

The Effect of prosocial personality and Narcissism on Social Well-being of the Residents in Tehran City

Majid Saffarinia Ph.D.

Academic member, University of Payame Noor

Masoomeh Tadriz Tabrizi. M.A.

Psychology, University of Payame Noor

Tayebeh Mohtashami. M.A.

Psychology, University of Payame Noor

Parastoo Hassanzadeh. M.A.

Psychology, University of Payame Noor

Abstract

This study examined the effect of the components of prosocial personality and narcissism on social well-being in men and women resident in Tehran city. This research was a correlational one. Statistical population consisted of all women and men resident in Tehran in 2013. 200 male and female resident in Tehran were randomly selected by multi-phases clustering sampling. Research tools were Keyes' Social Well-being Questionnaire (1998), Penner's Prosocial Personality Questionnaire (2002) and Raskin & Terry's Narcissistic Personality Inventory (1988). For data analysis, Pearson correlation coefficient and multivariate regression were used. Research findings showed that prosocial personality and its components had positive correlation with social well-being ($P < 0.01$) and narcissism and its components had negative correlation with social well-being ($P < 0.01$). Also, the results of multivariate regression indicated that prosocial personality and narcissism can predict about 40% of the variance of social well-being. Therefore, eleven hypotheses of current research was confirmed: prosocial personality, other-oriented empathy, helpfulness, narcissism personality, authority, exhibitionism, superiority, exploitativeness, entitlement, self-sufficiency, vanity had a significant effect on social well-being ($P < 0.01$). According to research results with reducing narcissism in individuals and reinforcing their prosocial personality can help them promote their social well-being.

Keywords: prosocial personality, narcissism, social well-being.

تأثیر مؤلفه‌های شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفتگی بر بهزیستی اجتماعی در ساکنان شهر تهران

مجید صفاری نیا

عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور

معصومه تدریس تبریزی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

طیبه محتشمی

کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

پرستو حسن‌زاده

کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر مؤلفه‌های شخصیت جامعه‌پسند، خودشیفتگی بر بهزیستی اجتماعی ساکنان شهر تهران بود. این پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر همه زنان و مردان ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۲ بود، که از این میان ۲۰۰ نفر (۱۰۰ زن و ۱۰۰ مرد) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیوز، (۱۹۹۸)، پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند پندر (۲۰۰۲) و پرسشنامه شخصیت خودشیفته راسکین و تری (۱۹۸۸) بودند. در تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که شخصیت جامعه‌پسند و مؤلفه‌های آن با بهزیستی اجتماعی رابطه مثبت معنادار ($P < 0.01$) و خودشیفتگی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی اجتماعی رابطه منفی معنادار دارد ($P < 0.01$). همچنین نتایج رگرسیون چندمتغیری نشان داد که شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفته قادر به پیش‌بینی تقریباً ۴۰ درصد از واریانس بهزیستی اجتماعی هستند. به این ترتیب ۱۱ فرضیه پژوهش حاضر مورد تأیید قرار گرفت: شخصیت جامعه‌پسند، هم‌حسی جهت‌گیری شده، کمک‌رسانی، شخصیت خودشیفته، اقتدار، خودنمایی، برتری‌جویی، بهره‌کشی، محق بودن، خودبسندگی و خودبینی بر بهزیستی اجتماعی تأثیر معناداری دارد ($P < 0.01$). با توجه به نتایج پژوهش با کاهش خودشیفتگی در افراد و تقویت شخصیت جامعه‌پسند در آنها می‌توان به ارتقای بهزیستی اجتماعی آنها کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: شخصیت جامعه‌پسند، خودشیفتگی، بهزیستی اجتماعی.

مقدمه

براساس آنچه در DSM-IV-TR مطرح شده، خودشیفتگی^۳ ترکیب مهمی از صفات و فرایندهای شخصیت است که با ویژگی‌هایی نظیر خودبزرگ‌بینی در عین شکنندگی خود، اشتغال ذهنی درباره موفقیت، احساس محق بودن (ایمز، رز و اندرسون^۴، ۲۰۰۶)، نیاز به تحسین و نداشتن همدلی (شولز، دزوبک، واتر، هیکرن، بابوج، رنبرگ، هیوسر و روپک^۵، ۲۰۱۳)، تخیلات مربوط به قدرت زیاد، زیبایی و موفقیت، حساسیت زیاد به انتقاد و تمایل به بهره‌کشی از دیگران در روابط بین‌فردی مشخص می‌شود و یک اختلال روانی جدی است که یک درصد جمعیت آمریکا به آن مبتلا هستند (پینکاس و لوکوویتسکی^۶، ۲۰۱۰). افراد مبتلا به شخصیت خودشیفته معتقدند که برتر، خاص‌تر و منحصر به فردتر از سایرین هستند و نسبت به انتقاد فوق‌العاده حساس‌اند و از این‌رو در حوزه‌های مهم زندگی نظیر شغل، تحصیل و برقراری روابط میان‌فردی مشکل دارند (ماریسن، دین و فرانکن^۷، ۲۰۱۲).

یافته‌های پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که اختلال شخصیت خودشیفته با نقایص جدی در عملکرد روان‌شناختی - اجتماعی (میلر، کمپیل و پیلکونیس^۸، ۲۰۰۷)، اختلالات سوء مصرف مواد (ریتر، رپک، مرکل، هیوسر، فدریک و همکار^۹، ۲۰۱۰؛ استینسون، داوسون، گلدشتین، چو، هوانگ و همکار^{۱۰}، ۲۰۰۸) و افزایش میزان رفتار خودکشی (بلاسکو-فونته‌سیلا، باکا-گارسیا، درویس، پرز رودریگاز، لویز کاسترومن و همکار^{۱۱}، ۲۰۰۹؛ رانینگستام^{۱۲}، ۲۰۱۰) رابطه دارد.

