

The Structural Model of Narcissistic Tendencies Based on Childhood Trauma and the Quality of Interpersonal Relationships with the Mediating Role of Inferiority Feelings

Razieh Hemmati *

MSc. in Clinical Psychology, Qom Medical Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Jamshid Rahimi

PhD. in Psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Extended Abstract

Introduction

Narcissistic Personality Disorder (NPD), classified within Cluster B of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), is characterized by patterns of grandiosity, an excessive need for admiration, and a lack of empathy (Edwards et al., 2022). This disorder manifests in two distinct forms: overt (grandiose) and covert (vulnerable) narcissism, although many individuals display features of both patterns (Nelson et al., 2022). Adverse childhood experiences, including sexual, physical, and emotional abuse as well as emotional neglect, play a significant role in the development of narcissistic traits (Akbulduk et al., 2025). Epidemiological reports suggest that approximately 23% of children experience physical violence, 36% psychological abuse, and 26% sexual exploitation

* Corresponding Author: razihehemmati72@gmail.com



© 2026 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International ([CC BY-NC 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2025.518873.1097>

Received: 24 Apr 2025 **Revised:** 27 May 2025 **Accepted:** 29 May 2025 **Published online:** 09 Jun 2025

(Spagnolo et al., 2026). A substantial body of research indicates that childhood maltreatment is associated with various negative outcomes in adulthood, including personality disorders (Umar et al., 2025). Specifically, childhood trauma has been linked to narcissism both directly and indirectly through mediating mechanisms such as emotion dysregulation and perfectionism (Kermanian et al., 2023).

In addition, the quality of interpersonal relationships plays a critical role in psychological well-being. Individuals with vulnerable narcissistic traits often exhibit a strong desire for social connection; however, defensive interpersonal patterns may inhibit the formation of stable and supportive relationships (Safaeian et al., 2023). Inferiority feelings have been proposed as a potential mediating variable linking traumatic childhood experiences to the development of narcissistic tendencies (Walker et al., 2022). Experiences of childhood adversity – particularly emotional maltreatment – can generate deep feelings of inadequacy that motivates individuals to adopt compensatory strategies such as narcissistic self-enhancement (Bertele et al., 2022). Nevertheless, previous research has rarely examined the complex interplay among childhood trauma, interpersonal relationship quality, inferiority feelings, and narcissistic tendencies within an integrated structural model. Therefore, the present study aimed to investigate the mediating role of inferiority feelings in the relationship between childhood trauma and interpersonal relationship quality with narcissistic tendencies.

Method

This fundamental research employed a correlational design using structural equation modeling with a Partial Least Squares approach (PLS-SEM). The statistical population consisted of all senior high school students in Kuhdasht city, Iran, during the 2024-2025 academic year. A sample of 300 students was selected using convenience sampling, including 57% female and 43% male participants. Data collection was conducted using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Quality of Relationships Inventory (QRI), the Comparative Feelings of Inferiority Index (CFII), and the Narcissistic Personality Inventory (NPI). Data analysis was conducted using PLS-SEM, and The bootstrap resampling procedure (with 2,000 iterations) was applied to estimate standard errors.

Results

Descriptive statistics indicated mean scores of 4.53 (out of 16) for narcissistic tendencies, 70.85 for childhood trauma, 157.30 for relationship quality, and 71.11 for inferiority feelings. Correlation analyses revealed a significant positive relationship between childhood trauma and narcissistic tendencies ($r = 0.43$, $P < 0.01$), as well as between inferiority feelings and narcissistic tendencies ($r = 0.30$, $P < 0.01$). Significant positive associations were also observed between childhood trauma and inferiority feelings ($r = 0.48$, $P < 0.01$) and between relationship quality and inferiority feelings ($r = 0.57$, $P < 0.01$). However, the correlation between relationship quality and narcissistic tendencies was not statistically significant ($r = 0.06$, $P > 0.05$). The PLS-SEM results demonstrated an excellent model fit ($R^2 = 0.97$, $R^2_{\text{adjusted}} = 0.96$, $Q^2 = 0.27$). Contrary to the proposed hypotheses, none of the direct or indirect (mediated) effects on narcissistic

tendencies were statistically significant. Specifically, the direct effects of childhood trauma, interpersonal relationship quality, and inferiority feelings on narcissistic tendencies were non-significant. Similarly, the mediating role of inferiority feelings in the relationship between childhood trauma and relationship quality with narcissistic tendencies was not supported. The only statistically significant paths were the predictive effects of childhood trauma ($\beta = 0.89$, $P < 0.01$) and relationship quality ($\beta = 0.11$, $P < 0.01$) on inferiority feelings, however these effects did not subsequently predict narcissistic tendencies.

Discussion and Conclusion

The findings of this study indicate that, contrary to theoretical expectations and prior empirical evidence (e.g., Walker et al., 2022; Kermanian et al., 2023), inferiority feelings do not mediate the association between childhood trauma, interpersonal relationship quality with narcissistic tendencies. Furthermore, inconsistent with Adlerian theory—which conceptualizes narcissism as a compensatory response to feelings of inferiority—no direct association was observed between these two constructs.

Several explanations may account for these discrepancies. First, developmental factors may be relevant; adolescents aged 15 to 18 years may not yet display fully developed or overt narcissistic traits, as these characteristics often become more pronounced during adulthood. Second, measurement limitations may have influenced the results; the Narcissistic Personality Inventory (NPI) primarily assesses overt (grandiose) narcissism and may not adequately capture vulnerable narcissism, particularly in adolescent populations. Moreover, the weak association between grandiose narcissism and inferiority feelings may reflect defensive psychological processes such as denial. Third, the relationships among childhood trauma, inferiority feelings, and narcissism may involve more complex and potentially non-linear pathways. Other mediating or moderating variables—such as shame, emotion dysregulation, or superiority striving—may play a more substantial role in these processes. As suggested by Adler (1927) and Čekrljija et al. (2023), inferiority feelings may lead toward narcissistic overcompensation, while in others they may foster social interest and psychological growth. Finally, cultural and contextual factors, including cultural norms surrounding the expression of narcissistic traits within Iranian society, may influence the manifestation of overt narcissistic tendencies.

In contrast, the positive association between childhood trauma and inferiority feelings, as well as the relationship between interpersonal relationship quality and inferiority feelings, aligns with previous research (e.g., Tanzilli et al., 2023) and with Adlerian theoretical perspectives. These findings highlight the importance of supportive interpersonal relationships in reducing feelings of inadequacy among adolescents.

In conclusion, although childhood trauma and lower quality interpersonal relationships are associated with increased inferiority feelings among adolescents, these feelings alone do not appear to explain narcissistic tendencies in this age group. The hypothesized structural model was not supported, underscoring the need for more comprehensive models that incorporate distinct dimensions of narcissism (grandiose versus vulnerable) and additional mediating mechanisms. Limitations of the present study include the relatively limited sample size, the specific cultural

context, and the potential limitations of using the NPI with adolescent participants. Future studies should employ larger and more diverse samples, examine additional psychological mechanisms such as shame, perfectionism, and emotion regulation, and differentiate between grandiose and vulnerable narcissistic subtypes.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines Participation in the study was voluntary and based on informed consent. All questionnaires were completed anonymously, and the confidentiality of participants' information was strictly maintained.

