

ارتباط پیوند والدینی در دوره رشدی با خودشیفتگی بزرگمنش و شکننده: نقش میانجی اضطراب دلبستگی

سعید شاه حسینی تازیک*^۱، چنگیز رحیمی طاقانکی^۲، نورالله محمدی^۳، عبدالعزیز افلاک سیر^۴

چکیده

مقدمه: اختلال شخصیت خودشیفته یکی از شدیدترین آسیب‌های شخصیتی است که تأثیر بسزایی بر روابط بین‌فردی افراد می‌گذارد که شناسایی عوامل شکل‌دهنده آن اهمیت زیادی دارد به همین دلیل هدف پژوهش حاضر تعیین برازش الگوی ساختاری پیوند والدینی در دوره رشدی با خودشیفتگی بزرگمنش و شکننده با نقش میانجی اضطراب دلبستگی بود. **روش پژوهش:** این پژوهش از نوع توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند که از بین آن‌ها ۳۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و در دسترس انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های مقیاس خودشیفتگی آسیب‌شناختی، مقیاس پیوند والدینی و مقیاس تجربه روابط نزدیک را تکمیل کردند.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که اضطراب دلبستگی رابطه بین پیوند والدینی در دوره رشدی و خودشیفتگی شکننده را به صورت مثبت ($\beta=0/247$; $P=0/001$) و خودشیفتگی بزرگمنش را به صورت مثبت ($\beta=0/219$; $P=0/001$) میانجی‌گری می‌کند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به این نتایج می‌توان گفت اگر کیفیت و کمیت مراقبت و نظارت والدین به گونه‌ای نباشد که امنیت و آرامش را برای کودک ایجاد کند تروما و اضطراب دلبستگی در او ایجاد می‌شود که برای حفاظت و مراقبت از خود به رفتارهای خودشیفتگی بیمارگونه پناه می‌برد، این نتایج اهمیت مراقبت سالم را در سلامت روانی افراد نشان می‌دهد که نیازمند آموزش‌های لازم به والدین در این زمینه است.

کلیدواژه: اضطراب دلبستگی، پیوند والدینی، خودشیفتگی شکننده، خودشیفتگی بزرگمنش

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳

استناد: شاه حسینی تازیک سعید، رحیمی طاقانکی چنگیز، محمدی نورالله، افلاک سیر عبدالعزیز. ارتباط پیوند والدینی در دوره رشدی با خودشیفتگی بزرگمنش و شکننده: نقش میانجی اضطراب دلبستگی، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۳؛ ۱۴(۲): ۳۸-۲۶

^۱ - کاندیدای دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز ایران، آدرس مشهد، میدان امام علی، بلوار شهید رفیعی، s.shahhosseini.psy@gmail.com، تلفن: ۰۵۱۳۸۶۶۶۴۰۳

^۲ استادتمام بخش روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز ایران، crahimi@hotmail.com

^۳ استادتمام بخش روانشناسی بالینی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز ایران، nmohamma1di@rose.shirazu.ac.ir

^۴ استادتمام بخش روانشناسی بالینی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز ایران، aafalakseir@shirazu.ac.ir

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/> منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

دوران رشدی به واسطه دلبستگی که کودک با والدین خود برقرار می‌کند یکی از مهم‌ترین دوران زندگی هر فرد است، چراکه سنگ بنای شخصیت و سلامت او در این دوره ریخته می‌شود (۱). یکی از آسیب‌های اساسی که ریشه آن به دوران رشدی برمی‌گردد، آسیب شخصیت خودشیفته^۱ است (۲).

از نظر بالینی، خودشیفتگی به‌عنوان یک سبکی از خودمحوری، خودخواهی، بزرگمنشی و عدم همدلی تعریف می‌شود که از اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و در حوزه‌های مختلف زندگی خود را نشان می‌دهد (۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ۵ (DSM-5)^۲، به خودشیفتگی از منظری آسیب‌شناسانه بدون در نظر گرفتن فرآیندهای تکاملی سالم آن می‌نگرد و نرخ شیوع آن را در جمعیت بالینی ۱۷ درصد و در جمعیت عمومی ۶/۲ درصد اعلام می‌کند (۴)، درحالی‌که نظریه‌های روانکاوانه همچون نظریه‌های فروید^۳ (۵)، کوهات^۴ (۶) و کرنبرگ^۵ (۷) معتقدند برخی از تظاهرات خودشیفتگی بخشی از تحول بهنجار روان‌شناختی است. نظریه‌پردازان دیگر خودشیفتگی را در طول یک پیوستار قرار می‌دهند که از عملکرد سالم شروع و به عملکرد مختل ختم می‌شود (۸)، گروهی دیگر نیز خودشیفتگی سالم و پاتولوژیک به‌عنوان دو جنبه کاملاً متمایز شخصیتی می‌نگرند که بیانگر سازمان‌دهی سازگارانه و ناسازگارانه شخصیت است (۹). این گروه دو فنوتیپ از تظاهرات خودشیفتگی پاتولوژیک مشخص می‌کنند که عبارت‌اند از خودشیفته بزرگمنش^۶ و خودشیفته شکننده^۷ (۱۰).

خودشیفته‌های بزرگمنش تصویری غیرواقعی و بیش ارزش‌گذاری شده و غلوشده از خود که مجذوب تصورات ایده‌آل خود هستند و استراتژی‌های ناسازگارانه‌ای مانند استعمار دیگران، فقدان همدلی، حسادت شدید، پرخاشگری و نمایشگری برای حفاظت از خود غلوشده به کار می‌برند. در مقابل خودشیفته‌های شکننده دارای یک خودانگاره ضعیف هستند و از ویژگی‌هایی همچون احساس شرم، پوچی، درماندگی و حساسیت مفرط نسبت به طرد و انتقاد رنج می‌برند به همین دلیل معمولاً از روابط اجتماعی کناره‌گیری می‌کنند (۱۱). نوع ارتباط با والدین و ادراک فرد از این ارتباط در دوران رشدی که از آن به‌عنوان پیوند والدینی یاد می‌شود یکی از مؤثرترین عوامل محیطی در رشد و تحول شناختی کودک است (۱۲).