خودشیفتگی تاریخچه گسترده‌ای در حوزه روان‌شناسی اجتماعی و روان‌شناسی بالینی دارد (کمپیل و فاستر^{۱۳}، ۲۰۰۷؛ مورف و رودوال^{۱۴}، ۲۰۰۱). خودشیفتگی اولین بار به‌عنوان یک سازه بالینی، با نام نوعی اختلال از نوشته‌های فروید^{۱۵} (۱۹۱۴) برخاست. بعدها کرنبرگ^{۱۶} (۱۹۷۵) و کوت^{۱۷} (۱۹۷۷) این دیدگاه بالینی را درباره خودشیفتگی ادامه دادند که مدتی بعد به وارد شدن آن در DSM-III به‌عنوان یکی از اختلالات شخصیت با نام اختلال شخصیت خودشیفته^{۱۸} (NPD) منجر

بهزیستی عبارت است از حالت مثبت جسمانی، اجتماعی و روانی و صرفاً به‌معنای نداشتن درد، ناراحتی و ناتوانی نیست. بهزیستی مستلزم آن است که نیازها ارضا شوند و افراد حس هدفمندی داشته باشند و احساس کنند که قادر به تحقق اهداف فردی مهم هستند و در جامعه مشارکت کنند. بهزیستی از طریق شرایط در بردارنده روابط فردی حمایت‌کننده، سلامت مطلوب، امنیت مالی و فردی، مشاغل پاداش‌دهنده و محیط جذاب و سالم ارتقا پیدا می‌کند (اداره سلامت انگلستان، ۲۰۰۴). در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی، بهزیستی اجتماعی را یکی از چند متغیر کلی سلامت فرد تعریف کرده است. بر این اساس کیز (۱۹۹۸) معتقد است بهزیستی اجتماعی به شرایط و عملکرد فرد در جامعه اشاره دارد. لارسون^۱ (۱۹۹۶) نیز بهزیستی اجتماعی را به‌عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آنها با جامعه، پذیرش دیگران، پیوستگی با اجتماع و احساس فرد درباره مشارکت با جامعه تعریف کرده است. افراد برخوردار از درجات بالای بهزیستی اجتماعی معمولاً قادر به برقراری ارتباط با سایرین و حفظ آن روابط هستند (هوی‌شان، انیه، یه‌سن، هاکینز، لی کابات، شیو^۲، ۲۰۰۸).

مدل چندوجهی کیز (۱۹۹۸) از بهزیستی اجتماعی شامل پنج جنبه می‌شود که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد آنها معلوم می‌کند. پنج بُعد یا جنبه بهزیستی اجتماعی از نظر کیز (۱۹۹۸)، یعنی انسجام، همبستگی، پذیرش، مشارکت و شکوفایی با اندازه‌های مربوط به سلامت روان مرتبط هستند. به نظر کیز (۱۹۹۸) شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به‌عنوان یک شریک اجتماع، عنصر مشارکت و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی اجتماعی است. این عناصر می‌توانند وحدت اجتماعی، همیاری، پیوند اجتماعی و حس ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند (کیز، ۲۰۰۲؛ ۲۰۰۳؛ ۲۰۰۴؛ ۲۰۰۵).

- | | |
|--|--|
| 1. Larson | 2. Hoi Shan, Annie, Yee Sian, Hawkins, Lee Ka But & Shiu |
| 3. Narcissism | 4. Ames, Rose & Anderson |
| 5. Schulze, Dziobek, Vater, Heekeren, Bajbouj, Renneberg, Heuser & Roepke | 7. Marissen, Deen & Franken |
| 6. Pincus & Lukowitsky | 9. Ritter, Roepke, Merkl, Heuser, Fydrich & etc |
| 8. Miller, Campbell & Pilkonis | |
| 10. Stinson, Dawson, Goldstein, Chou, Huang & etc | |
| 11. Blasco-Fontecilla, Baca-Garcia, Dervic, Perez-Rodriguez, Lopez-Castroman & etc | |
| 12. Ronningstam | 13. Campbell & Foster |
| 14. Morf & Rhodewalt | 15. Freud |
| 16. Kernberg | 17. Kohut |
| 18. Narcissistic Personality Disorder | |

انسانی در بخشندگی و رفتار نועدوستانه نسبت به دیگران به کار می‌روند. با آنکه چنین فعالیت‌هایی بدون انتظار پاداش یا عمل متقابل انجام می‌شوند (پگانو، زلتنر، پاست، جابر، زیواک و استوت^۱، ۲۰۰۹)، برای کمک‌کننده مزایایی به دنبال دارند (پاگانو، کرنزمن، اوندرا، باریاک، ایوایک و استوت^۲، ۲۰۱۰). در دیدگاه هم‌حسی - نועدوستی، فرایندهای هم‌حسی شامل چند جزء مختلف است. مؤلفه «خودتمرکز هم‌حسی»، هیجان پریشانی فردی و تحلیل کمک‌رسانی است، در حالی که مؤلفه «تمرکز قربانی هم‌حسی»، هیجان رابطه‌همدلانه است و رفتار جامعه‌پسند به تنهایی رفتار نועدوستانه را افزایش نمی‌دهد (پنر، فریتزچ، کرایگر، فریفلد^۳، ۲۰۰۸). روابط همدلانه وابستگی نزدیکی به توافق‌جویی و استرس فردی رابطه‌قوی با بی‌ثباتی هیجانی دارد (مرادیان و ماتزler^۴، ۲۰۱۱).

بنابراین شخصیت جامعه‌پسند به‌ویژه همدلی، نقش اساسی در زندگی اجتماعی دارد و با ابعاد بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی رابطه دارد. براساس پیشینه مطالعاتی، همدلی و خودشیفتگی با روابط بین‌فردی و اجتماعی ارتباط دارند (بارون - کوهن و ویل رایت^۵، ۲۰۰۴؛ اگرونی‌زاک، پی‌پر، جویس، استینبرگ و داگل^۶، ۲۰۰۹) و هرچه کیفیت روابط بین‌فردی و اجتماعی بالاتر باشد، بهزیستی روانی - اجتماعی نیز افزایش خواهد یافت. هیل و روبرتز^۷ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای، خودشیفتگی، بهزیستی و شخصیت را عناصری به هم مرتبط تعریف کردند که در هر دوره از زندگی اهمیت آنها متفاوت است. بشارت، خدابخش، فراهانی و رضازاده (۱۳۹۰) نیز در مطالعه‌ای به این نتایج دست یافتند که خودشیفتگی و همدلی، به‌عنوان خصیصه‌های شخصیتی، بر کیفیت روابط بین شخصی و مشکلات مربوط به کیفیت روابط شخصی تأثیر می‌گذارد.