Funding: This research is a personal study without financial support.

Authors' contribution: Both authors contributed equally to all stages of the research and manuscript preparation.

Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgements: The authors express their sincere gratitude to all individuals who supported and contributed to this research.

Keywords: childhood trauma, inferiority feeling, narcissistic tendencies, interpersonal relationship quality.

Citation: Hemmati, R., & Rahimi, J. (2025). The Structural Model of Narcissistic Tendencies Based on Childhood Trauma and the Quality of Interpersonal Relationships with the Mediating Role of Inferiority Feelings. *Recent Innovations in Psychology*, 3(2), 32-47. <https://doi.org/10.22034/rip.2025.518873.1097>.

مدل ساختاری گرایش به خودشیفتگی بر اساس آسیب‌های دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی با نقش واسطه‌ای احساس کهرتی

راضیه همتی 

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران

جمشید رحیمی 

دکتری تخصصی روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی برازش مدل گرایش به خودشیفتگی بر اساس آسیب‌های دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی با نقش واسطه‌ای احساس کهرتی انجام شد. این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. تعداد ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان کوه‌دشت در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها با پرسشنامه آسیب‌های دوران کودکی (CTQ)، سیاهه کیفیت روابط (QRI)، شاخص مقایسه‌ای احساس کهرتی (CFII) و سیاهه شخصیت خودشیفته (NPI) انجام شد. تحلیل داده‌ها با مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی (PLS-SEM) انجام شد. نتایج نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مناسبی برخوردار است. یافته‌های این پژوهش نشان دهنده اثرات مستقیم ترومای کودکی و کیفیت روابط بین فردی بر احساس کهرتی معنادار بود ($P < 0/01$). اما نقش واسطه‌ای احساس کهرتی در رابطه آسیب‌های دوران کودکی و کیفیت روابط بین فردی با گرایش به خودشیفتگی تأیید نشد ($P > 0/05$). به نظر می‌رسد متغیرهای دیگری بجز احساس کهرتی در این زمینه نقش واسطه‌ای دارند.

کلیدواژه‌ها: احساس حقارت، ترومای کودکی، خودشیفتگی، کیفیت روابط بین فردی

استناد: همتی، راضیه، و رحیمی، جمشید. (۱۴۰۵). مدل ساختاری گرایش به خودشیفتگی بر اساس آسیب‌های دوران

کودکی و کیفیت روابط بین فردی با نقش واسطه‌ای احساس کهرتی. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۳(۲)، ۳۲-۴۷.

<https://doi.org/10.22034/rip.2025.518873.1097>

مقدمه

اختلالات شخصیت از مهم‌ترین حوزه‌های پژوهش و مداخله در روان‌شناسی بالینی به شمار می‌آیند. در نسخه پنجمین نسخه تجدیدنظرشده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۱ (DSM-5-TR)، ده نوع اختلال شخصیت در قالب سه خوشه کلی A، B و C سازمان‌دهی شده‌اند. یکی از این اختلال‌ها، اختلال شخصیت خودشیفته^۲ است که در خوشه B قرار می‌گیرد و در کنار اختلال‌های ضد اجتماعی، مرزی و نمایشی طبقه‌بندی می‌شود (ادواردز و همکاران، ۲۰۲۲). افراد مبتلا به خودشیفتگی معمولاً برای دیگران ارزش و اهمیت چندانی قائل نیستند و اغلب احساس حسادت نسبت به دیگران را تجربه می‌کنند. از نظر مفهومی، خودشیفتگی پاتولوژیک در دو شکل متمایز خودشیفتگی آشکار یا بزرگ‌منش و خودشیفتگی پنهان یا آسیب‌پذیر توصیف می‌شود. با این حال، بسیاری از افراد مبتلا ترکیبی از این دو الگو را نشان می‌دهند و معمولاً میان احساس بزرگ‌منشی و برتری از یک سو، و خودپنداره‌ای منفی همراه با تردید و ناایمنی نسبت به خود از سوی دیگر، در نوسان هستند (نلسون و همکاران، ۲۰۲۲). عوامل متعددی از جمله تجربه‌های آسیب‌زننده در دوران کودکی، می‌توانند در شکل‌گیری شخصیت افراد تأثیرگذار باشند.

تجربیات آسیب‌زا در دوران کودکی می‌توانند تأثیرات عمیق و ماندگاری بر رشد شخصیت و سلامت روان افراد بر جای بگذارند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که ترومای دوران کودکی^۳، از جمله سوءاستفاده جنسی، جسمی و هیجانی، همچنین غفلت هیجانی و جسمانی، می‌توانند نقش مهمی در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی ایفا کنند. از جمله پیامدهای احتمالی این تجارب آسیب‌زا، می‌توان به شکل‌گیری برخی الگوهای شخصیتی مانند ویژگی‌های خودشیفتگی اشاره کرد (آکبوداک و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس گزارش‌های منتشر شده از هر چهار کودک در جهان، یک کودک نوعی از خشونت را تجربه می‌کند. بر اساس داده‌های ارائه‌شده، ۲۳ درصد از کودکان در معرض خشونت فیزیکی و ضرب‌وشتم قرار گرفته‌اند، ۳۶ درصد اشکال مختلف آزارهای روانی مانند تهدید، تحقیر یا فشارهای عاطفی را تجربه کرده‌اند، و ۲۶ درصد نیز قربانی استثمار یا سوءاستفاده جنسی شده‌اند (اسپاگنولو و همکاران، ۲۰۲۶). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که سابقه بدرفتاری در دوران کودکی، به‌ویژه در صورت تداوم در طول زمان، با پیامدهای منفی در بزرگسالی ارتباط دارد. از جمله این پیامدها می‌توان به افزایش احتمال بروز مشکلات سلامت روان و شکل‌گیری برخی اختلالات شخصیت اشاره کرد (عمر و همکاران، ۲۰۲۵). لرزنگه و سلیمانی (۱۴۰۱) در پژوهشی روابط معناداری میان ترومای کودکی و اختلال شخصیت خودشیفته به دست آوردند. آنان نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در این زمینه مورد بررسی قرار دادند. در مطالعه دیگری کرمانیان و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که ارتباط مستقیم بین تروماهای اوایل زندگی با خودشیفتگی وجود دارد. علاوه بر این، تروماهای اوایل زندگی، به صورت غیرمستقیم و با میانجی دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی با خودشیفتگی ارتباط داشتند. از دیگر عوامل اثرگذار بر بروز اختلالات شخصیت در افراد، عوامل اجتماعی و از آن میان، کیفیت روابط بین فردی است.