پیوند والدینی^۸ به درک فرد از کیفیت و کمیت مراقبت و نظارت ارائه‌شده از سوی والدین اشاره دارد (۱۳). در ایجاد و تعیین کیفیت این پیوند عاطفی، دو موضوع دسترسی‌پذیری و پاسخگویی مادر نقشی یگانه و منحصر به فرد ایفا می‌کند (۱۴). از نظر فونانگی و تارگت اگر که پیوند و ارتباط بین کودک و مراقب پیوند گرم و مناسبی نباشد ظرفیت تجسم در او به‌خوبی ایجاد نمی‌شود و ذهنی‌سازی او با شکست مواجه می‌شود، در نتیجه خودشیفتگی پاتولوژیک در او شکل می‌گیرد (۱۵). یافته‌های تجربی نیز نشان داده‌اند کودکانی که در خانواده عزت نفس‌شان نادیده گرفته می‌شود به‌احتمال بیشتری در آینده رفتارهای خودبزرگ‌بین را از خود نشان می‌دهند (۱۶). یکی از مباحث مهم در ارتباط کودک-والد، سبک دلبستگی و آسیب‌های ناشی از آن است که به‌عنوان یک عامل تحولی در گرایش‌های شخصیتی و شکل‌گیری شخصیت عمل می‌کند.

بارتولومئو (۱۷) دلبستگی را بر اساس دو جنبه اصلی اضطراب و اجتناب تعریف می‌کند. افراد با دلبستگی ایمن (اضطراب پایین، اجتناب پایین) دارند (۱۸) و افراد دارای دلبستگی نایمن که اضطراب بالایی را تجربه می‌کنند، بر اساس شدت اجتناب

^۱ Narcissistic

^۲ Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders

^۳ Freud

^۴ Kohut

^۵ Kernberg

^۶ Grandiose narcissism

^۷ vulnerable narcissism

^۸ parental bonding

شامل دو گروه اضطرابی (اضطراب بالا، اجتناب پایین) و گروه اجتنابی (اضطراب بالا، اجتناب بالا) می‌شوند (۱۹) (۲۰). نیلسون و همکاران در پژوهشی بر روی یک نمونه بالینی به این نتیجه دست یافتند که سازمان روانی افرادی که در یک طبقه به‌عنوان اختلالات شخصیت قرار می‌گیرند مشابه سازمان روانی سبک دلبستگی دوسوگرا است (۲۱). پژوهش‌های دیگر نیز نشان داده‌اند که خودشیفتگی با مشکلات عدیده همچون اختلالات افسردگی (۲۲)، اضطراب (۲۳)، تجربه خشم‌های شدید و برون‌ریزی‌های مداوم (۲۴)، عدم تجربه هیجانی و سرکوب هیجانات (۲۵) همراه است.

حال علی‌رغم نرخ شیوع بالای اختلال شخصیت خودشیفته و همچنین پیامدهای آن در ابعاد فردی و اجتماعی اطلاعات بسیار کمی در مورد شرایط ایجادکننده و نحوه شکل‌گیری این اختلال در خانواده‌های ایرانی وجود دارد. در همین راستا با توجه به نرخ شیوع بالا، پیامدهای زیاد و خلاء پژوهشی در فرهنگ ایرانی پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی اضطراب دلبستگی در رابطه پیوند والدینی در دوران رشدی و خودشیفتگی پاتولوژیک انجام شد.

روش پژوهش:

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های دولتی شهر مشهد بودند. از میان این گروه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای (انتخاب دو دانشگاه فردوسی مشهد و علوم پزشکی مشهد از بین تمام دانشگاه‌های دولتی شهر مشهد) و در دسترس (انتخاب افراد از بین دانشگاه‌های انتخاب‌شده) ۳۴۵ نفر به‌عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل تحصیل در یکی از دانشگاه‌های دولتی شهر مشهد و سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال. ملاک‌های خروج نیز شامل ابتلا به اختلالات بالینی شدید و ابتلا به بیماری جسمانی مزمن و شدید بود. بعد از تکمیل و جمع‌آوری داده‌ها برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss26 برای شاخص‌های آمار توصیفی (نمودار، میانگین، انحراف معیار) و برای الگو یابی ساختاری از PLS استفاده شد. ابزار مورد استفاده عبارتند از:

مقیاس خودشیفتگی آسیب‌شناختی^۱ (PNI): این مقیاس یک ابزار ۵۲ گویه‌ای و چندبعدی است که توسط پینکاس و همکاران (۹) ساخته شده است و هفت مؤلفه‌ی خودشیفتگی آسیب‌شناختی و دو فنوتیپ خودشیفتگی بزرگمنش و خودشیفتگی شکننده را ارزیابی می‌کند؛ که در یک دامنه‌ی ۶ درجه‌ای لیکرت از نمره‌ی ۰ (اصلاً این‌طوری نیستم) تا نمره‌ی ۵ (خیلی زیاد این‌طوری هستم) نمره‌گذاری می‌شود. روایی همگرای این ابزار نیز از طریق همبستگی منفی با مقیاس حرمت خود روزنبرگ (۰/۳۷)، مقیاس نگرش‌های اخلاق (-۰/۱۴) و همبستگی مثبت با مقیاس تجربه‌ی شرم (۰/۵۵) و مقیاس سازمان شخصیت شامل زیر مقیاس‌های دفاع‌های اولیه (۰/۶۰)، آشفتگی هویت (۰/۶۲)، واقعیت‌سنجی مختل (۰/۴۷)، پرخاشگری (۰/۳۶) ارزش‌های اخلاقی پایین (۰/۴۵) به‌دست آمده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای تمامی مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ قرار داشت و آلفای کرونباخ برای نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی خودشیفتگی آسیب‌شناختی برابر با ۰/۹۵ بوده است (۹). در ایران ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های بهره‌کشی و پنهان‌سازی خود نزدیک ۰/۶۰ و بقیه‌ی مؤلفه‌های آن نیز بالای ۰/۷۰ گزارش شده است. پایایی باز آزمایی ۱۵ روزه در مؤلفه‌های خودشیفتگی آسیب‌شناختی نیز بالای ۰/۷۰ بوده است (۲۶).