عوامل مؤثر بر سلامت، هم درون شخص و هم بیرون از او قرار دارند و سبب ارتقا یا کاهش سلامت می‌شوند. از این‌رو سلامت کل جامعه و افراد را می‌توان نتیجه تعامل وراثت، ویژگی‌های شخصیتی نظیر خودشیفتگی، عوامل اجتماعی نظیر رفتارهای جامعه‌پسند، محیط‌زیست، سبک زندگی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و... دانست. در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود، به‌خصوص در مناطق محروم برای سلامت

شد. مقاله فروید (۱۹۳۱) درباره‌الگوهای لیبیدویی و موری^۱ (۱۹۳۸) بر روی خودشیفتگی یا خویشتن‌پرستی، نشان‌دهنده نمونه‌های کلاسیک خودشیفتگی هستند که به‌عنوان بخشی از شخصیت به‌نچار مفهوم‌سازی شده‌اند. مفاهیم بالینی و روان‌شناختی - اجتماعی خودشیفتگی در بسیاری جنبه‌ها تشابه دارند، اما از یک جنبه بسیار مهم متفاوت‌اند. خودشیفتگی از نظر روان‌شناسی بالینی یک اختلال شخصیت محسوب می‌شود که افراد براساس مجموعه‌ای از ملاک‌های تشخیصی، یا مبتلا به آن هستند و یا نیستند (طبقه‌بندی مقوله‌ای)، در حالی که روان‌شناسان اجتماعی عموماً دیدگاه ابعادی به خودشیفتگی دارند و براساس آن مرز مشخصی در گستره خودشیفتگی که میان به‌نچار و خودشیفته تفاوت ایجاد کند، وجود ندارد (به نقل از صفاری‌نیا و ملکی، ۱۳۹۰).

در مقابل رفتار جامعه‌پسند^۲ یعنی هر عملی که به دیگران سود برساند. این اصطلاح در مورد اعمالی به کار می‌رود که هیچ سود مستقیمی به فردی که آن اعمال را انجام می‌دهد، نمی‌رساند و حتی ممکن است خطراتی برای او داشته باشد (بارون، برنسکامب و بیرن^۳، ۱۳۸۸). زنان و مردان در جذب رفتار جامعه‌پسند شباهت زیادی دارند و بیشترین تأکید در طبقه‌بندی‌های خاص این رفتارهاست. رفتارهای جامعه‌پسند در زنان، بیشتر رابطه‌ای و گروهی است و این رفتارها در مردان بیشتر نماینده‌ای و به‌صورت جهت‌گیری شده مانند تمرکز بر قدرت همکاری است که مبدأ این باورها تحت تأثیر پردازش‌های هورمونی، انتظارات اجتماعی و موقعیت‌های فردی قرار دارد (ایگلی^۴، ۲۰۰۹).

این واقعیت که وجوه چندگانة شخصیت در رفتار جامعه‌پسند دخیل هستند، سبب شده که برخی پژوهشگران این فرض را مطرح کنند که ترکیبی از این عوامل، به‌وجود آورنده مفهومی هستند که شخصیت نועدوست^۵ نامیده می‌شود (بیرهوف، کلاین و کرامپ^۶، ۱۹۹۱). علاوه بر پاسخدهی به یک موقعیت اضطراری، رفتار جامعه‌پسند شکل‌های دیگری نیز به خود می‌گیرد، از جمله دادن پول به یک انجمن خیریه و اهدای اعضای بدن برای پیوند (بارتال، دِستی و ماسون^۷، ۲۰۱۱).

بخشیدن، کمک کردن، داوطلب شدن، ارائه خدمات، متواضع بودن، حسن‌نیت یا هر واژه دیگری از دنیای وجود

1. Murray

3. Baron, Branscombe, Byrne

5. altruistic personality

7. Bartal, Decety & Mason

9. Pagano, Krentzman, Onder, Baryak, Zywiak & Stout

11. Moradian & Matzler

13. Ogrodniczuk, Piper, Joyce, Steinberg & Duggal

2. prosocial behavior

4. Eagly

6. Bierhoff, Klein & Kramp

8. Pagano, Zeltner, Post, Jaber, Zywiak & Stout

10. Penner, Fritzsche, Craiger & Freifeld

12. Baron, Cohen & Wheel Wright

14. Hill & Roberts

غرب و مرکز تهران به ترتیب بیشترین (۲۹ درصد) و کمترین (۱۵ درصد) نمونه را تشکیل می‌دادند.

ابزار سنجش

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸): کیز پرسشنامه بهزیستی اجتماعی ۳۳ گویه‌ای را براساس مدل نظری‌اش از سازه بهزیستی اجتماعی طراحی کرده است که معمولاً به‌عنوان مقیاس عمومی در روان‌شناسی سلامت اجتماعی به‌منظور تعیین میزان بهزیستی اجتماعی به‌کار می‌رود. گویه‌های ۱، ۱۱، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۹ و ۳۳ خرده‌مقیاس «همبستگی اجتماعی»، گویه‌های ۲، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۶ و ۲۱ خرده‌مقیاس «انسجام اجتماعی»، گویه‌های ۳، ۴، ۲۴، ۲۶، ۲۸ و ۳۲ خرده‌مقیاس «مشارکت اجتماعی»، گویه‌های ۵، ۷، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۵ و ۳۰ خرده‌مقیاس «شکوفایی اجتماعی» و گویه‌های ۶، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۷ و ۳۱ خرده‌مقیاس «پذیرش اجتماعی» را می‌سنجند. نمره‌گذاری گویه‌ها براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به‌صورت «کاملاً موافق = ۵»، تا «کاملاً مخالف = ۱» انجام می‌شود. بنابراین، کمترین و بیشترین نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۳۳ و ۱۶۵ خواهد بود. لازم به ذکر است که گویه‌های ۱، ۲، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۲ و ۳۳ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود.

کیز (۱۹۹۸) در دو مطالعه بر روی دو نمونه ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفری در آمریکا با استفاده از تحلیل عوامل، مدل ۵ بُعدی به‌کار رفته در پرسشنامه خود را از نظر تجربی تأیید کرده است. او برای بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد که میزان ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه اول برای ابعاد انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۵۷، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ و در مطالعه دوم به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۴۱ به دست آمد که ضرایب قابل قبولی است. در ایران نیز در پژوهش تدریس تبریزی (۱۳۹۲) پایایی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی با اجرای آن بر روی ۵۰۰ زن و مرد تهرانی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی بالای پرسشنامه بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده برازش متوسط مدل در تعیین عامل‌ها به شکل اولیه‌ای است که کیز (۱۹۹۸) بیان کرده بود. در این پژوهش همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد. دو نمونه از سؤالات مقیاس بهزیستی اجتماعی عبارت‌اند از: «۱- بسیاری از جوانان تحصیلکرده شغل مناسب ندارند. ۲- من برای اوقات فراغت خود برنامه‌ریزی دارم.»

