

## مقایسه عزت نفس و مشکلات بین فردی دانشجویان پزشکی مبتلا به اختلال خودشیفته ناسازگار، خودشیفته سازگار و عادی

سپه‌لا ارجمند<sup>۱</sup>  
حسن میرزاحسینی<sup>۲</sup>  
مجید ضرغام حاجبی<sup>۳</sup>

### چکیده

مطالعه حاضر با هدف مقایسه عزت نفس و مشکلات بین فردی دانشجویان پزشکی مبتلا به اختلال خودشیفته ناسازگار، خودشیفته سازگار و عادی انجام گرفت. روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. از جامعه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران، ۲۱۰ فرد به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و بر مبنای ارزیابی دو پرسشنامه سیاه خودشیفتگی آسیب‌شناختی (PNI) و مقیاس شخصیت خودشیفتگی (NPI) در سه گروه ۷۰ نفره خودشیفتگی سازگار، خودشیفتگی ناسازگار و فاقد خودشیفتگی قرار گرفتند. جهت سنجش متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه‌های مقیاس عزت نفس روزنبرگ (RSES) و مقیاس مشکلات بین فردی ۳۲ سؤالی (IIP-۳۲) استفاده و در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی انجام شد. نتایج نشان داد عزت نفس در هر سه گروه تفاوت معنی داری با یکدیگر نشان دادند ( $P > 0/05$ ) و عزت نفس در گروه خودشیفته سازگار بیشتر از دو گروه دیگر گزارش شده است. همچنین تمامی ابعادهای مشکلات بین فردی در هر سه گروه تفاوت معنی داری با یکدیگر نشان دادند ( $P > 0/05$ ). خودشیفتگی ناسازگار می‌تواند بر عزت نفس و مشکلات بین فردی دانشجویان علوم پزشکی تأثیر منفی بگذارد.

واژه‌های کلیدی: عزت نفس، مشکلات بین فردی، خودشیفته ناسازگار، خودشیفته سازگار

۱. گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران. (نویسنده مسئول: Mirzahoseini.hasan@yahoo.com)
۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

## مقدمه

روانشناسان معتقدند صفات شخصیتی افراد را از یکدیگر متمایز می‌کند (هالچین و ویتبورن، ترجمه سیدمحدی، ۱۳۹۴) که یکی از این صفات شخصیتی، صفت خودشیفتگی<sup>۱</sup> است. خودشیفتگی تاریخچه گسترده‌ای هم در حوزه روانشناسی شخصیت و هم در حوزه روانشناسی بالینی دارد (پینکاس و لوکوویسکی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). خودشیفتگی به عنوان یک سازه بالینی در ابتدا مورد توجه الیس<sup>۳</sup> (۱۸۹۸) و فروید<sup>۴</sup> (۱۹۱۴) قرار گرفت سپس بعدها کرنبرگ<sup>۵</sup> (۱۹۶۷) و کوهات<sup>۶</sup> (۱۹۶۸) این دیدگاه بالینی را در مورد خودشیفتگی ادامه دادند که با فاصله اندکی بعد از آن منجر به وارد شدن آن مفهوم خودشیفتگی تحت عنوان اختلال شخصیت خودشیفته<sup>۷</sup> در نسخه سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۸</sup> و در محور دوم اختلالات به کار رفت (هالچین و ویتبورن، ۱۳۹۴). بر اساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال شخصیت خودشیفته عبارت است از الگوی نافذی از خودبزرگ‌بینی (در عالم خیال یا رفتار)، نیاز به تحسین و فقدان همدلی که از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه‌های مختلف به چشم می‌خورد (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴). نظریه پردازانی همچون کوهات و کرنبرگ اشاره به پیوستار تحولی خودشیفتگی - ارزش «خود»<sup>۹</sup> دارد که از یک خودشیفتگی خام و کودکانه (که در صورت تداوم در بزرگسالی ماهیت آسیب‌شناختی دارد) شروع می‌شود، و در انتهای دیگر طیف به ارزش خود سالم می‌رسد؛ بر این مبنای خودشیفتگی ناسالم عمدتاً از حسادت، تکبر، بهره‌کشی و احساس محق بودن که تجلی‌های بزرگسالانه خودشیفتگی کودکانه است شروع می‌شود، و به تدریج به سوی خودشیفتگی سالم که رهبری، برتری‌طلبی و خودتحسین‌گری است حرکت می‌کند، و در نهایت به سمت ارزش «خود سالم» که در انتهای این طیف است، منتهی می‌گردد (قربانی و واتسون، ۱۳۸۵).