مقیاس پیوند والدینی^۲: ابزار پیوند والدینی پرسشنامه‌ای ۲۵ سؤالی است که توسط پارکر و همکاران (۱۹۷۹) ساخته شده است؛ سؤالات با مقیاس لیکرت در یک طیف ۴ گزینه‌ای درجه بندی شده است. از ۲۵ سؤال این پرسشنامه ۷ سؤال مربوط به رابطه صمیمانه، ۷ سؤال مربوط به تلاش برای وابستگی و ۶ سؤال مربوط به تشویق برای استقلال و ۴ سؤال مربوط به بی تفاوتی است. طبق نتایج به دست آمده از تحلیل عاملی این پرسشنامه در ایران، نتایج از یک وضعیت محتوایی چهار عاملی

^۱Pathological Narcissism Scale (PNS)

^۲ Parental bonding scale

حمایت کرده و روایی و اعتبار (۰/۷۹ تا ۰/۸۸) گزارش شده است (۲۷). مقدار آلفای کرونباخ در پژوهش بهزادی، سرو قد و سامانی در پرسشنامه فرم مادر شامل روابط صمیمانه ۰/۸۸؛ بی تفاوتی ۰/۷۹ و تشویق به استقلال ۰/۸۶ و برای فرم پدر شامل رابطه صمیمانه: ۰/۸۸، تلاش برای وابستگی: ۰/۸۶، بی تفاوتی، ۰/۷۹ و تشویق به استقلال: ۰/۸۰ است (۲۸).

مقیاس تجربه روابط نزدیک^۱

پرسشنامه تجربه روابط نزدیک شامل ۳۶ سؤال توسط برنان و همکاران (۲۹) به منظور ارزیابی الگوهای دلبستگی بزرگسالان ساخته شده است؛ که بر اساس مقیاس لیکرت از بسیار مخالفم (۱) تا بسیار موافقم (۷) نمره گذاری می شود. سوالات ۱۱-۲۰-۲۲-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰-۳۱-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. ۱۸ سؤال اول پرسشنامه به زیر مقیاس اضطراب و ۱۸ سؤال دوم زیر مقیاس اجتناب سنجیده می شود. (۲۹) ضریب آلفای بعد اضطراب را ۰/۹۱ و اجتناب را ۰/۹۶ گزارش کردند. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه به فاصله سه هفته را ۰/۷۰ گزارش کردند. همچنین بین زیر مقیاس های اضطراب و اجتناب همبستگی مثبتی با افسردگی و ناامیدی و نیز با شرم، افسردگی و احساس تنهایی (۲۹) به دست آمده است. در پژوهش نادى (۳۰) آلفای کرونباخ برای بعد اجتناب ۰/۶۵ و برای بعد اضطراب ۰/۷۱ به دست آمد.

یافته ها:

یافته های پژوهش در دو بخش توصیفی (ویژگی های جمعیت شناختی و میانگین و انحراف معیار متغیرها) و استنباطی بررسی فرضیه های پژوهش و برازش مدل مورد بررسی قرار گرفته است. جنسیت پاسخگویان منتخب در نمونه نشان می دهد ۵۳/۶ درصد پاسخگویان (۱۸۵ نفر) پاسخگویان مرد و ۴۶/۴ درصد پاسخگویان (۱۶۰ نفر) پاسخگویان زن هستند؛ به لحاظ سنی ۶۸/۱ درصد سنین ۱۸ تا ۲۵ سال، ۲۴/۹ درصد سنین ۲۵ تا ۳۲ و ۷ درصد سنین بالاتر از ۳۲ بودند. شرایط تاهل افراد نمونه بدین صورت بود که ۳۷/۷ درصد متأهل و ۶۲/۳ درصد مجرد بودند. از نظر رشته تحصیلی نیز ۱۹/۴۲ درصد رشته های مهندسی، ۲۹/۲۷ درصد رشته های علوم پزشکی، ۱۳/۰۴ درصد رشته های علوم پایه، ۲۱/۴۴ درصد رشته های علوم انسانی و ۱۶/۸۱ درصد نیز رشته های پیراپزشکی بودند.

با توجه به جدول ۱ میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای پیوند والدینی (۶۱/۷۸، ۱۹/۳۲)، اضطراب دلبستگی (۹۸/۷۷، ۲۱/۷۳)، خودشیفتگی بزرگمنش (۵۵/۹۶، ۱۶/۳۹)، خودشیفتگی شکننده (۱۰۱/۹۹، ۲۹/۰۱) می باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مدل

متغیر	تعداد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار
خیال پردازی بزرگمنشانه	۳۴۵	۱۰	۳۴	۲۲/۲۶	۶/۴۰
ارتقا خود با از خودگذشتگی	۳۴۵	۷	۲۹	۱۸/۷۳	۶/۴۰
بهره کشی	۳۴۵	۵	۲۵	۱۲/۷۵	۴/۷۳
خودشیفتگی بزرگمنش	۳۴۵	۳۰	۸۴	۵۵/۹۶	۱۶/۳۹
عزت نفس مشروط	۳۴۵	۱۶	۵۸	۳۶/۲۶	۱۱/۱۶
پنهان سازی خود	۳۴۵	۱۲	۴۹	۳۰/۷۸	۱۱/۱۳
بی ارزش سازی	۳۴۵	۴	۲۰	۱۱/۳۱	۳/۸۹
خشم محق	۳۴۵	۹	۳۹	۲۳/۶۲	۸/۳۸