جسمی افراد گام‌های مناسبی برداشته شده است؛ اما کمبود آنچه که در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، توجه نکردن کافی به ابعاد روانی و شخصیتی، رفتاری و اجتماعی افراد است. این بی‌توجهی در عصر ارتباطات و جهانی‌سازی، موجب آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، سیگار، فرار از خانه، آفت تحصیلی و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود و از جمله مواردی است که باید به آنها توجه خاص شود و از آنجا که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ سلامت در سراسر جهان و در کلان‌شهرها تحت تأثیر عوامل شخصیتی و اجتماعی قرار می‌گیرد (مرندی، ۱۳۸۵) و هیچ پژوهش خارجی و داخلی به بررسی رابطه شخصیت جامعه‌پسند، خودشیفتگی و بهزیستی اجتماعی نپرداخته است، بنابراین پژوهش حاضر به بررسی رابطه این متغیرها با یکدیگر در ساکنان شهر تهران می‌پردازد و یازده فرضیه در این پژوهش مورد بررسی قرار می‌گیرد.

- ۱- شخصیت جامعه‌پسند بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۲- هم‌حسی جهت‌گیری‌شده بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۳- کم‌کسانی بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۴- شخصیت خودشیفته بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۵- اقتدار بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۶- خودنمایی بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۷- برتری‌جویی بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۸- بهره‌کشی بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۹- محق بودن بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۱۰- خودبستگی بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.
- ۱۱- خودبینی بر بهزیستی اجتماعی تأثیر دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: این پژوهش از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش همه ساکنان شهر تهران بودند که ۲۰۰ زن و مرد با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند؛ به این ترتیب که از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران، مناطق ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ (بر پایه پنج بخش غرب، شرق، مرکز، جنوب و شمال) به‌طور تصادفی انتخاب و با مراجعه به یکی از ارگان‌های دولتی در آن منطقه، گروه نمونه به‌طور تصادفی ساده برگزیده شدند. ۳۷/۵ درصد نمونه را زنان و ۶۲/۵ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی آزمودنی‌های پژوهش ۲۷/۸ سال با انحراف معیار ۷/۹۷ و دامنه سنی آنان ۱۶ تا ۵۲ سال بود. بیشتر آزمودنی‌های پژوهش (۵۷/۵ درصد) افراد دارای مدرک کارشناسی بودند. به‌علاوه، آزمودنی‌های ساکن

دیگران را هم مدنظر قرار می‌دهم. ۲- وقتی مطمئنم حق با من است، و قلم را صرف شنیدن استدلال‌های دیگران نمی‌کنم.»

پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI-40) راسکین و تری (۱۹۸۸): این مقیاس به منظور سنجش ویژگی‌های شخصیت خودشیفته در گروه‌های غیربالینی ساخته شده است. صفاری‌نیا و ملکی (۱۳۹۰) این پرسشنامه را بر روی ۴۱۰ دانشجوی کاردانی و کارشناسی مراکز تربیت معلم و دانشگاه‌های دولتی و آزاد شهر سنجند (۱۷۶ زن و ۲۳۴ مرد) اجرا کرده‌اند. این مقیاس ۴۰ گویه و هفت خرده‌مقیاس «اقتدار^۱»، «خودنمایی^۲»، «برتری‌جویی^۳»، «بهره‌کشی^۴»، «محقق بودن^۵»، «خودبستگی^۶» و «خودبینی^۷» دارد. در هر گویه این پرسشنامه، یک جفت عبارت ارائه می‌شود و از پاسخ‌دهنده خواسته می‌شود، جمله‌ای که بیشترین مطابقت را با وضعیت وی دارد، انتخاب نماید. گویه‌ها به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شوند. نمره صفر نشان‌دهنده نبود نشانه و نمره یک وجود نشانه خودشیفتگی است. بنابراین کمترین و بیشترین نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰ و ۴۰ خواهد بود که نمرات بالاتر نشان‌دهنده خودشیفتگی بیشتر است. میانگین نمره برای جامعه عمومی ۱۲ تا ۱۵ و برای افراد مشهور ۱۷ تا ۱۸ است. نمرات بالاتر از ۲۰، خودشیفتگی شخصیت فرد را نشان می‌دهد.

در پژوهش صفاری‌نیا و ملکی (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۵۵ تا ۰/۷۶ و با استفاده از همسانی درونی برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۷ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۳۵ تا ۰/۵۵ به دست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین نتایج پژوهش به منظور بررسی روایی همزمان NPI-40 با خرده‌مقیاس‌های برون‌گرایی و توافق‌جویی پرسشنامه شخصیت پنج‌عاملی NEO-FFI و خرده‌مقیاس خودشیفتگی پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۳ MCMI-III نشان داد که ضرایب همبستگی نمره کل این پرسشنامه با MCMI-III و خرده‌مقیاس‌های برون‌گرایی و توافق‌جویی NEO-FFI به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۷۳ و ۰/۶۸ است که نشان‌دهنده روایی همزمان مناسب NPI-40 است. همسانی درونی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات مقیاس شخصیت خودشیفته عبارت‌اند از:

۱- الف) استعدادی ذاتی برای اثر گذاشتن بر مردم دارم.

پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند پتر (۲۰۰۲): این ابزار معمولاً به عنوان مقیاس عمومی در روان‌شناسی اجتماعی برای ارزیابی گرایش‌های جامعه‌پسند از منظر صفات شخصیتی به کار می‌رود. این پرسشنامه در پژوهش صفاری‌نیا و باجلان (۱۳۹۰) ابتدا به زبان فارسی ترجمه و سپس نسخه ترجمه شده فارسی به انگلیسی برگردانده شده است. پس از بررسی استادان روان‌شناسی، نسخه فارسی پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند ۳۰ گویه‌ای تهیه و بر روی ۸۵۰ دانشجوی (۴۶۲ زن و ۳۸۸ مرد) دانشگاه پیام‌نور و دانشگاه آزاد اسلامی اجرا شده است. این پرسشنامه ۷ خرده‌مقیاس، «مسئولیت اجتماعی»، «ارتباط همدلانه»، «نگاه از منظر دیگران»، «پیشانی فردی»، «استدلال اخلاقی دو جانبه»، «استدلال اخلاقی جهت‌گیری شده - دیگران» و «نوعدوستی خودگزارشی» را شامل می‌شود که دو عامل هم‌حسی جهت‌گیری شده - دیگران و کم‌ک‌رسانی را می‌سنجند. نمره‌گذاری گویه‌های ۱ تا ۲۵ براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت به صورت «کاملاً موافق = ۵»، تا «کاملاً مخالف = ۱» و نمره‌گذاری گویه‌های ۲۶ تا ۳۰ به صورت «هرگز = ۱»، تا «بیشتر اوقات = ۵» انجام می‌شود. بنابراین، کمترین و بیشترین نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با ۳۰ و ۱۵۰ خواهد بود. لازم به یادآوری است که تعدادی از گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