چنین به نظر می‌رسد که DSM دیدگاهی آسیب‌شناختی به کلیه تظاهرات خودشیفتگی بدون در نظر گرفتن جنبه‌ها و فرایندهای تحولی سالم آن دارد، در حالی که فروید (۱۹۴۱)، کوهات (۱۹۷۷) و کرنبرگ (۱۹۷۰) معتقد بودند برخی از تظاهرات خودشیفتگی بخشی از تحول بهنجار روان‌شناختی است (بوسچ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷). برخی از نظریه‌ها حاکی از آن است که خودشیفتگی سالم و آسیب‌شناختی<sup>۱۱</sup> در امتداد یک پیوستار در دامنه‌ای از عملکرد سالم و مختل قرار دارند (کوپر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۵)، در حالی که نظریه‌های دیگر معتقدند خودشیفتگی سالم و آسیب‌شناختی دو بعد متمایز

1. narcissism
2. Pincus & Lukowitsky
3. Ellis
4. Freud
5. Kernberg
6. Kohut
7. narcissistic personality disorder
8. diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-III)
9. self- esteem
10. Busch
11. pathologic
12. Cooper

شخصیتی هستند (روشه، پینکاس، کنروی، هاید، رام، ۲۰۱۳). اما هر دو گروه بر این باورند خودشیفتگی می‌تواند در بین افراد مختلف، تظاهرات شدید تا خفیفی داشته باشند. بنابراین، بسیاری از نظریه‌پردازان (کوهات، ۱۹۷۷؛ و کرنبرگ، ۱۹۷۰) پیشنهاد می‌کنند که خودشیفتگی دارای دو جنبه سالم و آسیب‌شناختی است که بیانگر سازماندهی سازگارانه<sup>۲</sup> و ناسازگارانه<sup>۳</sup> شخصیت، نیازهای روان‌شناختی و مکانیسم‌های نظم‌دهی<sup>۴</sup> که به تفاوت‌های فردی در مدیریت نیازها برای خودفزونی<sup>۵</sup> و کسب تأیید اشاره دارد (مورف، ۲۰۰۶؛ به نقل از ترشابی، رسول‌زاده طباطبایی، بشارت، عسگری، ۱۳۹۵). از طرفی نتایج پژوهش‌های فعلی در زمینه خودشیفتگی نشان می‌دهند که دو نوع از تظاهرات خودشیفتگی آسیب‌شناختی وجود دارد. این دو نوع گسترده عبارتند از: خودشیفتگی بزرگ منشانه<sup>۶</sup> و خودشیفتگی آسیب‌پذیر<sup>۷</sup> (میلر، لینام، هیات، کامپل، ۲۰۱۷). خودشیفتگی بزرگ‌منشانه با ویژگی‌هایی چون غرور و احساس استحقاق<sup>۸</sup>، اشتغال ذهنی با خیالبافی‌های بزرگ‌منشانه، بهره‌کشی از دیگران، فقدان همدلی، خصومت و نمایشگری<sup>۹</sup> مشخص می‌شود. در مقابل خودشیفتگی آسیب‌پذیر به صورت تجربه احساس درماندگی، خودپنداره منفی، احساس شرم، پوچی، حساسیت شدید نسبت به طرد و انتقاد و اجتناب از روابط بین فردی به دلیل ناکامی در ارضای نیاز شدید فرد به تحسین و تأیید توصیف می‌شود (پینکاس و لوکوویسکی، ۲۰۱۰).