^۱ Close relationship experience questionnaire

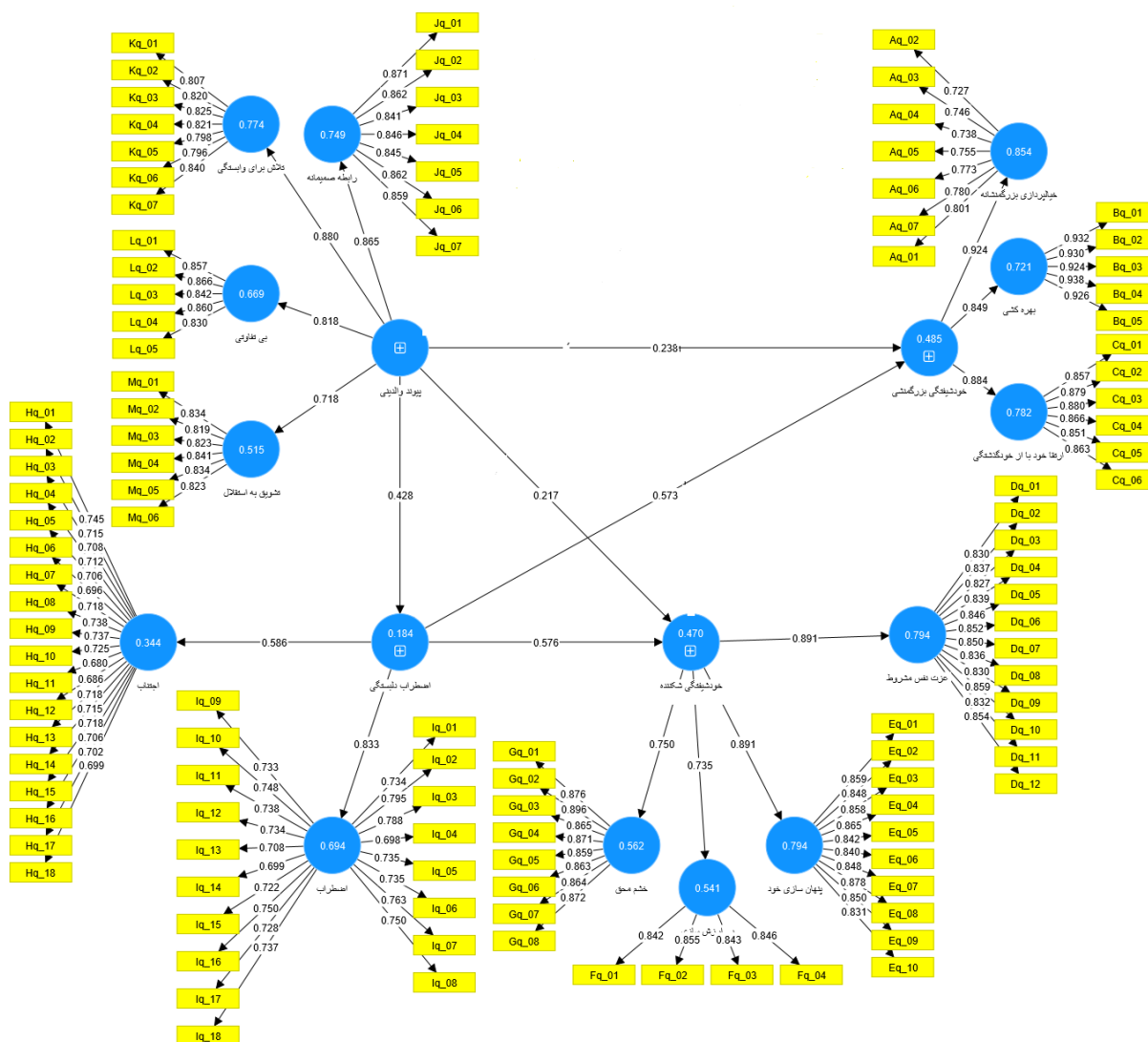
۲۹/۰۱	۱۰۱/۹۹	۱۶۰	۴۶	۳۴۵	خودشیفتگی شکننده
۶/۶۲	۱۷/۵۵	۳۴	۷	۳۴۵	رابطه صمیمانه
۶/۸۴	۱۷/۵۴	۳۳	۷	۳۴۵	تلاش برای وابستگی
۴/۷۳	۱۲/۷۵	۲۵	۵	۳۴۵	بی تفاوتی
۵/۱۵	۱۳/۹۳	۲۹	۶	۳۴۵	تشویق برای استقلال
۱۹/۳۲	۶۱/۷۸	۱۱۰	۳۱	۳۴۵	پیوند والدینی
۱۴/۷۰	۴۵/۹۸	۸۲	۲۲	۳۴۵	اضطراب
۱۵/۴۶	۵۲/۹۷	۸۵	۲۸	۳۴۵	اجتناب
۲۱/۷۳	۹۸/۷۷	۱۵۵	۶۱	۳۴۵	اضطراب دل بستگی

تحلیل مدل‌ها در روش معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی از دو مرحله اصلی شامل بررسی برازش مدل و سپس آزمودن فرضیه‌های پژوهش تشکیل می‌شود. مرحله بررسی برازش مدل شامل سه بخش مدل‌های اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری و برازش مدل کلی می‌باشد (۳۱). در بخش برازش مدل‌های اندازه‌گیری روایی همگرا در دو سطح معرف و عامل مورد بررسی قرار می‌گیرد. در سطح معرف ضرایب بارهای عاملی مناسب باید بالای ۰/۴ باشد (۳۲)؛ که در این پژوهش کلیه بارهای عاملی بیشتر از ۰/۴ بود. برای بررسی روایی همگرا در سطح عامل نیز از شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده می‌شود. حداقل مقدار مناسب برای این ضریب از دیدگاه فورنل-لارکر (۳۳) مقدار ۰/۵ و از دیدگاه مگنر و همکاران (۳۴) مقدار ۰/۴ می‌باشد. برای ارزیابی پایایی نیز از آلفای کرونباخ استفاده شده است که مقدار این شاخص باید بالای ۰/۷ باشد (۳۵). جدول ۲ اطلاعات مربوط به پایایی و روایی را نشان می‌دهد که نتایج حاکی از تأیید روایی و پایایی متغیرهای مدل می‌باشد.