در پژوهش صفاری‌نیا و باجلان (۱۳۹۰) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۸ و برای خرده‌مقیاس‌های آن به ترتیب بین ۰/۴۲ تا ۱ و با استفاده از روش ضریب همسانی درونی برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۹ به دست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین نتایج پژوهش با استفاده از روایی همزمان پرسشنامه با پرسشنامه شخصیت پنج‌عاملی NEO-FFI نشان‌دهنده وجود رابطه مثبت معنی‌دار بین پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند و پرسشنامه شخصیت پنج‌عاملی ($r=0/46$) بود. به علاوه نتایج با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی و شاخص‌هایی نظیر $AGFI=0/95$ و $GFI=0/96$ ، $RMSEA=0/02$ ساختار دو عاملی در جامعه ایرانی برازش خوبی دارد. همسانی درونی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. دو نمونه از سؤالات مقیاس شخصیت جامعه‌پسند عبارت‌اند از: ۱- در انتخاب‌هایم نیاز

1. authority
3. superiority
5. entitlement
7. vanity

2. exhibitionism
4. exploitativeness
6. self-sufficiency

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی بهزیستی اجتماعی، شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفته و مؤلفه‌های آن در آزمودنی‌های پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
همبستگی اجتماعی	۲۱/۹۹	۳/۰۴
انسجام اجتماعی	۲۰/۲۴	۳/۵۲
مشارکت اجتماعی	۲۱/۳۶	۳/۶۵
شکوفایی اجتماعی	۲۲/۲۴	۵/۳۷
پذیرش اجتماعی	۱۹/۰۲	۴/۴۵
بهزیستی اجتماعی	۱۰۴/۸۶	۱۴/۵
هم‌حسی جهت‌گیری شده - دیگران	۱۴/۲۵	۶/۶۳
کمک‌رسانی	۲۳/۲۲	۴/۳۱
شخصیت جامعه‌پسند	۱۰۳/۰۸	۱۰/۱۶
اقتدار	۳/۶۴	۱/۹۸
خودنمایی	۱/۸۳	۱/۶۲
برتری‌جویی	۱/۸۷	۱/۲۷
بهره‌کشی	۱/۷۲	۱/۱۳
محقّ بودن	۲/۳۲	۱/۳۵
خودپسندگی	۱/۹۳	۱/۴۱
خودبینی	۰/۸۷	۰/۷۷
خودشیفتگی	۱۴/۱۸	۶/۰۹

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، از میان مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی «شکوفایی اجتماعی» و «پذیرش اجتماعی» به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین (۲۲/۲۴ و ۱۹/۰۲) را دارند. همچنین، «شکوفایی اجتماعی» و «همبستگی اجتماعی» به ترتیب دارای بیشترین و کمترین انحراف معیار (۵/۳۷ و ۳/۰۴) هستند. از میان مؤلفه‌های شخصیت جامعه‌پسند «کمک‌رسانی» دارای بیشترین میانگین (۲۳/۲۲) و «هم‌حسی جهت‌گیری شده با دیگران» دارای بیشترین انحراف معیار (۶/۶۳) است. همچنین، از میان مؤلفه‌های خودشیفتگی «اقتدار» و «خودبینی» به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین (۳/۶۴ و ۰/۸۷) و انحراف معیار (۱/۹۸ و ۰/۷۷) را دارند.

ب) من تأثیر چندانی بر دیگران ندارم. ۲- الف) تصور حکومت بر دنیا مرا از جهنمی که خواهم ساخت می‌ترساند. ب) اگر بر جهان حکمرانی کنم، بهتر از وضع فعلی خواهد شد.

روش اجرا و تحلیل

با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین مناطق ۲۲گانه شهر تهران، چند منطقه بر پایه پنج بخش غرب، شرق، مرکز، جنوب و شمال تهران به‌طور تصادفی انتخاب و از بین این مناطق گروه نمونه انتخاب شدند. در این پژوهش از شاخص‌های توصیفی و استنباطی شامل میانگین و انحراف معیار، ضریب همبستگی و رگرسیون چندمتغیری با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه نوزدهم استفاده شد. لازم به یادآوری است در صورتی که هدف پژوهش، پیش‌بینی همزمان چندمتغیر ملاک از متغیرهای پیش‌بین یا زیرمجموعه‌ای از آنها باشد، از مدل رگرسیون چندمتغیری استفاده می‌شود (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۶). همچنین قبل از توزیع پرسشنامه‌ها توضیحات مختصری درباره پرسشنامه به شرکت‌کنندگان داده شد تا موازین اخلاقی نیز رعایت گردد.

یافته‌ها

در این قسمت شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمره‌های متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. لازم به یادآوری است که پیش‌فرض‌های رگرسیون شامل استقلال خطاها، هم‌خطی و توزیع نرمال قبل از تجزیه و تحلیل اطلاعات باید مورد بررسی قرار گیرد. استقلال خطاها با آماره Durbin Watson به دست آمد و مقدار آن ۱/۹۹ و نشان‌دهنده استقلال خطاها بود. همچنین هم‌خطی با آزمون collinearity به دست آمد که با دو مؤلفه tolerance و VIF مورد بررسی قرار می‌گیرد و باید ارزش tolerance متغیرها بیشتر از ۰/۱ و ارزش VIF متغیرها کمتر از ۱۰ باشد که در این پژوهش برای متغیر ملاک ارزش $tolerance=1/045$ و ارزش $VIF=0/95$ به دست آمد. توزیع نرمال با آماره کولمونوگروف اسمیرنوف سنجیده می‌شود که مقدار آن باید $P>0/05$ باشد که در این پژوهش برای متغیر بهزیستی اجتماعی ($P=0/615$)، شخصیت جامعه‌پسند ($P=0/398$) و شخصیت خودشیفته ($P=0/419$) به دست آمد. بنابراین پیش‌فرض‌های رگرسیون در این پژوهش مورد بررسی و تأیید قرار گرفت.

