعد شرم ممکن است ناآگاهانه درگیر رفتار پرخطر شود، و این به احتمال زیاد کوششی برای برگرداندن احساس کنترل بر زندگی است. به طور مشابه، دیگران این ایده را مطرح کرده اند که شرم کنترل نشده یا ناشناخته به خشم و خصومت و شاید دیگر رفتارهای پرخطر منجر می شود.

از محدودیت های تحقیق می توان به این مورد اشاره کرد که محدود کردن پژوهش حاضر به گروه نوجوانان شهر ایلام، امکان تعمیم آن به سایر گروه ها را دشوار می کند، پیشنهاد می شود همین عنوان در جامعه آماری جوانان، میانسالان و بزرگسالان انجام شده و نتایج حاصله را با یکدیگر مقایسه نماید.

۱. نجفی علمی، محمود (۱۳۸۹). فناوری اطلاعات، نوجوان و بحران هویت، انتشارات ره آورد نور.
۲. زالپور، خدیجه؛ شهیدی، شهریار؛ زرانی، فریبا؛ مظاهری، محمدعلی و حیدری، محمود (۱۳۹۵). مقایسه مشکلات بین فردی و پرخاشگری در دانشجویان دارای رگه‌های خودشیفتگی بیمارگون خودبزرگ بین، آسیب پذیر و افراد فاقد این رگه ها. فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، ۶(۲۲)۴۵-۵۸.
۳. گنجی، مهدی (۱۳۹۵). آسیب شناسی روانی براساس DSM-5 جلد دوم. تهران: ساوالان.
۴. نوری، اسماعیل (۱۳۹۵). تاملی بر خودشیفتگی و شناخت شخصیت خودشیفته. تهران: انتشارات ارجمند.
۵. رجیبی و عباسی (۱۳۹۰) پرسشنامه شرم درونی شده کوک
۶. محمد زاده، علی. (۱۳۸۸). اعتبار سنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI-۱۶) (در جامعه ایرانی). مجله اصول بهداشت روانی. سال (۱۱)، ۴، ۲۷۴-۲۸۱
۷. جعفر انیسی، علی فتحی اشتیانی، سید حسین سلیمی، خدابخش احمدی (ارزشیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک) - ۱۳۸۴
۸. خدابخش پیرکلانی، روشنگر؛ صفاییان، الهه (۱۳۹۸). مقایسه سبک‌های دفاعی و عاطفه خودآگاه شرم و گناه در انواع خودشیفتگی و مقایسه با افراد غیر خودشیفته. مطالعات روان شناختی. ۱۵(۴)۸-۲۳.
۹. Wasserman, D., Cheng, Q.I., & Jiang, G.X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*, 4 (2):114-20.
۱۰. Miller, J.D., Lynam, D.R., Hyatt, C.S. and Campbell, W.K. (2017). Controversies in Narcissism, *Annual Reviews of Clinical Psychology*, 13(1): 1-25.
۱۱. Stoeber, J., Sherry, S.B. and Nealis, L. J. (2015). Multidimensional perfectionism and narcissism: Grandiose or vulnerable? *Personality and Individual Differences*, 80: 85-90.
۱۲. Czarna, A.Z., Dufner, M. and Clifton, A.D. (2014). The effects of vulnerable and grandiose narcissism on liking-based and disliking-based centrality in social networks. *Journal of Research in Personality*, 50: 42- 45.
۱۳. Lewis, M. (2003). The role of the self in shame. *Social Research*, 70, 1181-1204.
۱۴. Adams, J. M., Hart, W. (2016). I only like the idea of you: Narcissists tolerate others' narcissistic traits but not their corresponding behaviors. *Personality and Individual Differences*, 82, 232-236.
۱۵. Mills, R, (2005). Taking stock on the development literature on shame, *Developmental Review*, no. 25, pp 26- 63
۱۶. Lewis, H,B, (1971). *Shame and Guilt in neurosis*, New York, international University Press
۱۷. Tangney, J.P, Wagner & Granzow, R, (1992). Shamed into anger? The relation of Shame and Guilt to anger and self- reported aggression, *Journal of Personality and Social Psychology*, 62. 669- 673
۱۸. Baron, Reuben M., Kenny, David A. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 51(6), Dec 1986, 1173-1182 The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations.
۱۹. Kristopher J. Preacher & Andrew F. Hayes (2008) Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models

۲۰. Nenad Jaksic, Darko Marcinko, Milena Skocic Hanzek, Blaz Rebernjak, John S. Ogrodniczuk (2017) Experience of Shame Mediates the Relationship Between Pathological Narcissism and Suicidal Ideation in Psychiatric Outpatients
۲۱. Hampton, N. Z., & Sharp, S. E. (2014). Shame-focused attitudes toward mental health problems: The role of gender and culture. *Rehabilitation counseling bulletin*, 57, 170-181.