جدول ۲. مقادیر آماره آلفای کرونباخ و میانگین واریانس استخراج شده برای سازه‌های پژوهش

متغیرهای پژوهش	ضریب آلفای کرونباخ	میانگین واریانس استخراج شده
اجتناب	۰.۹۴۳	۰.۵۰۸
ارتقا خود با از خودگذشتگی	۰.۹۳۳	۰.۷۵۱
اضطراب	۰.۹۵۱	۰.۵۴۶
اضطراب دل بستگی	۰.۹۲۴	۰.۵۱۹
بهره‌کشی	۰.۹۶۱	۰.۸۶۵
بی‌ارزش‌سازی	۰.۸۶۸	۰.۷۱۷
بی‌تفاوتی	۰.۹۰۵	۰.۷۲۴
تشویق به استقلال	۰.۹۰۹	۰.۶۸۸
تلاش برای وابستگی	۰.۹۱۶	۰.۶۶۵
خشم محق	۰.۹۵۴	۰.۷۵۸
خودشیفتگی بزرگمنش	۰.۹۵۴	۰.۵۶۱
خودشیفتگی شکننده	۰.۹۷۱	۰.۶۷۶

۰.۵۷۸	۰.۸۷۸	خیال پردازی بزرگمنشانه
۰.۷۳۱	۰.۹۳۹	رابطه صمیمانه
۰.۷۰۷	۰.۹۶۲	عزت نفس مشروط
۰.۷۲۶	۰.۹۵۸	پنهان سازی خود
۰.۶۷۶	۰.۹۵۴	پیوند والدینی



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش همراه با ضرایب مسیر و بارهای بیرونی

مدل اجرا شده در شکل ۱ نشان می‌دهد که پیوند والدینی بر خودشیفتگی بزرگمنش با ضریب (۰/۲۳۸)، خودشیفتگی شکننده با ضریب (۰/۲۱۷)، اضطراب دلبستگی با ضریب (۰/۴۲۸) اثر مثبت دارد. همچنین اضطراب دلبستگی بر خودشیفتگی بزرگمنش با ضریب (۰/۵۷۳)، خودشیفتگی شکننده با ضریب (۰/۵۷۶) می‌باشد. در اسمارت پی ال اس نسخه چهارم از دو شاخص SRMR و NFI برای برازش مدل استفاده می‌شود؛ که در این پژوهش با توجه به جدول ۳ به ترتیب ۰/۰۲ و ۰/۹۷ می‌باشد با توجه به اینکه کوچک‌تر از ۰/۰۸ و بالای ۰/۹۰ هستند؛ لذا می‌توان ادعا کرد که مدل پژوهش حاضر دارای برازش بسیار مناسبی است.

جدول ۳. مقادیر برازش مدل

شاخص SRMR کمتر از ۰/۰۸	۰/۰۲
شاخص NFI بالای ۰/۹۰	۰/۹۷

با توجه به جدول ۴ می‌توان مشاهده کرد که مسیر مستقیم متغیر پیوند والدینی به خودشیفتگی بزرگمنش ($T=4/357$) $(\beta=0/238)$ به خودشیفتگی شکننده ($T=4/235$) و به اضطراب دل‌بستگی ($T=7/723$) معنادار است. همچنین مسیر مستقیم متغیر اضطراب دل‌بستگی به خودشیفتگی بزرگمنش ($T=14/637$) و به خودشیفتگی شکننده ($T=15/837$) معنادار است. در نهایت با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که مسیر غیرمستقیم پیوند والدینی به خودشیفتگی بزرگمنش به واسطه اضطراب دل‌بستگی ($T=7/265$) و پیوند والدینی به خودشیفتگی شکننده به واسطه اضطراب دل‌بستگی ($T=7/081$) معنادار شدند.

جدول ۴. ضرایب اثرات مستقیم

مسیر رابطه	ضریب مسیر	انحراف استاندارد	آماره t-value	P Values
پیوند والدینی -> خودشیفتگی بزرگمنش	۰.۲۳۸	۰.۰۵۵	۴.۳۵۷	۰.۰۱۷
اضطراب دل‌بستگی -> خودشیفتگی بزرگمنش	۰.۵۷۳	۰.۰۳۹	۱۴.۶۳۷	۰.۰۰۱
پیوند والدینی -> خودشیفتگی شکننده	۰.۲۱۷	۰.۰۵۱	۴.۲۳۵	۰.۰۰۲
اضطراب دل‌بستگی -> خودشیفتگی شکننده	۰.۵۷۶	۰.۰۳۶	۱۵.۸۳۷	۰.۰۰۱
پیوند والدینی -> اضطراب دل‌بستگی	۰.۴۲۸	۰.۰۵۵	۷.۷۲۳	۰.۰۰۱

جدول ۵. ضرایب اثرات غیرمستقیم

مسیر رابطه	ضریب مسیر	انحراف استاندارد	آماره t-value	P Values
پیوند والدینی -> اضطراب دل‌بستگی -> خودشیفتگی بزرگمنش	۰.۲۱۹	۰.۰۳۳	۷.۲۶۵	۰.۰۰۱
پیوند والدینی -> اضطراب دل‌بستگی -> خودشیفتگی شکننده	۰.۲۴۷	۰.۰۳۵	۷.۰۸۱	۰.۰۰۱