جدول ۲- ضرایب همبستگی شخصیت جامعه‌پسند، خودشیفته و مؤلفه‌های آنها با بهزیستی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در آزمودنی‌های پژوهش

متغیر	همبستگی اجتماعی	انسجام اجتماعی	مشارکت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	پذیرش اجتماعی	بهزیستی اجتماعی
هم‌حسی جهت‌گیری شده - دیگران	۰/۴۵۶**	۰/۵۶۲**	۰/۳۷۲**	۰/۴۵۲**	۰/۳۸۶**	۰/۴۴۵**
کمک‌رسانی	۰/۳۸۷**	۰/۴۵۶**	۰/۴۶۲**	۰/۵۶۶**	۰/۴۷۳**	۰/۴۶۸**
شخصیت جامعه‌پسند	۰/۴۴۴**	۰/۴۶۲**	۰/۳۸۵**	۰/۵۲۳**	۰/۳۹۲**	۰/۴۴۱**
اقتدار	-۰/۳۵۲**	-۰/۶۲۲**	-۰/۵۶۸**	-۰/۳۸۲**	-۰/۳۴۲**	-۰/۴۵۳**
خودنمایی	-۰/۵۲۶**	-۰/۴۲۸**	-۰/۳۸۴**	-۰/۵۲**	-۰/۳۲**	-۰/۴۳۵**
برتری‌جویی	-۰/۴۵۶**	-۰/۳۲۸**	-۰/۴۲۶**	-۰/۳۲**	-۰/۳۲۶**	-۰/۳۷۱**
بهره‌کشی	-۰/۳۷۸**	-۰/۳۳**	-۰/۴۲۸**	-۰/۵۶۲**	-۰/۴۸**	-۰/۴۳۵**
محق بودن	-۰/۴۲**	-۰/۴۷**	-۰/۵۲**	-۰/۳۶**	-۰/۴۲۴**	-۰/۴۳۸**
خودبستگی	-۰/۵۶۲**	-۰/۵۶۲**	-۰/۳۶**	-۰/۳۵۶**	-۰/۳۲۶**	-۰/۴۳۳**
خودبینی	-۰/۳۶۲**	-۰/۳۲۶**	-۰/۷۲۶**	-۰/۵۶**	-۰/۶۲**	-۰/۵۱۸**
خودشیفتگی	-۰/۴۲**	-۰/۵۳**	-۰/۴۲۶**	-۰/۴۲**	-۰/۳۲۸**	-۰/۴۲۴**

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری شخصیت جامعه‌پسند، خودشیفته و مؤلفه‌های آنها در آزمودنی‌های پژوهش

متغیر پیش‌بین	B	بتا	T	سطح معناداری	R	R ²	F	سطح معناداری
هم‌حسی جهت‌گیری شده - دیگران	-۰/۶۵۴	-۰/۳۸۶	-۸/۳۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
کمک‌رسانی	-۰/۲۹	-۰/۱۷	-۳/۸۲۵	۰/۰۲	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
شخصیت جامعه‌پسند	-۰/۳۲۹	-۰/۱۸۲	-۴/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
اقتدار	-۰/۳۱	-۰/۱۸۶	-۳/۴۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
خودنمایی	-۰/۱۱۶	-۰/۰۸۵	-۱/۶۴۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
برتری‌جویی	-۰/۴۱۵	-۰/۲۱۶	-۳/۹۴۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
بهره‌کشی	-۰/۱۲۲	-۰/۰۸۶	-۱/۶۴۲	۰/۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
محق بودن	-۰/۳۹۸	-۰/۲۰۷	-۴/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
خودبستگی	-۰/۳۳۶	-۰/۲۳۹	-۵/۳۳۲	۰/۰۰۳	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
خودبینی	-۰/۲۸	-۰/۱۷۵	-۳/۸۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱
خودشیفتگی	-۰/۳۵۸	-۰/۱۹۷	-۴/۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸۵	۵۰/۶۲	۰/۰۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، شخصیت جامعه‌پسند و مؤلفه‌های آن شامل هم‌حسی جهت‌گیری شده با دیگران و کمک‌رسانی با بهزیستی اجتماعی و مؤلفه‌های آن رابطه مثبت معنی‌دار ($P < ۰/۰۱$) دارد، همچنین جدول ۲ نشان

برای بررسی رابطه بین شخصیت جامعه‌پسند، خودشیفته و مؤلفه‌های آنها با بهزیستی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در آزمودنی‌های پژوهش از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

می‌دهد که خودشیفتگی و همه مؤلفه‌های آن شامل اقتدار، خودنمایی، برتری‌جویی، بهره‌کشی، محق بودن، خودبسندگی، خودبینی و خودشیفتگی با بهزیستی اجتماعی و مؤلفه‌های آن رابطه منفی معنی‌دار ($P < 0/01$) دارد.

همچنین، برای بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفته و مؤلفه‌های آنها در بهزیستی اجتماعی از همبستگی چندگانه استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، شخصیت جامعه‌پسند ($\beta = -0/18$, $P = 0/001$)، هم‌حسی جهت‌گیری شده ($\beta = -0/38$, $P = 0/001$)، کمک‌رسانی ($\beta = -0/17$, $P = 0/02$)، خودشیفتگی ($\beta = -0/19$, $P = 0/0001$)، اقتدار ($\beta = -0/18$, $P = 0/001$)، خودنمایی ($\beta = -0/08$, $P = 0/001$)، برتری‌جویی ($\beta = -0/21$, $P = 0/001$)، بهره‌کشی ($\beta = -0/08$, $P = 0/01$)، محق بودن ($\beta = -0/20$, $P = 0/0001$)، خودبسندگی ($\beta = -0/23$, $P = 0/003$) و خودبینی ($\beta = -0/17$, $P = 0/001$) به‌طور همزمان وارد تحلیل شدند که تقریباً ۴۰ درصد از واریانس بهزیستی اجتماعی را تبیین می‌کنند ($P < 0/01$). بنابراین تمام یازده فرضیه این پژوهش تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش که بررسی تأثیر مؤلفه‌های شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفته بر بهزیستی اجتماعی در ساکنان شهر تهران بود، نتایج نشان داد که شخصیت جامعه‌پسند و مؤلفه‌های آن با بهزیستی اجتماعی رابطه مثبت معنی‌دار ($P < 0/01$) و خودشیفتگی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی اجتماعی رابطه منفی معنی‌دار ($P < 0/01$) دارند. همچنین، شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفته و مؤلفه‌های آنها قادر به پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی هستند. این نتایج با مطالعات پیشین به‌گونه‌ای غیرمستقیم مرتبط و همسو است (بارون و همکاران، ۲۰۰۴؛ اگرونی‌زاگ و همکاران، ۲۰۰۹؛ هیل و روبرتز، ۲۰۱۲؛ بشارت و همکاران، ۱۳۹۰). به‌عنوان مثال بشارت و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای بیان کردند که خودشیفتگی و همدلی (یکی از فاکتورهای شخصیت جامعه‌پسند) بر بهبود کیفیت و مشکلات روابط بین‌فردی تأثیرگذار است.