مروری بر یافته‌های پژوهشی بر یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد خودشیفتگی با ویژگی‌های ناسازگارانه بسیاری همراه است و پیامدهای منفی به دنبال دارد. در پژوهش‌های فرح‌بیجاری، پیوسته‌گر، ظریف جلالی (۱۳۹۲)؛ رایت<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، لوکوویسکی و پینکاس (۲۰۱۳)، جانسون و نوزیک<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۱)؛ کلی و اگرودنیکزو<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۱) به رابطه خودشیفتگی ناسازگارانه با ناسازگاری اجتماعی و روابط بین فردی ضعیف اشاره دارد. افراد خودشیفته تکانشی و انحصارطلب هستند (مالزسا و کاسزمارک<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸؛ ون‌گیل، توپارک، ژومن، زوانسویچک، ودر<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۷) و مشکلات زیادی در ایجاد صمیمیت و حفظ تعهد در روابط زناشویی دارند (دی، بورکه، تونسنو، گرینر<sup>۱۶</sup>، ۲۰۱۹؛ داشینو، ادرشیل، سیمز، رایت<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، نوع خودشیفتگی

1. Roche, Pincus, Conroy, Hyde, Ram
2. adaptive
3. maladaptive
4. regulatory
5. self-enhancement
6. Grandiosity Narcissism
7. Vulnerable Narcissism
8. Miller, Lynam, Hyatt, Campbell
9. entitlement
10. exhibitionism
11. Wright
12. Johnson & Nozick
13. Kealy & Ogrodniczuk
14. Malesza & Kacmarek
15. Van Geel, Toprak, Goemans, Zwaanswijk, Vedder
16. Day, Bourke, Townsend, Grenyer
17. Dashineau, Edershile, Simms, Wright

آسیب‌پذیر با افسردگی (ارکورکا و ناوارو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷؛ سانداژ، جانکووسکی، بیسونت، پاین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷)، اضطراب (بسر، زیگلر هیل، پینکاس، نریا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳)، سطوح پایین حرمت خود و نارضایتی از زندگی (رز<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲) همراه است. برخی از پژوهش‌ها اشاره به این موضوع دارد که از بین دو نوع خودشیفتگی (بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر)، نوع خودشیفتگی آسیب‌پذیر بیشتر در معرض مشکلات روان‌شناختی قرار دارند (ترشابی، ۱۳۹۵؛ پینکاس و لوکوویسکی، ۲۰۱۰؛ لپسلی و آلسما<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). یکی از مباحث مهم در شخصیت خودشیفته، مؤلفه‌های روان‌شناختی مربوط به مفهوم «خود» است که مهم‌ترین آن مؤلفه عزت‌نفس<sup>۶</sup> در این افراد است. روزنبرگ<sup>۷</sup> عزت‌نفس را نگرش منفی یا مثبت افراد در باره خود تعریف می‌کند. در یک نگرش کلی، عزت‌نفس میزان ارزشی است که افراد برای خویشتن قائل هستند. سطح بالای عزت‌نفس بیانگر ارزیابی مثبت خود و بالعکس است؛ یعنی افرادی که دارای عزت‌نفس بالایی هستند نوعاً خود را مهم، معنی‌دار و ارزشمند می‌دانند (روزنبرگ، ۱۹۹۵؛ به نقل از رجبی و بهلول، ۱۳۸۶).

ارتباط عزت‌نفس و خودشیفتگی نتایج متناقضی داشته است که گاه در راستای تبیین‌های روانپوشی و گاه برخلاف آنها بوده است (جلالی‌عاشق‌آبادی، ۱۳۹۱). یک دیدگاه این است که خودشیفتگی شکل اغراق‌آمیز عزت‌نفس است که در آن ویژگی هیجانی فرد از ویژگی شناختی او برجسته‌تر است. این دیدگاه، افسانه یونانی نارسیس و تحلیل کوهات (۱۹۶۸) و کرنبرگ (۱۹۸۵)، از خودشیفتگی به عنوان «سرمایه‌گذاری لیبیدویی در خود»<sup>۸</sup> و «خشم خودشیفتگی»<sup>۹</sup> مطابقت دارد (کمپل و میلر<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۱). دیدگاه دیگر این است که خودشیفتگی، زیر شاخه یا نوعی عزت‌نفس بالا (عزت‌نفس متورم<sup>۱۲</sup>) است (بروملمن، توماس، سدیکیدز<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۶) و سومین دیدگاه در ارتباط با خودشیفتگی و عزت‌نفس، این است که خودشیفتگی، عزت‌نفس ناپایدار بالایی است که با خشم همراه شده است (بوشمن و بامیستر، ۱۹۹۸؛ به نقل از خدابنده‌لو، نجفی، رحیمیان بوگر، ۱۳۹۷).