بحث و نتیجه گیری:

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی اضطراب دل‌بستگی در ارتباط بین پیوند والدینی در دوران رشدی و خودشیفتگی شکننده و بزرگمنش انجام شد؛ که نتایج مدل نشان داد آماره t-value برای همه مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل بالای ۱/۹۶ می‌باشد یعنی در سطح ۰/۰۵ تأیید می‌شود؛ بنابراین نقش میانجی‌گری اضطراب دل‌بستگی در ارتباط بین پیوند والدینی در دوران رشدی و هر دو فنوتیپ خودشیفتگی شکننده و بزرگمنش مورد تأیید است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های

ویسکا(۳۶)، ست (۳۷)، پابلو (۳۸) همسو و با پژوهش‌های گرین، مک‌لین و چارلز (۳۹) و کیلیکایا و همکاران (۴۰) ناهمسو می‌باشد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد در چارچوب خانواده، مدرسه و جامعه رشد می‌کنند و در این زمینه تحت تأثیر والدین، خواهر و برادر، سایر همسالان، دوستان، همسالان و دیگران هستند. در این بین والدین تأثیرگذارترین بخش هستند که ارزش‌ها، اصول اخلاقی، آرمان‌ها، عادات و شیوه‌های تفکر و عمل را از طریق تعامل و الگوسازی منتقل می‌کنند و شخصیت کودک را شکل می‌دهند (۴۱، ۴۲). در صورتی که این پیوند ارتباطی سالم نباشد یا والدین خود از سلامت روانی برخوردار نباشند زمینه را برای اختلالات شخصیتی و رفتاری همچون خودشیفتگی در او ایجاد می‌کنند. پژوهشگران نشان دادند که پیوند والدینی سرد و بی‌تفاوت پیش‌بینی کننده قوی برای خودشیفتگی است (۴۰). پابلو (۳۸) در پژوهشی دیگر یافته‌ها نشان داد که هر دو زیرگروه خودشیفتگی با پیوندهای والدینی آسیب‌زننده (بی‌تفاوت و مراقبت‌کننده بیش‌ازحد) مرتبط هستند. بعلاوه هر دو زیرگروه خودشیفتگی والدین با اضطراب دلبستگی (دلبستگی اجتنابی و اضطرابی) در کودکان مرتبط هستند.

در تبیین نقش میانجی اضطراب دلبستگی در رابطه بین پیوند والدینی در دوران رشدی و فنوتیب‌های بزرگمنش و آسیب‌پذیر می‌توان گفت اگر که پیوند و ارتباط بین کودک و مراقب پیوند گرم و مناسبی نباشد ظرفیت تجسم در او به‌خوبی ایجاد نمی‌شود و ذهنی سازی او با شکست مواجه می‌شود، در این شرایط کودک ارتباطات و روابط را فضای امنی لمس نمی‌کند و این فضای ناامن را با اجتناب از روابط یا تحمل اضطراب مداوم در روابط تجربه می‌کند به همین دلیل برای مراقبت از خود در چنین شرایطی فرد با ایجاد روابط نابرابر و خودشیفته‌وار از خود دفاع می‌کند تا به او آسیبی نرسد. خودشیفته‌های بزرگمنش با ایجاد جایگاه‌های بالا و نگاه‌های بالا به پایین، استثمار دیگران، فقدان همدلی، حسادت شدید، پرخاشگری و نمایشگری در روابط خود با دیگران مانع نزدیکی بیش‌ازحد دیگران می‌شوند و از خود محافظت می‌کنند، خودشیفته‌های آسیب‌پذیر نیز معمولاً در این شرایط با رفتارهای منفعلانه چون اجتناب از روابط، مظلوم‌نمایی، حساسیت مفرط نسبت به طرد و نهایتاً با پرخاشگری‌های منفعلانه از خود دفاع می‌کنند. در همین مورد ریس و همکاران (۴۳) پژوهشی با عنوان تأثیر دلبستگی بزرگسالی بر خودشیفتگی پاتولوژیک و پاسخ‌های هیجانی به طردشدگی انجام دادند. یافته‌ها نشان دادند که خودشیفتگی شکننده هم با اضطراب دل‌بستگی و هم با اجتناب دلبستگی رابطه منفی داشت اما خودشیفتگی بزرگمنش تنها با اجتناب دلبستگی مرتبط بود. تبیین دیگر برای این نتیجه را این‌گونه می‌توان بیان کرد که در تبیین این نتیجه می‌توان گفت از دیدگاه‌های تحولی تجربه‌های تکوینی با الگوهای مراقبین اولیه در شکل‌گیری احساسات بنیادین شخص نسبت به خود و دیگری و همچنین نحوه برخورد با چالش‌ها و موانع در مسیر رشد تأثیر بسزایی دارند. در این زمینه نظریه دلبستگی به‌عنوان دیدگاه رشدی طول عمر آسیب‌ها و اختلالات شخصیت را نتیجه الگوی درونی ناایمن در نظر می‌گیرد. در این شرایط مدل‌های درون‌کار خود و دیگری انعطاف‌ناپذیر بوده و شخص را در کنش‌وری ارتباطی و اجتماعی دچار درماندگی می‌کند (۴۴). بر اساس دیدگاه دلبستگی تعامل‌های اولیه والد-کودک در شکل‌گیری بازنمایی‌های شناختی یا الگوی مؤثر درونی نقش مهمی ایفا می‌کند و به‌عنوان یک راهنما بر رفتارهای خود و دیگران در روابط عاطفی و اجتماعی نزدیک عمل می‌کند. به عقیده روان‌شناسان تحولی اگر فرد احساس گرمی، اعتماد، دسترسی‌پذیری و امنیت را از رابطه با چهره دلبستگی خود به دست نیاورد احساس امنیت او مختل شده و دو سبک دلبستگی اضطرابی (اشتیاق به صمیمیت و ترس از طرد و رها شدن) و دلبستگی اجتنابی در او شکل می‌گیرد.