به‌منظور تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که بهزیستی مستلزم آن است که نیازها ارضا شوند و افراد حس هدفمندی

داشته باشند و احساس کنند که قادر به تحقق اهداف فردی مهم هستند و در جامعه مشارکت کنند (اداره سلامت انگلستان، ۲۰۰۴). افراد برخوردار از درجات بالای بهزیستی اجتماعی معمولاً قادر به برقراری روابط با دیگران و حفظ آن روابط هستند (هویی‌شان و همکاران، ۲۰۰۸). کیز (۱۹۹۸) بهزیستی اجتماعی را به‌عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آنها با دیگران تعریف می‌کند. از ابتدا نیز بهزیستی اجتماعی به‌عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آنها با جامعه، پذیرش دیگران، پیوستگی با اجتماع و احساس فرد از مشارکت با جامعه تعریف می‌شد (لارسون، ۱۹۹۶). پژوهش‌های انجام شده نشان داده‌اند که شخصیت یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی بهزیستی روان‌شناختی است (لیبومیرسکی، شلدون و اسکاده، ۲۰۰۵). در میان ابعاد شخصیتی، شخصیت جامعه‌پسند و شخصیت خودشیفته مغایر با یکدیگر هستند. به عقیده بامستیر و لیری^۲ (۱۹۹۵) احساس مثبت به دیگران یک مفهوم اساسی انسانی است که با بهزیستی اجتماعی مرتبط است. به نظر بَشْمَن و توماس^۳ (۲۰۱۱) به نقل از گرین‌وود، لانگ و دل‌سین^۴ (۲۰۱۳) شخصیت خودشیفته اغلب با گرایش‌های ضداجتماعی مثل پرخاشگری و سطوح پایین همدلی مرتبط است. ماوگر، پری، فریمن، گرو، مک‌بیرد^۵ و همکاران (۱۹۹۲) عقیده دارند که افراد با ابعاد منفی شخصیتی به دلیل عواطف منفی نمی‌توانند با دیگران ارتباط صحیحی داشته باشند که البته این حالت خود باعث نوعی درون‌تنبیه‌گری در این افراد می‌شود و این نیز دوباره عواطف منفی را فعال می‌کند و این چرخه ادامه می‌یابد؛ در نتیجه بهزیستی روانی - اجتماعی به مخاطره می‌افتد. در حالی که ابعاد مثبت شخصیتی با سازگاری بیشتر فرد چه به لحاظ اجتماعی و چه به لحاظ فردی همراه است و از آنجا که این ابعاد باعث فعال شدن عواطف و هیجانات مثبت در فرد می‌شود، به فرد کمک می‌کند تا راحت‌تر بتواند عواطف منفی ناشی از ناراحتی‌ها و رنجش‌های بین‌فردی را کنار بگذارد و عواطف و افکار مثبت را جایگزین آنها کند و در نتیجه بهزیستی روانی - اجتماعی افزایش می‌یابد. خلاصه می‌توان بیان کرد که همدلی عنصری ضروری برای عملکردهای موفقیت‌آمیز بین‌فردی، پاسخ‌دهی هیجانی به احساسات دیگران است که از طریق توانایی سهیم شدن در حالات هیجانی دیگری، دریافت بازخورد منظم از روابط بین‌فردی و آگاهی از احساسات فرد دیگر؛ مشکلات بین‌فردی

1. Lyubomirsky, Sheldon & Schkade

3. Bushman & Thomaes

5. Mauger, Perry, Freeman, Grove, McBride & etc

2. Baumeister & Leary

4. Greenwood, Long, Dal Cin

منابع

- بارون، ر.، بیرن، د.، و برنسکامپ. (۱۳۸۸). *روانشناسی اجتماعی*. ترجمه یوسف کریمی. تهران: نشر روان.
- بشارت، م.ع.، خدابخش، م. ر.، فراهانی، ح.ا.، رضازاده، م.ر. (۱۳۹۰). نقش واسطه‌ای خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین شخصی. *روانشناسی کاربردی*، ۱(۱۷): ۷-۲۳.
- تدریس تبریزی، م. (۱۳۹۲). *اعتباریابی و هنجارسازی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در مردان و زنان شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام‌نور.
- سرمد، ز.، بازرگان، ع.، حجازی، ا. (۱۳۸۵). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. انتشارات آگاه، چاپ سیزدهم، تهران.
- صفاری‌نیا، م.، و باجلان، ف. (۱۳۹۰). *اعتباریابی و هنجارسازی پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام‌نور.
- صفاری‌نیا، م.، و ملکی، ب. (۱۳۹۰). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI-40). *مجله روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی*.
- مردی، س.ع.ر. (۱۳۸۵). *عوامل اجتماعی سلامت*. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- Ames, D.R., Rose, P., & Anderson, C.P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 40, 440-450.
- Bartal, I.B.A., Decety, J., & Mason, P. (2011). Empathy and prosocial behavior in rats. *Science Magazine*, 334, 1427-1430.
- Baron-Cohen, S., & Wheel Wright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning Autism and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34: 163-175.
- Baumeister, R.F., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Bierhoff, H.W., Klein, R., & Kramp, P. (1991). Evidence for the altruistic personality from data on accident reaserch. *Journal of Personality*, 59, 263-280.
- Blasco-Fontecilla, H., Baca-Garcia E., Dervic, K., Perez-Rodriguez, M. M., Lopez-Castroman, J., Saiz-Ruiz, J. (2009). Specific features of suicidal behavior in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 1583-1587.
- Campbell, W.K., & Foster, J.D. (2007). *The narcissistic self: Background, an extended agency model and ongoing controversies*. *Frontiers in social psychology: The self*. New York, NY: Psychology Press.
- را کاهش می‌دهد و زمینه بهبود روابط اجتماعی را فراهم می‌سازد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۰) که این بهبود روابط اجتماعی نیز با بهزیستی اجتماعی مرتبط است. دقیقاً برعکس افراد با ویژگی همدلی، رفتارهای اهانت‌آمیز و انتقام‌گرایانه افراد خودشیفته که ویژگی‌های خاص این افراد است، باعث می‌شود بین آنها و دیگران فاصله بیفتد. افراد خودشیفته تمایل دارند تا حرمت خود را از طریق تسلط بر دیگران و بی‌اعتمادی به افراد دیگر افزایش دهند. با توجه به این عوامل، خودشیفتگی تأثیری منفی بر کیفیت روابط بین‌فردی و به طبع بهزیستی روانی - اجتماعی دارد. باید گفت که خودشیفتگی انطباقی یعنی ویژگی‌های رهبری و شایستگی شخصی به‌طور مثبت با اعتماد به خود و قاطعیت در ارتباط است که به لحاظ اجتماعی مطلوب هستند در حالی که خودشیفتگی غیرانطباقی یعنی ویژگی‌های محق بودن، بهره‌کشی و آشکارسازی با عدم سازگاری‌های اجتماعی و رفتاری پیوند می‌یابد (بشارت و همکاران، ۱۳۹۰). خودشیفتگی ترکیب مهمی از صفات و فرایندهای شخصیت است که با ویژگی‌هایی نظیر خودبزرگ‌بینی در عین شکنندگی خود، اشتغال ذهنی در مورد موفقیت، احساس محق بودن (آمز و همکاران، ۲۰۰۶)، نیاز به تحسین و نداشتن همدلی (شولز و همکاران، ۲۰۱۳)، تخیلات مربوط به قدرت زیاد مشخص می‌شوند و افراد مبتلا به شخصیت خودشیفته معتقدند که برتر، خاص‌تر و منحصر به‌فردتر از دیگران هستند و نسبت به انتقاد فوق‌العاده حساس‌اند و از این‌رو در حوزه‌های مهم زندگی مثل شغل، تحصیل و برقراری روابط میان‌فردی و بهزیستی و سلامت مشکل دارند (ماریسن و همکاران، ۲۰۱۲)، اما رفتار جامعه‌پسند به معنای بخشیدن، کمک کردن، داوطلب شدن، ارائه خدمات، متواضع بودن، حسن‌نیت یا هر واژه دیگری از دنیای وجود انسانی در بخشندگی و رفتار نودوستانه نسبت به دیگران است که سبب بهبود و ارتقای بهزیستی و سلامت افراد می‌شود.
- از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به اجرای آن به‌صورت کلی بر روی زنان و مردان اشاره کرد. از طرفی این پژوهش به‌دلیل جدید بودن، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف است و همین مورد باعث احتیاط بیشتر در مورد نتایج می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های دیگری برای مطالعه در نمونه‌های مختلف صورت گیرد. همچنین با توجه به نتایج به‌دست آمده، تهیه برنامه‌های آموزشی در خصوص اصلاح و تغییر ویژگی‌های شخصیتی که در بهبود روابط بین‌فردی و اجتماعی مؤثر باشد، پیشنهاد می‌گردد. کاهش خودشیفتگی افراد و تقویت شخصیت جامعه‌پسند به ارتقای بهزیستی اجتماعی کمک می‌کند.