از دیدگاه روابط بین فردی، الگوهای غیرانطباقی در تعاملات فرد با محیط اجتماعی شکل می‌گیرند. این الگوها نه تنها رفتارهای اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، بلکه بر نحوه ادراک و احساس او نسبت به خود و دیگران

1. the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)
2. the Narcissistic Personality Disorder (NPD)
3. Childhood Trauma

نیز اثرگذارند (جوجان و کورول، ۲۰۲۵). افراد با روابط بین‌فردی قوی معمولاً در زندگی حرفه‌ای و شخصی موفق‌تر هستند. این روابط شامل مهارت‌های ارتباطی مانند گوش دادن، سؤال کردن و حتی ارتباطات غیرکلامی می‌شوند و با هوش هیجانی و توانایی درک و مدیریت عواطف ارتباط دارند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۶). هر فرد نیاز به ارتباط و تعلق دارد و به سمت احساس مهم بودن و عضویت در جامعه هدایت می‌شود (جی و ژانگ، ۲۰۲۴). صفاتیان و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که علی‌رغم اینکه افراد خودشیفته آسیب‌پذیر برای ارضای نیازهای خودشیفته‌وار به شدت به روابط اجتماعی نیاز دارند، اما مکانیزم‌های دفاعی ایشان آنها را از روابط اجتماعی منع می‌کند. بنابراین داشتن یا نداشتن روابط اجتماعی برای این افراد همواره نقطه‌ای تعارض برانگیز است. اگرچه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کیفیت روابط بین‌فردی و ترومای کودکی می‌توانند زمینه‌ساز بروز اختلالات شخصیت، از جمله اختلال شخصیت خودشیفته شوند، اما سازوکار دقیق این ارتباط همچنان به‌طور کامل روشن نیست. به نظر می‌رسد برخی متغیرهای میانجی، از جمله احساس کهتری^۱، در این فرایند نقش مؤثری ایفا می‌کنند و می‌توانند پلی میان تجارب آسیب‌زا و شکل‌گیری الگوهای شخصیتی ناسازگار ایجاد کنند (والکر و همکاران، ۲۰۲۲).

سبک زندگی و شیوه‌ای که افراد برای مقابله با احساس کهتری به کار می‌گیرند، جنبه‌ای متمایز از کارکرد شخصیت آنها را شکل می‌دهد. این مسأله زمانی آشکارتر می‌شود که احساس‌های کهتری و تلاش برای برتری‌جویی در رفتار و نگرش‌های فرد نمود پیدا می‌کند (کارانتزاس و همکاران، ۲۰۲۲). به نظر می‌رسد احساس کهتری نقش میانجی در رابطه کیفیت روابط بین‌فردی، تجربه‌ی آسیب‌های دوران کودکی و گرایش‌های خودشیفتگی ایفا کند. آسیب‌های دوران کودکی، به‌ویژه سوءرفتارهای عاطفی، می‌توانند منجر به احساسات عمیق ناکافی بودن و شک به خود شوند، که در نهایت باعث شکل‌گیری احساس کهتری می‌شود. این وضعیت روان‌شناختی بر روابط بین‌فردی تأثیر گذاشته و الگوهای اجتناب، بی‌اعتمادی یا وابستگی بیش از حد ایجاد می‌کند، که به نوبه‌ی خود گرایش‌های خودشیفتگی را شکل می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد افرادی که آسیب‌های دوران کودکی حل‌نشده دارند، اغلب مکانیسم‌های جبرانی مانند خودشیفتگی بزرگ‌منشانه یا آسیب‌پذیر را شکل می‌دهند تا احساسات حقارت خود را پنهان کنند. همچنین روابط حمایتی می‌توانند اثرات احساس کهتری را کاهش دهند، در حالی که روابط ناسالم این احساسات را تشدید می‌کنند. کسانی که سطح بالایی از احساس کهتری را تجربه می‌کنند، ممکن است برای جبران تردیدهای عمیق خود به جلب توجه و تأیید دیگران روی آورند (برتل و همکاران، ۲۰۲۲). محمدزاده و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند که در متقاضیان جراحی زیبایی خودشیفتگی پایین و احساس کهتری در سطح بالایی قرار دارد و افراد با احساس کهتری بالاتر گرایش بیشتری به جراحی زیبایی دارند. آنان نتیجه گرفتند که احساس کهتری عامل مهمی در درگیری ذهنی افراد نسبت به وضعیت جسمانی است.

مطالعات پیشین درباره‌ی گرایش‌های خودشیفتگی عمدتاً بر آسیب‌های دوران کودکی یا کیفیت روابط بین‌فردی به عنوان عوامل مستقل تمرکز داشته‌اند و اغلب تعامل پیچیده‌ی این متغیرها و نقش میانجی احساس حقارت را نادیده گرفته‌اند. علاوه بر آن در ادبیات پژوهشی در داخل کشور در این زمینه مطالعات اندکی صورت گرفته است. با توجه به تبعات فردی و اجتماعی خودشیفتگی به نظر می‌رسد تعیین عوامل مرتبط با آن و مسیر اثرگذاری این متغیرها بر خودشیفتگی از منظر پژوهشی و کاربردی از اهمیت برخوردار باشد. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی احساس کهتری در رابطه آسیب‌های دوران کودکی و روابط بین‌فردی با گرایش به خودشیفتگی بود.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان کوه‌دشت در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۳ بود. طبق نظر کلانین (۲۰۱۶) حجم نمونه مناسب در مطالعاتی که از معادلات ساختاری استفاده می‌کنند حدود ۲۰۰ نفر است. از دیدگاه پیچ و استیونز (۲۰۱۶) حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین، یک قاعده سرانگشتی خوب به حساب می‌آید. در نهایت، با در نظر گرفتن احتمال ریزش یا تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها و نیز با هدف افزایش تعمیم‌پذیری، حجم نمونه ۳۰۰ نفر در نظر گرفته شد. شرکت‌کنندگان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در مطالعه شرکت کردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به اختلالات همبود و مصرف داوری روان‌پزشکی یا دریافت روان‌درمانی و رضایت و تمایل شخصی دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش بود. ملاک خروج نیز تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود. ابتدا هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده می‌شد. تمامی پرسشنامه‌های اجرا شده بی‌نام بودند و تکمیل پرسشنامه‌ها کاملاً داوطلبانه صورت گرفت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان صرفاً در اختیار پژوهشگران خواهد بود. جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