در پژوهش‌های حیات<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، واتر<sup>۱۵</sup> و همکاران (۲۰۱۳)، نتایج نشان داد که بیماران اختلال شخصیت خودشیفته در مقایسه با گروه کنترل نمره‌های پایینی در عزت‌نفس

1. Erkoreka & Navarro
2. Sandage, Jankowski, Bissonette, Paine
3. Besser, Zeigler-Hill, Pincus, Neria
4. Rose
5. Lapsley & Aalsma
6. self
7. self-esteem
8. Rosenberg
9. libidinal investment in the self
10. narcissistic rage
11. Campbell & Miller
12. inflated self-esteem
13. Brummelman, Thomaes, Sedikides
14. Hyatt
15. Vater

آشکار کسب کردند. همچنین در پژوهش‌های زیگلر هیل، مایرز، کلارک<sup>۱</sup> (۲۰۱۰)، کرامر و جونز<sup>۲</sup> (۲۰۰۸)، نتایج به رابطه خودشیفتگی ناسازگار با عزت‌نفس آشکار بالا و عزت‌نفس پنهان پایین، همبستگی قوی‌ای وجود دارد. همچنین پژوهش‌هایی نشان داده‌اند که تفاوتی بین عزت‌نفس در افراد با نشانگان غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی وجود ندارد (تیغ‌خوشدل، ۱۳۹۵). در اکثر پژوهش‌ها عزت‌نفس در شخصیت خودشیفته ناسازگار بررسی شده است و کمتر پژوهشی به میزان عزت‌نفس در افراد با صفات شخصیتی سالم پرداخته شده است.

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که در شخصیت خودشیفته قابل بررسی است، بحث مشکلات بین‌فردی<sup>۳</sup> در آنان است. بر اساس نظریه‌های روان‌تحلیل‌گری، وجود ویژگی‌های خودشیفته‌وار با تظاهر مشکلاتی همراه است که می‌توان آنها را در دو دسته کلی رفتار پرخاشگرانه و نقص در روابط بین‌فردی قرار داد (رونینگستم<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). حوزه روابط بین‌فردی همواره تحت تأثیر شخصیت و آسیب‌شناسی آن قرار می‌گیرد و این تأثیر در آسیب‌شناسی خودشیفتگی میزان بالاتری دارد. اگرچه برای افراد خودشیفته، شروع رابطه، به‌ویژه با افراد جذاب و دارای موقعیت اجتماعی بالا که منعکس‌کننده خود آنها هستند، بسیار آسان است، اما اغلب در تداوم رابطه موفق عمل نمی‌کنند (کمپل و فاستر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). در هسته این مشکل، نقص افراد خودشیفته در داشتن یک جهت‌گیری اشتراکی نسبت به رابطه، قرار دارد. آنها نسبت به دیگران انگیزه کمتری برای ایجاد پیوندهای عاطفی صمیمانه، گرم و دارای حمایت متقابل دارند (تومائس، بوشمن، استگر، اولتوف<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). در واقع مشکلات بین‌فردی به مشکلات پایداری نسبت داده می‌شود که افراد در رابطه با دیگران تجربه می‌کنند. این دسته از مشکلات باعث ایجاد آشفتگی‌های روانی می‌شوند و با آنها ارتباط دارند. مشکلات بین‌فردی گستره‌ای از مسائل مانند مردم‌آمیزی، صمیمیت، جرأت‌ورزی، وابستگی، سلطه‌گری را در بر می‌گیرد. کمپل (۲۰۰۱)، مجموعه‌ای از مشکلات بین‌فردی را پیش‌بینی‌کننده اختلالات شخصیت می‌دانند. پژوهش‌های زال‌پور، شهیدی، زرانی، مظاهری، حیدری (۱۳۹۴)، رایت<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، روشه و همکاران (۲۰۱۳)، کلی و ادرگنیکزود<sup>۸</sup> (۲۰۱۱) نشان داده‌اند در سطح بین‌فردی افراد دارای هر دو نوع رگه‌های خودشیفتگی (خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر) در حوزه‌های مشابهی دچار مشکل می‌باشند. اما پژوهش‌های دیگر به مشکلات بین‌فردی بیشتری در بعد آسیب‌پذیر اشاره دارند. و کمتر پژوهشی به میزان مشکلات بین‌فردی در بعد سازگار شخصیت خودشیفته پرداخته است.