براساس این نتایج می‌توان دریافت والدین با روش‌های نامناسب فرزندپروری باعث ایجاد اضطراب و ترومای دلبستگی در فرزندان‌شان می‌شوند که این آسیب‌ها در بزرگسالی موجب شکل‌گیری شخصیت خودشیفته می‌شود.

محدودیت های پژوهش: از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به روش پژوهش حاضر اشاره کرد که به تبع از نظر تعیین روابط علت و معلولی محدودیت دارند. همچنین به واسطه گروهی که پژوهش روی آن ها انجام شده اند یک گروه آکادمیک است تعمیم پذیری به سایر اقشار با محدودیت مواجه است. پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده برای کاهش تأثیر سوگیری های فردی به جای استفاده از پرسشنامه از آزمایش های خلاقانه استفاده شود. همچنین برنامه های آموزشی مبتنی بر الگوهای دلبستگی با هدف آشنایی والدین با اصول فرزندپروری متناسب با فرهنگ ایرانی اسلامی انجام شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مقاله از همه افرادی که در راه انجام این پژوهش همکاری کرده اند نهایت قدردانی را به عمل می آورند. این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده مسئول مقاله با کد اخلاق (IR.US.PSYEDU.REC.1402.040) می باشد.

ملاحظات اخلاقی: ملاحظات اخلاقی این پژوهش مواردی همچون کسب رضایت اخلاقی از شرکت کنندگان و ایجاد اطمینان خاطر به شرکت کنندگان در مورد رعایت اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات آن ها و استفاده از آن ها صرفاً جهت امر پژوهشی بود.

مشارکت پدیدآوران: سعید شاه حسینی تازیک نگارش و جمع آوری داده ها و چنگیز رحیمی طاقانکی، نورالله محمدی و عبدالعزیز افلاک سیر نقد و بررسی داده ها و بازبینی و اصلاحات کار را عهده داشتند.

منابع مالی: این مطالعه بدون حمایت مالی انجام شده است.

تعارض منافع: نویسندگان مقاله هیچگونه تعارض منافی را گزارش ننموده اند

References:

1. Neves Horácio A, Bento A, Gama Marques J. Personality and attachment in the homeless: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry*. 2023; d.o.i:00207640231161201.
2. Erkoreka L, Zamalloa I, Rodriguez S, Muñoz P, Mendizabal I, Zamalloa MI, et al. Attachment anxiety as mediator of the relationship between childhood trauma and personality dysfunction in borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022; 29(2): 501-11. <https://doi.org/10.1002/cpp.2640>
3. American Psychiatric Association D, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38718268/CSL6820_2
4. Choi-Kain LW, Simonsen S, Euler S. A Mentalizing Approach for Narcissistic Personality Disorder: Moving From “Me-Mode” to “We-Mode”. *American Journal of Psychotherapy*. 2022;75(1):38-43. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210017>
5. Freud S. On narcissism: An introduction: Read Books Ltd; 2014.
6. Gill MM. Heinz Kohut's self psychology. *Progress in Self Psychology*, V 10: Routledge; 2013: 197-212. ISBN 9780881631791
7. Kernberg OF. Borderline conditions and pathological narcissism. 1985. https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=VFw_I_MZCV4C&oi=fnd&pg=PP1&dq
8. Watson JM. Educating the Disagreeable Extravert: Narcissism, the Big Five Personality Traits, and Achievement Goal Orientation. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*. 2012;24(1):76-88. <https://eric.ed.gov/?id=EJ977189>

9. Pincus AL. The Pathological Narcissism Inventory. 2013. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/14041-006>
10. Weiss B, Miller JD. Distinguishing between grandiose narcissism, vulnerable narcissism, and narcissistic personality disorder. Handbook of trait narcissism: Key advances, research methods, and controversies. 2018;3-13. doi=10.1007/978-3-319-92171-6_1
11. Barry CT, Kauten RL. Nonpathological and pathological narcissism: Which self-reported characteristics are most problematic in adolescents? Journal of Personality Assessment. 2014;96(2):212-9. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.830264>
12. Rubin O. Self-Esteem in Early Childhood: The Importance of Appearance. Open Journal of Social Sciences. 2023;11(11):92-104. DOI: [10.4236/jss.2023.1111005](https://doi.org/10.4236/jss.2023.1111005)
13. Passanisi A, Sapienza I, Budello S, Giaimo F. The relationship between guilt, shame and self-efficacy beliefs in middle school students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015;197:1013-7. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.295>
14. Raffagnato A, Angelico C, Fasolato R, Sale E, Gatta M, Miscioscia M. Parental bonding and children's psychopathology: A transgenerational view point. Children. 2021;8(11):1012. <https://doi.org/10.3390/children8111012>
15. Fonagy P, Target M. The mentalization-focused approach to self pathology. Journal of personality disorders. 2006;20(6):544-76. <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.6.544>
16. Orth U, Krauss S, Back MD. Development of Narcissism Across the Life Span: A Meta-Analytic Review of Longitudinal Studies. 2024. <https://www.researchgate.net/profile/Ulrich-Orth-2/publication/379309116>
17. Bartholomew K. Avoidance of intimacy: An attachment perspective. Journal of Social and Personal relationships. 1990;7(2):147-78. <https://doi.org/10.1177/0265407590072001>
18. Collins NL, Feeney BC. A safe haven: an attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. Journal of personality and social psychology. 2000;78(6):1053. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.78.6.1053>
19. Cooke JE, Racine N, Plamondon A, Tough S, Madigan S. Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and mental health: pathways of transmission to child behavior problems. Child abuse & neglect. 2019;93:27-37. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.011>
20. Obeid S, Sacre H, Haddad C, Akel M, Fares K, Zakhour M, et al. Factors associated with fear of intimacy among a representative sample of the Lebanese population: The role of depression, social phobia, self-esteem, intimate partner violence, attachment, and maladaptive schemas. Perspectives in psychiatric care. 2020;56(3):486-94. <https://doi.org/10.1111/ppc.12438>
21. Bergsund HB, Drozd F, Olafsen KS, Nilsen KH, Linnerud S, Kjøbli J, et al. The effect of relationship-based interventions for maltreated children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. Development and psychopathology. 2023;35(3):1251-71. doi:10.1017/S0954579421001164
22. Richter M, Mota S, Hater L, Bratek R, Goltermann J, Barkhau C, et al. Narcissistic dimensions and depressive symptoms in patients across mental disorders in cognitive behavioural therapy and in psychoanalytic interactional therapy in Germany: a prospective cohort study. The Lancet Psychiatry. 2023. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00293-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00293-6)