سیاهه شخصیت خودشیفته^۱ (NPI): این سیاهه توسط ایمز و همکاران (۲۰۰۶) به منظور سنجش ویژگی‌های شخصیت خودشیفته طراحی شد. این ابزار دارای ۱۶ جفت عبارت است و پاسخ‌دهنده باید بین یک جمله مرتبط با ویژگی‌های خودشیفتگی و یک جمله مربوط به ویژگی‌های غیرخودشیفته انتخاب کند. برای هر عبارت انتخاب شده از ردیف الف، یک نمره و برای هر عبارت انتخاب شده از ردیف ب، نمره صفر در نظر گرفته می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه عبارات با هم جمع می‌شوند. امتیازات دامنه‌ای از صفر تا ۱۶ خواهد داشت. نمره بالاتر بیانگر خودشیفتگی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خودشیفته در فرد است. در مطالعه اصلی همبستگی بین نسخه ۱۶ گویه‌ای و نسخه ۴۰ گویه‌ای شخصیت خودشیفته، ۰/۹۰ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ نیز ۰/۷۲ گزارش شد. محمدزاده (۲۰۰۹) ضریب همبستگی بین نمرات سیاهه شخصیت خودشیفته و مقیاس خودشیفتگی از سیاهه شخصیت میلون را برابر ۰/۷۷ به دست آورد. وی ضرایب بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۴ و ۰/۷۹ گزارش کرد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه آسیب‌های دوران کودکی^۲ (CTQ): این پرسشنامه توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) تدوین شده و دارای ۲۸ عبارت است که ۲۵ عبارت مربوط به مقیاس‌های بالینی است و ۳ عبارت نیز برای تشخیص افرادی که مشکلات کودکی خود را انکار می‌کنند. نمره‌گذاری در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) صورت می‌گیرد. دامنه نمره‌ای که هر فرد در کل پرسشنامه کسب می‌کند بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده تروما یا آسیب‌های بیشتر و نمرات کمتر بیانگر تروما یا آسیب کمتر در دوران کودکی است. در مطالعه اصلی ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ گزارش شد. روایی همزمان با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ را گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی ابزار با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

1. the Narcissistic Personality Inventory (NPI)

2. the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

سیاهه کیفیت روابط^۱ (QRI): این سیاهه دارای ۲۵ عبارت است و توسط پیرس (۱۹۹۱) تدوین شده و نمره‌گذاری آن در طیف چهار درجه‌ای لیکرت از اصلاً این طور نیست (۱) تا همیشه این طور است (۴) انجام می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر روابط است. در مطالعه اصلی روایی مطلوب و ضرایب همسانی درونی از ۰/۸۴ تا ۰/۹۱ به دست آمد. در پژوهش اسدی و همکاران (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۶۹ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. ضریب آلفای کل ابزار نیز ۰/۷۸ گزارش شد.

شاخص مقایسه‌ای احساس کهری^۲ (CFII): این شاخص توسط استرانو و دیکسون (۱۹۹۰) تدوین شد و شامل ۳۰ صفت شبیه به هم است. هر فرد باید نظر خود را درباره این صفت‌ها روی مقیاس شش درجه‌ای از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف بیان کند. در مطالعه اصلی ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶، ضریب دو نیمه کردن ۰/۸۳ و بازآزمایی برابر با ۰/۸۲ به دست آمد. روایی و اگر در ارتباط با خودپنداره $r = -0.35$ به دست آمد. صمدیان و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی ۰/۸۵ را گزارش کردند. روایی عاملی اکتشافی و تأییدی مطلوب و روایی و اگر در ارتباط با عزت نفس نیز مطلوب گزارش شد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی^۳ (PLS-SEM) استفاده شد. تحلیل‌ها با نرم افزارهای SPSS نسخه ۲۷ و SmartPLS نسخه ۳.۳.۲ انجام شد.

یافته‌ها

توصیف جمعیت‌شناختی نشان داد که ۵۷ درصد شرکت‌کنندگان دختر و ۴۳ درصد پسر بودند و ۲۱ درصد در پایه دهم، ۴۱ درصد در پایه یازدهم و ۳۸ درصد در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. در ابتدا به غربالگری داده‌ها پرداخته شد. نتایج نشان دهنده آن بود که مقدار گم شده‌ای در داده‌ها وجود ندارد. در ادامه پرت‌های تک متغیره با نمودار جعبه‌ای بررسی شدند و مقادیر پرت بر اساس میانگین و یک انحراف معیار ($M \pm 1SD$) اصلاح شدند. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱. ترومای کودکی	۷۰/۸۵	۴/۴۵	۰/۳۷	۱/۶۳	۱			
۲. کیفیت روابط	۱۵۷/۳۰	۱۱/۴۱	۰/۴۶	۱/۰۱	۰/۰۸	۱		
۳. احساس کهری	۷۱/۱۱	۷/۶۷	۱/۰۶	۱/۹۶	۰/۴۸**	۰/۵۷**	۱	
۴. گرایش به خودشیفتگی	۴/۵۳	۱/۱۹	-۰/۴۸	۲/۳۴	۰/۴۳**	۰/۰۶	۰/۳۰**	۱

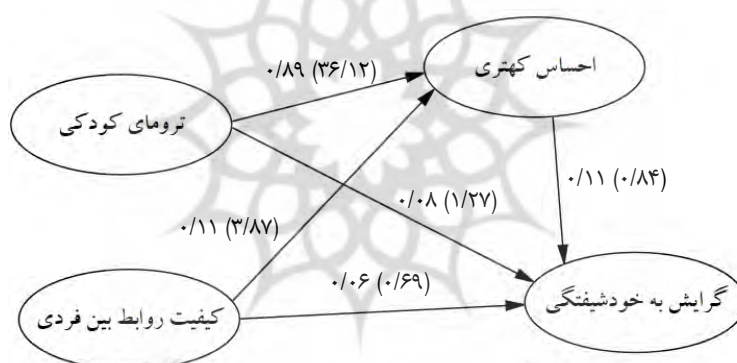
** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

جدول ۱ نشان می‌دهد که بین ترومای کودکی و احساس کهری با گرایش به خودشیفتگی رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). همچنین میان ترومای کودکی و کیفیت روابط با احساس کهری رابطه معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). اما رابطه معناداری میان ترومای کودکی و کیفیت روابط و نیز کیفیت روابط با گرایش به خودشیفتگی وجود نداشت ($P > 0.05$).

1. the Quality of Relationships Inventory (QRI)
2. the Comparative Feelings of Inferiority Index (CFII)
3. Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)

بررسی مفروضات نشان داد که نرمال بودن تک متغیره با شاخص کجی و کشیدگی محقق شده است. چرا که ضرایب کجی در دامنه ± 2 و ضرایب کشیدگی در دامنه ± 7 قرار داشتند (جدول ۱). اما توزیع چندمتغیره با آزمون کالموگروف اسمیرنوف محقق نشد ($P < 0/05$). بررسی عدم همخطی چندگانه با شاخص تحمل^۱ و تورم واریانس^۲ (VIF) انجام شد. ضرایب تحمل در دامنه ۰/۴۱ تا ۰/۷۱ و ضرایب تورم واریانس در دامنه ۱/۴۱ تا ۲/۴۵ قرار داشتند. با توجه به عدم برقراری مفروضه مهم نرمال بودن از مدل سازی معادلات ساختاری با رویکرد کمترین مربعات جزئی (PLS-SEM) استفاده شد. برآورد خطای استاندارد با روش بوت استرپ^۳ (تننهاوس و همکاران، ۲۰۰۵) و بازتولید مدل با ۲۰۰۰ تکرار انجام شد. در بررسی برازش مدل ساختاری از ضریب تبیین (R^2) و ضریب تبیین تعدیل شده ($R^2_{adjusted}$) استفاده شد. مقادیر ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به ترتیب ملاک ضعیف، متوسط و قوی برای این شاخص به شمار می‌روند. از دیگر معیارهای برازش مدل معیار تناسب پیش‌بین^۴ (Q^2) است. در مورد سازه‌های درون‌زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ نشان از قدرت ضعیف، متوسط و قوی دارند (هیر و همکاران، ۲۰۲۲).