- distress and functional impairment. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 170-177.
- Mooradian, T.D., & Matzler, K. (2011). Dispositional empathy and the hierarchical structure of personality. *The American Journal of Psychology*, 124, 99-109.
- Morf, C.C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.
- Ogrodniczuk, J., Piper, W.E., Joyce, A.S., Steinberg, P.I., & Duggal, S. (2009). Interpersonal Problem associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of psychiatry*, 43: 837-842.
- Pagano, M.E., Krentzman, A.R., Onder, J.L., Baryak, J.L., Zywiak, W.H., & Stout, R. (2010). 12-step therapy and women with and without social phobia: A study of the effectiveness of 12-step therapy to facilitate AA engagement. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 28, 111-127.
- Pagano, M.E., Zeltner, B., Post S., Jaber, J., Zywiak, W.H. & Stout, R.L. (2009). Who should I help to stay sober? Helping behaviors among alcoholics who maintain long-term sobriety. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 27, 38-50.
- Penner, L.A. (2002) The Causes of Sustained Volunteerism: An Interactionist Perspective. *Journal of Social Issues*, 58, 447-468.
- Penner, L.A., Fritzsche, B.A., Craiger, J.P., & Freifeld, T.R. (2008). Dispositional and structural determinants of volunteerism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 525-537.
- Pincus A.L., & Lukowitsky, M.R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421-446.
- Raskin, R., & Terry, H. (1988). A principal components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 890-902.
- Ritter, K., Roepke, S., Merkl, A., Heuser, I., Fydrich, T., Lammers, C.H. (2010). Comorbidity in patients with narcissistic personality disorder in comparison to patients with borderline personality disorder. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 60, 14-24.
- Ronningstam, E. (2010). Narcissistic personality disorder: a current review. *Current Psychiatry Report*, 12, 68-75.
- Schulze, L., Dziobek, I., Vater, A., Heekeren, H.R., Bajbouj, M., Renneberg, B., Heuser, I., & Roepke, S. (2013). Gray matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 1363-1369.
- Stinson, F.S., Dawson, D.A., Goldstein, R.B., Chou, S.P., Huang, B., Smith, S.M. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: Results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 1033-1045.
- World Health Organization. (1948). *World Health Organization constitution*. Geneva: Author.
- Department of Health. (2004). *At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health*. London: Department of Health.
- Eagly, H.A. (2009). The his and hers of prosocial behavior: An examination of the social psychology of gender. *American Psychologist*, 64, 644-658.
- Freud, S. (1914). *On narcissism: An introduction*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1931). *On narcissism: An introduction*. London: Hogarth Press.
- Greenwood, D., Long, C.R., Dal Cin, S. (2013). Fame and the social self: The need to belong, narcissism, and relatedness predict the appeal of fame. *Personality and Individual Differences*, 1-6.
- Hoi Shan, S.C., Annie, T., Yee Sian, C., Hawkins, R., Lee Ka But, A., & Shiu, M. (2008). Children's social and emotional well-being in Singapore. *Research Monograph*, 7, 22-30.
- Hill, P.I., Roberts, B.W. (2012). Narcissism, Well-Being, and Observer-Rated Personality Across the Lifespan. *Social Psychological and Personality Science* March 3(2): 216-223.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121-140.
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- Keyes, C.L.M. (2003). *Complete mental health: An agenda for the 21st century*. Ryff & Ronald Publication.
- Keyes, C.L.M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health*, 8, 266-274.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and or mental health? Investigating axioms of the complete state Model of Health. *Journal of Consoling and Clinical Psychology*, 73: 539-548.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Larson, J.S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38, 181-192.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M., & Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9: 111-131.
- Marissen, M.A.E., Deen, M.L., & Franken. I.H.A. (2012). Disturbed emotion recognition in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 198, 269-273.
- Mauger, P.A., Perry, J.E., Freeman, T., Grove, D.C., McBride, A.G., & McKinney, K.E. (1992). The measurement of forgiveness: Preliminary Research. *Journal of Psychology and Christianity*, 11, 170-180.
- Miller, J.D., Campbell, W.K., & Pilkonis P.A. (2007). Narcissistic personality disorder: Relations with