با توجه به مباحثی که راجع به آن صحبت کردیم، بخش عمده ادبیات موجود در حوزه خودشیفتگی، تنها مبتنی بر مشاهدات بالینگران و نظریات متخصصان بوده و کمتر مطالعه‌ای به ارزیابی و مفهوم‌سازی تجربی آن پرداخته است. به طور کلی، اغلب آنچه درباره خودشیفتگی

1. Zeigler-Hill, Myers, Clark
2. Cramer & Jones
3. interpersonal problems
4. Roningstem
5. Campbell & Foster
6. Thomaes, Bushman, Stegge, Olthof
7. Wright
8. Kealy & Ogrodniczuk

می‌دانیم، مبتنی بر نظریه‌پردازی‌های عمدتاً روان‌تحلیل‌گری است که تاکنون مبسوط‌ترین توصیف‌ها را از مفهوم خودشیفتگی و کارکرد شخصیت خودشیفته ارائه داده‌اند و همانطور که مطرح شد اکثر مطالعات به بررسی شخصیت خودشیفته ناسازگار پرداخته و کمتر مطالعه‌ای به خودشیفتگی سازگار پرداخته است به همین روی این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که بین مؤلفه‌های عزت‌نفس و مشکلات بین‌فردی در افراد خودشیفته سازگار، ناسازگار و عادی چه تفاوتی وجود دارد؟

### روش

روش این پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. در این پژوهش ۳۰۰ نفر شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و دو پرسشنامه سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی (PNI) و مقیاس شخصیت خودشیفتگی (NPI) را تکمیل کردند. بر مبنای ارزیابی پرسشنامه خودشیفتگی آسیب‌شناختی، ۷۰ نفر که بالاترین نمره را بدست آوردند در گروه خودشیفتگی ناسازگار و ۷۰ نفر بالاترین نمره را از مقیاس شخصیت خودشیفتگی ولی امتیازی در پرسشنامه خودشیفتگی بیمارگون نگرفتند در گروه خودشیفتگی سازگار و در نهایت ۷۰ نفر دیگر که در هر دو پرسشنامه مذکور کمترین نمره را داشتند در گروه فاقد خودشیفتگی قرار گرفتند. سپس هر سه گروه مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ (RSES)، مقیاس مشکلات بین‌فردی ۳۲ سؤالی (IIP-۳۲)، را تکمیل کردند که بدین ترتیب داده‌های پژوهش جمع‌آوری شد و با استفاده از تحلیل واریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

### ابزار پژوهش

الف. سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی (PNI): این مقیاس ۵۲ گویه‌ای توسط پینکاس و همکاران (۲۰۰۹)، به منظور ارزیابی خودشیفتگی آسیب‌شناختی ساخته شده است. پاسخ به هر گویه بر مبنای مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت در دامنه ۰ (اصولاً در مورد من درست نیست) تا ۵ (بسیار زیاد در مورد من درست است) نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس هفت مؤلفه خودشیفتگی آسیب‌شناختی را می‌سنجد:

- ۱- حرمت خودمشروط<sup>۱</sup> که به تجربه نوسان حرمت خود در شرایط فقدان تحسین و تأیید بیرونی دارد،
- ۲- بهره‌کشی<sup>۲</sup>، به وجود یک سبک فریبکارانه در روابط بین‌فردی اشاره دارد،
- ۳- خودفرونی فداکارانه<sup>۳</sup> که نماینگر رفتارهای به ظاهر نوع‌دوستانه‌ای است که به منظور حمایت از یک خودپنداره بزرگ‌منش و کاذب انجام می‌شود،
- ۴- خود پنهان<sup>۴</sup> که به عدم تمایل فرد به نشان دادن نیازها، عیبها و نقصان‌هایش در مقابل دیگران اشاره می‌کند،
- ۵- خیالپردازی برزرگ‌منشانه<sup>۵</sup> که اشتغال ذهنی فرد با خیال‌پردازی‌های جبرانی همچون موفقیت، تحسین و شهرت را توصیف می‌کند،
- ۶- نارزنده‌سازی<sup>۶</sup>

1. pathological narcissism inventory (PNI)
2. contingent self-esteem
3. exploitative
4. self sacrificing self- enhancement
5. hiding the self
6. grandiose fantasy
7. devaluing

که عدم تمایل فرد نسبت به کسانی را نشان می‌دهد که نیاز وی به مورد تحسین واقع شدن را برآورده نمی‌کنند. همچنین این عامل به تجربه احساس شرم ناشی از مایوس شدن فرد از دیگران به دلیل ارضاء نشدن نیاز شدید وی به تأیید اشاره می‌کند و ۷- خشم حق طلبانه<sup>۱</sup> که به احساس شدید خشم فرد در شرایطی اشاره دارد که انتظارات حق طلبانه وی برآورده نمی‌شود (پینکاس و همکاران، ۲۰۰۹). نتایج تحقیقات صورت گرفته در زمینه تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی نشان می‌دهد که مؤلفه‌های بهره‌کشی، خود فزونی فداکارانه و خیال‌پردازی‌های برزرگ‌منشانه بر روی عامل خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و مؤلفه‌های حرمت خود مشروط، خود پنهان، نارزنده‌سازی و خشم حق طلبانه بر روی عامل خودشیفتگی آسیب‌شناختی بارگذاری می‌شوند (جاک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). مقادیر آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مقیاس در دامنه ۰/۹۳ - ۰/۷۸ و کل مقیاس ۰/۹۵ گزارش ده است (پینکاس و همکاران، ۲۰۰۹). یو، لونگ، لای، فو<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود بر روی نمونه دانشجویان چینی مقادیر آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ و برای نمره کل ۰/۹۴ گزارش کردند. در پژوهش ترشابی، رسول‌زاده طباطبایی، بشارت، عسگری (۱۳۹۵) جهت تعیین اعتبار و روایی سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی، روش آلفای کرونباخ اعتبار باز آزمایی و تحلیل عاملی تأییدی به کار رفت. با توجه به یافته‌های پژوهش ضریب همبستگی باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۹۰ بود. آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۵ و برای مؤلفه‌های آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ بود.

ب. مقیاس شخصیت خودشیفتگی<sup>۴</sup> (NPI): این مقیاس خودگزارشی ۴۰ سؤالی به منظور سنجش ویژگی‌های مرتبط با شخصیت خودشیفته توسط راسکین و تری<sup>۵</sup> (۱۹۸۸) ساخته شده است. برخی تحقیقات مطرح می‌کنند که مقیاس شخصیت خودشیفته (NPI) عمدتاً خودشیفتگی سالم را می‌سنجد (وو، سانگ، ما<sup>۶</sup>؛ آکرمن<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). ساختار سؤال‌های این پرسشنامه دو گزینه‌ای است و پاسخ‌دهنده باید یکی از دو گزینه‌ای را انتخاب کند که بیشتر با ویژگی‌های خود منطبق می‌داند. این پرسشنامه شامل هفت خرده مقیاس اقتدار<sup>۸</sup>، خودنمایی<sup>۹</sup>، برتری‌طلبی<sup>۱۰</sup>، بهره‌کشی<sup>۱۱</sup>، محق‌بودن<sup>۱۲</sup>، خودبسندگی<sup>۱۳</sup> و خودپسندی<sup>۱۴</sup> می‌شود. تاکنون برای حمایت از اعتبار NPI مطالعات بسیاری انجام شده است. راسکین در سال ۱۹۷۹ با استفاده از روش دو نیمه کردن، ضرایب پایایی NPI ۸۰ درصد و در سال ۱۹۸۸، پایایی آن را به عنوان یک ساختار کلی ۸۳ درصد بدست آورد (محمدزاده،