پیش از بررسی ضرایب مسیر، در بررسی برازش مدل ضریب تبیین برابر با $R^2 = 0/97$ ، ضریب تبیین تعدیل شده برابر با $R^2_{adjusted} = 0/96$ و معیار تناسب پیش‌بین برابر با $Q^2 = 0/27$ به دست آمده و نشان داد که مدل پیش‌بینی گرایش به خودشیفتگی از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب مسیر و مقادیر t جهت بررسی معناداری در شکل ۱ آورده شده است.



شکل ۱. ضرایب مسیر و معناداری (t) در مدل پیش‌بینی گرایش به خودشیفتگی

شکل ۱ نشان می‌دهد که ترومای دوران کودکی ($\beta = 0/89$) و کیفیت روابط بین‌فردی ($\beta = 0/11$) پیش‌بینی‌کننده معنادار احساس کهنری در نوجوانان هستند ($P < 0/01$). با این حال، اثر مستقیم ترومای کودکی، کیفیت روابط بین فردی و احساس کهنری به گرایش به خودشیفتگی معنادار نبود. نقش میانجی احساس کهنری در رابطه ترومای کودکی و کیفیت روابط بین فردی با گرایش به خودشیفتگی نیز به تأیید نرسید.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش میانجی احساس کهنری در رابطه ترومای کودکی و کیفیت روابط بین‌فردی با گرایش به خودشیفتگی بود. یافته‌های این پژوهش نشان داد که ترومای کودکی با گرایش به خودشیفتگی رابطه

1. tolerance
2. variance inflation factor (VIF)
3. bootstrapping
4. predictive relevance

معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج برخی مطالعات پیشین (بتل، ۲۰۱۹؛ والکر و همکاران، ۲۰۲۲؛ زوواراو همکاران، ۲۰۲۳). ناهمسو است. این پژوهش‌ها بر نقش ترومای کودکی در شکل‌گیری ویژگی‌های شخصیتی، از جمله خودشیفتگی، تأکید کرده‌اند. ناهمسویی میان نتایج پژوهش حاضر و مطالعات پیشین می‌تواند به گستره سنی شرکت کنندگان مربوط باشد. چرا که گرایش به خودشیفتگی در سنین بالاتر بهتر خود را نشان می‌دهد. مطالعه لرزنگنه و سلیمانی (۱۴۰۱) بر روی دانشجویان و پژوهش کرمانیان و همکاران (۱۴۰۲) بر روی مادران انجام شده بود. والیک و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که ترومای کودکی می‌تواند خودشیفتگی را در بزرگسالی پیش‌بینی کند. از سوی دیگر می‌توان این تفاوت در نتایج را به تفاوت‌های فرهنگی و نیز ابزارهای مورد استفاده در بررسی خودشیفتگی نسبت داد. هنجاریابی سیاهه شخصیت خودشیفته (محمدزاده، ۲۰۰۹) نیز بر روی دانشجویان انجام شده است. به نظر می‌رسد برای تبیین این یافته و تناقضات مشاهده شده نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر در نمونه‌های بزرگتر باشد.

سایر یافته‌های پژوهش نشان داد که بین کیفیت روابط بین‌فردی و گرایش به خودشیفتگی رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته با نتایج برخی مطالعات پیشین (الیسون و همکاران، ۲۰۲۰؛ سیدمن و چوپیک، ۲۰۲۶) که رابطه‌ای منفی میان کیفیت روابط بین‌فردی و خودشیفتگی گزارش کرده‌اند، همسو نیست و می‌تواند بیانگر تأثیر عوامل زمینه‌ای و شرایط خاص نمونه مورد مطالعه بر نتایج به‌دست آمده باشد. بر اساس مطالعات قبلی، افراد خودشیفته به دلیل برخورداری از سبک‌های بین‌فردی کنترل‌کننده و بهره‌کشانه، همچنین رفتارهای اهانت‌آمیز، تحقیرآمیز و گاه انتقام‌جویانه، در ایجاد و حفظ روابط سالم و پایدار با دیگران با دشواری‌های قابل توجهی مواجه می‌شوند (الیسون و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این تناقض علاوه بر آنچه پیشتر در خصوص ابزار اندازه‌گیری خودشیفتگی اشاره شد می‌توان به تفاوت سنی شرکت کنندگان اشاره کرد. در حالی که در پژوهش حاضر نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال شرکت داشتند؛ مطالعه الیسون و همکاران (۲۰۲۰) بر روی بزرگسالان انجام شده بود و مطالعه سیدمن و چوپیک (۲۰۲۶) نیز بر روی زوجین بالاتر از ۱۸ سال انجام شده بود. بر این اساس به نظر می‌رسد لازم است تا مطالعات بیشتری برای شفاف‌تر شدن روابط میان این متغیرها انجام شود.

سایر نتایج پژوهش نشان داد که بین ترومای کودکی و احساس کهرتری رابطه مثبتی وجود دارد. این یافته با مطالعات پیشین (تانزلی و همکاران، ۲۰۲۳؛ بله‌ومور، ۲۰۲۴) همسو است. پژوهش‌های مورد اشاره نشان دادند که تجربه‌های نامطلوب دوران کودکی می‌تواند زمینه‌ساز افزایش احساس ناکارآمدی، نارزندگی و کهرتری در فرد شوند. چنین تجربه‌هایی با تضعیف تصویر فرد از خود و ایجاد الگوهای هیجانی و شناختی منفی، به شکل‌گیری و تداوم احساس کهرتری در سال‌های بعد زندگی کمک می‌کنند. آدلر (۱۹۲۷) معتقد بود که احساس کهرتری از دو نوع اولیه و ثانویه تشکیل شده است. احساس کهرتری اولیه پدیده‌ای طبیعی و اجتناب‌ناپذیر در روند رشد کودک است؛ زیرا کودک در مقایسه با بزرگسالان، خود را ناتوان‌تر، وابسته‌تر و محدودتر تجربه می‌کند. این احساس، بخشی از سازوکار طبیعی رشد و یادگیری است و می‌تواند محرکی برای تلاش، پیشرفت و کسب شایستگی باشد. در مقابل، احساس کهرتری ثانویه معمولاً در بزرگسالی شکل می‌گیرد و حاصل تجربه‌های آسیب‌زا یا ناکارآمد محیطی است. رویدادهایی مانند کودک‌آزاری، بی‌توجهی یا طرد والدین، تبعیض، شکست‌های مکرر، یا شرایط دشوار اقتصادی و اجتماعی می‌توانند تصویر فرد از خود را تضعیف کرده و احساس ناکارآمدی و نارزشی پایدار ایجاد کنند. این نوع احساس کهرتری اغلب است و ممکن است در سال‌های بعد به مشکلات روان‌شناختی، روابط شکننده و سازوکارهای جبرانی ناسازگارانه بینجامد (یالچ و ایل‌بیگی، ۲۰۲۴). این یافته‌ها نشان می‌دهد کودکانی