23. Aydin EF, Alay H, Yilmaz S, Can FK, Guney S. Borderline, Narcissistic, Obsessive-Compulsive and Schizoid Personality Disorder Beliefs and Their Effects on Anxiety and Depression Levels in Inpatients with Covid-19. *Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2022;12(3):134. [Doi: 10.5455/PBS.20211223064116](https://doi.org/10.5455/PBS.20211223064116)
24. Fjermestad-Noll J, Ronningstam E, Bach BS, Rosenbaum B, Simonsen E. Perfectionism, shame, and aggression in depressive patients with narcissistic personality disorder. *Journal of personality disorders*. 2020;34(Supplement):25-41. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.sup.25>
25. Kot E, Grzegorzewski P, Kostecka B, Radoszewska J, Kucharska K. Trait anxiety mediates between emotion dysregulation and core psychopathology in borderline personality disorder. *European Psychiatry*. 2022;65(S1):S372-S3. [doi:10.1192/j.eurpsy.2022.945](https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.945)
26. Soleimani M.PN, Mowlaie M, Mohammadi A, Dashtipoor M, SAFA Y, Pincus Aaron L. Psychometric properties of the pathological narcissism inventory, contemporary psychology. 2015;10(19): 95-110. <https://bjcp.ir/article-1-768-fa.pdf>
27. Heshmati R, Abbasoghli PH, Pour NSY, Asgarabad MH. Adverse Childhood Experience, Parental Bonding, and Fatherhood as Parenting Vulnerabilities to Social Anxiety Severity in Iranian Context. 2023. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3130663/v1>
28. Bahmani T, Naziasadat N, Fariborzi E. Designing an Appropriate Structural Model for Predicting Child Abuse Based on Personality Traits and Parental Bonding. *Journal of Applied Family Therapy*. 2021;2(3):254-37. <https://doi.org/10.30510/psi.2022.334850.3289>
29. Wei M, Russell DW, Zakalik RA. Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of counseling psychology*. 2005;52(4):602. <https://psycnet.apa.org/record/2005-13343-018>
30. Nadi Mohammad Ali GN. Relationship between attachment styles and perceptions of procedural and interactive distributive justice among employees. *Cognitive analytical psychology*. 2010;1:95-104. magiran.com/p976706
31. Dauri AR, Arash. Structural equation modeling with SmartPLS software. Tehran: Jihad daneshgahi Publishing Organization. 2017. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3815363/v1>
32. Hulland J. Use of partial least squares (PLS) in strategic management research: A review of four recent studies. *Strategic management journal*. 1999;20(2):195-204. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199902\)20:2%3C195:AID-SMJ13%3E3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199902)20:2%3C195:AID-SMJ13%3E3.0.CO;2-7)
33. Fornell C, Larcker DF. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*. 1981;18(1):39-50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
34. Sarstedt M, Ringle CM, Hair JF. Partial least squares structural equation modeling. *Handbook of market research*: Springer; 2021. p. 587-632. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-57413-4_15
35. Hair JF, Sarstedt M, Ringle CM. Rethinking some of the rethinking of partial least squares. *European journal of marketing*. 2019;53(4):566-84. DOI:[10.1108/EJM-10-2018-0665](https://doi.org/10.1108/EJM-10-2018-0665)
36. Visca MT. Narcissism and Attachment Anxiety Predicting the Impact of Hiding Instagram “Likes” In Canada. 2020. https://ir.lib.uwo.ca/psych_uht/46/

37. Set Z. Mediating role of narcissism, vulnerable narcissism, and self-compassion in the relationship between attachment dimensions and psychopathology. *Alpha Psychiatry*. 2021; 22(3): 147. <https://doi.org/10.54555%2Fapd.99551>
38. Palumbo A. Narcissistic Parenting and its Effects on Parenting Styles and Child Development. 2023. https://vc.bridgew.edu/honors_proj/625/
39. Green A, MacLean R, Charles K. Recollections of parenting styles in the development of narcissism: The role of gender. *Personality and Individual Differences*. 2020;167:110246. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110246>
40. Kılıçkaya S, Ucar N, Denizci Nazlıgül M. A systematic review of the association between parenting styles and narcissism in young adults: From Baumrind's perspective. *Psychological Reports*. 2023;126(2):620-40. <https://doi.org/10.1177/00332941211041010>
41. Lee KK, Bing R, Kiang J, Bashir S, Spath N, Stelzle D, et al. Adverse health effects associated with household air pollution: a systematic review, meta-analysis, and burden estimation study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(11):e1427-e34. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30343-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30343-0)
42. Cardinali P, Migliorini L, Rania N. The caregiving experiences of fathers and mothers of children with rare diseases in Italy: Challenges and social support perceptions. *Frontiers in psychology*. 2019;10:1780. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01780>
43. Reis S, Huxley E, Eng Yong Feng B, Grenyer BF. Pathological Narcissism and Emotional Responses to Rejection: The Impact of Adult Attachment. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:679168. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.679168>
44. Costa Jr PT, McCrae RR, Löckenhoff CE. Personality across the life span. *Annual review of psychology*. 2019;70:423-48. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103244>