که در محیط‌های نامطلوب و آسیب‌زا رشد می‌کنند، در بزرگسالی با سطح بالاتری از احساس کهرتری مواجه می‌شوند. چنین تجربه‌هایی می‌تواند با تضعیف عزت‌نفس و شکل‌گیری برداشت‌های منفی از خود همراه باشد. در نتیجه، برخی افراد ممکن است برای جبران این احساس، به سازوکارهای جبرانی روی آورند؛ از جمله تلاش افراطی برای کسب موفقیت و برتری، یا تلاش مداوم برای کسب تأیید و ارزشمندی از سوی دیگران. این الگوهای جبرانی در واقع تلاشی برای پوشاندن یا کاهش احساس عمیق ناکارآمدی و نازرشی درونی به شمار می‌آیند (برونچلی و همکاران، ۲۰۲۵).

دیگر نتایج پژوهش نشان داد که بین کیفیت روابط بین‌فردی و احساس کهرتری رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین (چمبرز و همکاران، ۲۰۱۸؛ توریو و همکاران، ۲۰۲۳) همسو است. این پژوهش‌ها تأکید کرده‌اند که کیفیت روابط بین‌فردی نقش مهمی در تنظیم، کاهش یا تشدید احساس کهرتری ایفا می‌کند. روابط حمایتی، صمیمی و ایمن می‌توانند با فراهم کردن بازخورد مثبت، پذیرش و احساس تعلق، به کاهش احساس ناکارآمدی کمک کنند. در مقابل روابط تنش‌زا، طردکننده یا انتقادی معمولاً احساس کهرتری را تشدید کرده و موجب تثبیت باورهای منفی فرد درباره ارزشمندی خود می‌شوند. بنابراین، کیفیت تعاملات اجتماعی یکی از عوامل کلیدی در شکل‌گیری و تداوم احساس کهرتری در بزرگسالی به شمار می‌آید. اگر فرد در محیطی رشد کند که والدین میان فرزندان تبعیض قائل شوند، یا الگوهای تربیتی نامتوازن مانند محبت افراطی یا بی‌توجهی شدید وجود داشته باشد، احتمال شکل‌گیری احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی در او افزایش می‌یابد. این شرایط با مختل کردن ادراک فرد از ارزشمندی خود، زمینه‌ساز شکل‌گیری باورهای منفی، احساس ناکارآمدی پایدار و مشکلات هیجانی در سال‌های بعد زندگی می‌شود (برنز و همکاران، ۲۰۱۹). این شرایط می‌تواند در بزرگسالی به بروز مشکلات ارتباطی، کاهش اعتماد به نفس و ضعف در تنظیم هیجانی منجر شود. علاوه بر این، فرد ممکن است برای مقابله با احساس بی‌ارزشی یا ناکارآمدی، به سازوکارهای جبرانی ناسازگارانه متوسل شود؛ از جمله گرایش به رفتارهای خودشیفته‌وار (مانند بزرگ‌نمایی توانمندی‌ها و نیاز افراطی به تأیید دیگران) یا برعکس، انزواطلبی و کناره‌گیری اجتماعی به منظور اجتناب از ارزیابی منفی. این الگوها در واقع تلاشی برای محافظت از خودپنداره آسیب‌پذیر فرد به شمار می‌آیند (بسیونی و پارکینسون، ۲۰۲۲).

سایر یافته‌های پژوهش نشان داد که بین احساس کهرتری و گرایش به خودشیفتگی رابطه‌ای وجود ندارد. این یافته با مطالعاتی که احساس کهرتری را عامل شکل‌گیری ویژگی‌های خودشیفته‌وار می‌دانند (اشمیت و همکاران، ۲۰۲۵) ناهمسو است. لواف و همکاران (۲۰۲۵) نشان داده‌اند که احساس کهرتری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته، ناشی از تجربه‌های دوران کودکی با والدین سرد و بی‌عاطفه است. این والدین موفقیت‌های فرزندان خود را بی‌ارزش دانسته و به جای تشویق، بر دستاوردهای شخصی خود تأکید می‌کنند. در نتیجه، این کودکان برای مقابله با احساس بی‌ارزشی و عدم پذیرش، به دنبال جلب توجه از طریق بزرگ‌نمایی موفقیت‌های خود می‌روند. در تبیین ناهمسوئی مشاهده شده می‌توان به ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده برای سنجش خودشیفتگی و تفاوت‌های سنی اشاره کرد. علاوه بر آن شاید عدم وجود رابطه معنادار بین احساس کهرتری و خودشیفتگی به واسطه وجود برخی متغیرهای میانجی باشد. اثر احساس کهرتری بر خودشیفتگی می‌تواند غیرمستقیم و از طریق متغیرهای واسطه‌ای مانند شرم یا تنظیم هیجانی ناسازگار باشد (گاروفالو و ولوتی، ۲۰۱۹).

در نهایت اینکه نقش میانجی احساس کهرتری در رابطه ترومای کودکی و کیفیت روابط بین فردی با گرایش به خودشیفتگی تأیید نشد. در تبیین این یافته به نظر می‌رسد که روابط میان این متغیرها بسیار پیچیده‌تر از مدل مفهومی

مورد بررسی در این پژوهش باشد. به طور مثال چکریجا و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند که احساس کهرتری در برخی افراد از طریق عقده برتری به خودشیفتگی و در برخی دیگر از طریق احساس اجتماع به سلامت روان منجر می‌شود. بر اساس نظر آدلر (۱۹۲۷) نیز خودشیفتگی بزرگ‌منشانه با انکار احساس کهرتری همراه است و همبستگی پایینی با آن دارد. بر همین اساس به نظر می‌رسد بهتر است انواع خودشیفتگی به صورت مجزا به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شوند.

این پژوهش با محدودیت‌هایی در ابزارهای اندازه‌گیری و عدم تناسب احتمالی آنها با گروه سنی شرکت کنندگان، به ویژه در مورد سازه خودشیفتگی، محدود بودن حجم نمونه، محدود شدن به یک بافت فرهنگی خاص و اثر احتمالی متغیرهای زمینه‌ای بر روابط میان متغیرها، مواجه بود. بر این اساس در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط صورت گیرد. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود با انتخاب نمونه‌های بزرگتر نقش تعدیل کننده جنسیت و سن و نیز اثرات میانجی احساس شرم را مورد بررسی قرار دهند. به مشاوران مدارس نیز پیشنهاد می‌شود یافته‌های این پژوهش و سایر مطالعات مشابه را برای تفسیر گرایش به خودشیفتگی در نوجوانان مدنظر قرار دهند.

ملاحظات اخلاقی

توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش به شرکت کنندگان داده شد. تمامی پرسشنامه‌ها بی‌نام بودند و تکمیل پرسشنامه‌ها کاملاً داوطلبانه صورت گرفت. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان در اختیار پژوهشگران خواهد بود.

حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش بدون دریافت حمایت مالی انجام شد. نویسندگان از تمامی دانش آموزان شرکت کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله، دژکام، محمود، و ثقه الاسلام، طاهره. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹ (۴)، ۲۷۵-۲۸۲. URL: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2090-fa.html>
- اسدی، فروغ، خدابخش پیرکلانی، روشنک، و مهری نژاد، سیدابوالقاسم. (۱۴۰۱). نقش خودتنظیمی هیجانی، مکانیسم‌های دفاعی و خودشناسی انسجامی در پیش‌بینی کیفیت روابط بین فردی دانشجویان. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۷ (۶۷)، ۱-۱۱. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15314>
- صفائیان، الهه، خسروی، زهره، فرح بیجاری، اعظم، و زهرانی، شقایق. (۱۴۰۲). بررسی پدیدارشناسانه تجربه روابط بین فردی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته آسیب پذیر. *پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۷ (۳)، ۷۵-۶۰. URL: <https://rph.khu.ac.ir/article-1-4326-fa.html>
- صمدیان، شیماء، باقریان، فاطمه، و عسگری، علی. (۱۳۹۶). اعتباریابی، رواسازی و هنجارسازی شاخص مقایسه‌ای احساس کهرتری. *روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱ (۲)، ۱۲۰-۱۰۳. URL: https://apsy.sbu.ac.ir/article_96792.html

کرماتیان، سحر، گلشنی، فاطمه، باغدادساریانس، آیتا، و جمهری، فرهاد. (۱۴۰۲). تدوین مدل ساختاری خودشیفتگی بر اساس تروماهای اوایل زندگی، عملکرد خانواده و شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر با میانجیگری دشواری تنظیم هیجان و کمال گرایی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۰)، ۹۳-۱۰۹. <https://doi.org/10.22034/spr.2023.394200.1834>

لرزنگنه، سارا، و سلیمانی، اسماعیل. (۱۴۰۱). بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته: با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۴۸)، ۸۵-۱۰۸. <https://doi.org/10.22054/jcps.2023.58635.2508>

محمدزاده، علی، جعفری، عیسی، احمدی طهور سلطانی، محسن، و اکبرزاده، داوود. (۱۳۹۳). بررسی رگه‌های خودشیفتگی و احساس کهنتری در بیماران داوطلب جراحی زیبایی. *مجله علوم رفتاری*، ۸(۳)، ۲۱۸-۲۱۳. [URL: https://www.behavsci.ir/article_67876.html](https://www.behavsci.ir/article_67876.html)

References

- Adler, A. (1927). *Understanding human nature*. Greenberg Publisher. [URL: https://www.gutenberg.org/ebooks/54878](https://www.gutenberg.org/ebooks/54878)
- Akbudak, M., Belli, H. & Gökçay, H. (2025). Jinn-possession with psychosis, childhood traumatic experiences, and dissociation; a comparison with schizophrenia in the Southeastern region of Türkiye. *BMC Psychol* 13, 1059. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03434-0>
- Ames, D. R., Rose, P., & Anderson, C. P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of research in personality*, 40(4), 440-450. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.03.002>
- Asadi, F., Khodabakhsh Pirkalani, R., & Mehrinezhad, S. A. (2022). The Role of Emotional Self-Regulation Strategies, Defense Mechanisms and Integrative Self-Knowledge in Predicting Quality of Interpersonal Relationships. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(67), 1-11 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15314>
- Baroncelli, C. M. C., Lodder, P., van der Lee, M., & Bachrach, N. (2025). The role of enmeshment and undeveloped self, subjugation and self-sacrifice in childhood trauma and attachment related problems: The relationship with self-concept clarity. *Acta psychologica*, 254, 104839. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104839>
- Basyouni, R., & Parkinson, C. (2022). Mapping the social landscape: tracking patterns of interpersonal relationships. *Trends in cognitive sciences*, 26(3), 204–221. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2021.12.006>
- Bellehumeur-Béchamp, L., Legendre, M., & Bégin, C. (2024). From Childhood Interpersonal Trauma to Binge Eating in Adults: Unraveling the Role of Personality and Maladaptive Regulation. *Nutrients*, 16(24), 4427. <https://doi.org/10.3390/nu16244427>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bertele, N., Talmon, A., & Gross, J. J. (2022). Childhood maltreatment and narcissism: The mediating role of dissociation. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(11-12), NP9525–NP9547. <https://doi.org/10.1177/0886260520984404>
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. *JAMA pediatrics*, 173(11), e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>
- Burns, L., Weissensteiner, J. R., & Cohen, M. (2019). Supportive interpersonal relationships: a key component to high-performance sport. *British journal of sports medicine*, 53(22), 1386–1389. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-100312>
- Čekrljija, Đ., Dinić, B. M., & Rokvić, N. M. (2023). Relationship between the inferiority and superiority complex and the Big Five and Dark Triad traits. *Personality and Individual Differences*, 206, 112136. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112136>
- Chambers M. (2018). Interpersonal relationships and communication as a gateway to patient and public involvement and engagement. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 21(2), 407–408. <https://doi.org/10.1111/hex.12683>
- Ebrahimi, H., Dejkam, M., & Seghatoleslam, T. (2014). Childhood Traumas and Suicide Attempt in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 275-282 (In Persian). [URL: http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-en.html](http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-2090-en.html)

- Edwards, E. R., Tran, H., Wroblewski, J., Rabhan, Y., Yin, J., Chiodi, C., Goodman, M., & Geraci, J. (2022). Prevalence of Personality Disorders Across Veteran Samples: A Meta-Analysis. *Journal of personality disorders*, 36(3), 339–358. <https://doi.org/10.1521/pedi.2022.36.3.339>
- Ellison, W. D., Acuff, M. C., Kealy, D., Joyce, A. S., & Ogrodniczuk, J. S. (2020). Narcissism and Quality of Life: The Mediating Role of Relationship Patterns. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(8), 632–638. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001188>
- Garofalo, C., & Velotti, P. (2019). Pathological narcissism and aggression: The mediating effect of difficulties in the regulation of negative emotions. *Personality and Individual Differences*, 143, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.014>
- Ge, Y., & Zhang, M. (2024). Interpersonal relationships and suicidal ideation among Chinese youths: A network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 354, 267–274. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.062>
- Hair, J. F., Jr., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2022). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (3rd ed.). SAGE Publications. URL: <https://catalog.library.tamu.edu/Record/in00004388201/Description#tabnav>
- Joian, L., & Carroll, K. (2025). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: Scholarly Practice. *Nursing science quarterly*, 38(1), 27–30. <https://doi.org/10.1177/08943184241291544>
- Karantzas, G. C., Simpson, J. A., & Pizzirani, B. (2022). The loss of humanness in close relationships: An interpersonal model of dehumanization. *Current Opinion in Psychology*, 46, 101317. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101317>
- Kermanian, S., Golshani, F., Baghdasarians, A., & Jomehri, F. (2023). Explaining the Model of Narcissism Personality Based on early life traumas, Family Functioning, and Mother's Conceptual Mentality Perceived Parenting Styles with The Mediating Role of Perfectionism and Emotion Regulation Difficulties. *Social Psychology Research*, 13(50), 93-109 (In Persian). <https://doi.org/10.22034/spr.2023.394200.1834>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press. URL: <https://books.google.com.hk/books?id=3VauCgAAQBAJ>
- Lavvaf, S., Bagheri-Nesami, M., Nasiri, M., & Hosseini, S. H. (2025). Childhood trauma and Axis I disorders in borderline personality disorder: a correlational study. *Middle East Current Psychiatry*, 32, 19. <https://doi.org/10.1186/s43045-025-00511-3>
- Lorzangeneh, S., & Soleimani, E. (2022). Investigating the Structure of Structural Relationships between Childhood Trauma and Cognitive Distortions with Narcissistic Personality Disorder: Mediated by Early maladaptive Schemas. *Clinical Psychology Studies*, 13(48), 85-108 (In Persian). <https://doi.org/10.22054/jcps.2023.58635.2508>
- Mohammadzadeh, A. (2009). Iranian validation of the narcissistic personality inventory-16. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 11(44), 81-274. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2009.1131>
- Mohammadzadeh, A., Jafari, E., Ahmadi Tahoorsoltani, M., & Akbarzadeh, D. (2014). Studying narcissistic traits and inferiority feelings among patients seeking cosmetic surgery. *International Journal of Behavioral Sciences*, 8(3), 213-218 (In Persian). URL: https://www.behavsci.ir/article_67876.html
- Nelson, S. M., Griffin, C. A., Hein, T. C., Bowersox, N., & McCarthy, J. F. (2022). Personality disorder and suicide risk among patients in the veteran's affairs health system. *Personality disorders*, 13(6), 563–571. <https://doi.org/10.1037/per0000521>
- Pierce, G. R., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(6), 1028–1039. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.6.1028>
- Pituch, K. A., & Stevens, J. P. (2016). *Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS* (6th ed.). Routledge. URL: <https://www.routledge.com/9780415836661>
- Safaeian, E., Khosravi, Z., Farah Bijari, A., Zahraei, Sh. (2023). Phenomenological investigation of the experience of interpersonal relationships in people with vulnerable narcissistic personality disorder. *Journal of Research in Psychological Health*, 17(3), 60-75 (In Persian). URL: <https://rph.khu.ac.ir/article-1-4326-fa.html>
- Samadian, S., Bagheryan, F., & Asgari, A. (2017). Reliability, validity and standardization the comparative index of inferiority feeling. *Applied Psychology*, 11(2), 103-120 (In Persian). URL: https://apsy.sbu.ac.ir/article_96792.html?lang=en
- Schmidt, L., Dominguez-Ruiz, A., Meller, T., & Nenadić, I. (2025). The interrelation of emotion regulation, anterior insula structure, and narcissistic traits. *Journal of affective disorders*, 385, 119342. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.05.002>

- Seidman, G., & Chopik, W. J. (2026). From Spark to Strain? Changes in Relationship Satisfaction as a Function of Narcissistic Admiration and Rivalry. *Journal of Personality*. Published online March 25, 2026. <https://doi.org/10.1111/jopy.70065>
- Spagnolo, G., Ferrarese, D., Di Vincenzo, F. et al. (2026). Adverse Childhood Experiences and Disease Activity Are Associated with Post-Traumatic Stress Symptoms in Crohn's Disease. *Advances in Therapy*, 1-11 <https://doi.org/10.1007/s12325-026-03587-3>
- Tanzilli, A., Boldrini, T., Carone, N., Gualco, I., Lingiardi, V., & Williams, R. (2023). Patient personality dimensions, relational patterns and therapeutic alliance in clinical practice: An empirical investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(1), 97–111. <https://doi.org/10.1002/cpp.2779>
- Tenenhaus, M., Vinzi, V. E., Chatelin, Y. M., & Lauro, C. (2005). PLS path modeling. *Computational statistics & data analysis*, 48(1), 159-205. <https://doi.org/10.1016/j.csda.2004.03.005>
- Toribio-Flórez, D., Green, R., Sutton, R. M., & Douglas, K. M. (2023). Does Belief in Conspiracy Theories Affect Interpersonal Relationships?. *The Spanish journal of psychology*, 26, e9. <https://doi.org/10.1017/SJP.2023.8>
- Tzouvara, V., Kupdere, P., Wilson, K., Matthews, L., Simpson, A., & Foye, U. (2023). Adverse childhood experiences, mental health, and social functioning: A scoping review of the literature. *Child abuse & neglect*, 139, 106092. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106092>
- Umar, M., Mustajab, M., Fatima, Z. et al. (2025). The impact of adverse childhood experiences in the development of post-traumatic stress disorder in adults over 18 years of age: a systematic review. *BMC Psychiatry* 25, 759. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07090-x>
- Walker, H. E., Wamser-Nanney, R. A., & Howell, K. H. (2022). Relationships between childhood interpersonal trauma, religious coping, post-traumatic stress symptoms, and resilience. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP11296–NP11314. <https://doi.org/10.1177/0886260521991883>
- Wallick, A., Ward, R. N., Levendosky, A. A., Brown, L. M., & Yalch, M. M. (2022). Incremental Influence of Betrayal Trauma and Personality Traits on PTSD Symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*, 23(4), 356–365. <https://doi.org/10.1080/15299732.2021.1989119>
- Wurst, S. N., Gerlach, T. M., Dufner, M., Rauthmann, J. F., Grosz, M. P., Küfner, A. C., Denissen, J. J., & Back, M. D. (2017). Narcissism and romantic relationships: The differential impact of narcissistic admiration and rivalry. *Journal of personality and social psychology*, 112(2), 280–306. <https://doi.org/10.1037/pspp0000113>
- Yalch, M. M., Snyder, K., Hujing, C. L., & Torres, A. N. (2024). Influence of Betrayal Trauma on Schizotypal Personality Pathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 25(3), 366–378. <https://doi.org/10.1080/15299732.2022.2120153>
- Zhang, Y., Zhang, Y., Liu, X., Mi, S., & Guo, C. (2026). Associations between interpersonal mindfulness, emotion regulation, and peer relationships among Chinese adolescents: A network analysis. *Humanities and Social Sciences Communications*, 13(1), 151. <https://doi.org/10.1057/s41599-026-02057-1>