1. entitlement rage
2. Jaki
3. You, Leung, Lai, Fu
4. narcissistic personality inventory
5. Raskin & Terry
6. Wu, Song, & Ma
7. Ackerman
8. authority
9. exhibitionism
10. superiority
11. exploitativeness
12. entitlement
13. self-sufficiency
14. vanity

۱۳۸۸). در مطالعه محمدزاده (۱۳۸۸)، از روش دو نیمه کردن، ضرایب پایایی پرسشنامه خودشیفتگی ۰/۸۱، ضریب پایایی مقیاس خودشیفتگی سازگاران و ناسازگاران به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۶۹ بدست آمد. ضریب پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی به دست آمد. ضریب پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی در تعیین پایایی تنصیفی و ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی به ترتیب ۰/۸۴ (P=۰/۰۰۱)، ۰/۷۴ (P>۰/۰۰۱) و ۰/۷۹ (P>۰/۰۰۱) محاسبه شد. در این پژوهش طبق مقاله ون کانل<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷) به منظور سنجش خودشیفتگی سازگار از سؤال‌های مربوط به خرده‌مقیاس اقتدار/رهبری استفاده شد. ج. مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ<sup>۲</sup> (RSES): این مقیاس توسط روزنبرگ (۱۹۶۵) با ده آیتم، برای سنجش عزت‌نفس آشکار طراحی شده است. هر گزاره این مقیاس شامل یک مقیاس چهارگزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است که دامنه آن از ۱ تا ۴ مرتب شده است. این پرسشنامه یک مقیاس دوبعدی است؛ یک بعد مثبت خود دوست‌داری و یک بعد منفی تحقیر خود. به همین دلیل پنج سؤال اول این مقیاس به صورت مثبت و پنج سؤال دوم آن به صورت منفی طراحی شده است. پاسخ‌های مربوط به سؤالات منفی معکوس می‌گردند و با پاسخ‌های مربوط به سؤالات مثبت جمع می‌شوند تا نمره کلی عزت‌نفس آشکار فرد به دست آید. بعلاوه، کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ و ۴۰ است، که نمره‌های بالاتر بیانگر میزان بالای عزت‌نفس در افراد است. شاخص‌های روانسنجی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف به اثبات رسیده است. شاپوریان و همکاران (۱۹۸۷) ویژگی‌های آماری این مقیاس را بر روی دو گروه دانشجوی ایرانی و آمریکایی مورد بررسی قرار داد. در این پژوهش همسانی درونی مقیاس در نمونه اول ۰/۸۳ و در نمونه دوم ۰/۸۲ و پایایی باز آزمایی آن در طول یک دوره سه هفته‌ای معادل ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین جوشن‌لو و قائدی (۱۳۸۷) با استفاده از یک نمونه ۹۱۷ نفری همسانی درونی معادل ۰/۸۳ برای نسخه فارسی آن به دست آوردند.

د. مقیاس مشکلات بین‌فردی<sup>۳</sup> (IIP-32): فرم ۳۲ سؤالی مشکلات بین‌فردی، یک ابزار خودگزارش‌دهی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین‌فردی تجربه می‌کنند. این فرم توسط بارخام، هاردی، استارتاپ<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) به عنوان یک نسخه کوتاه از فرم اصلی (فرم ۱۲۷ سؤالی؛ هرویتز، ۱۹۸۸)، به منظور استفاده از این ابزار در خدمات بالینی طراحی شد. این فرم، بر اساس تحلیل عامی اکتشافی از فرم ۱۲۷ سؤالی و با در نظر گرفتن چهار آیتمی که بیشترین بار عاملی را در هر زیر مقیاس دارند، به دست آمد. این پرسشنامه دارای ۶ زیر مقیاس است: صراحت و مردم‌آمیزی<sup>۵</sup>، گشودگی، در نظر گرفتن دیگران<sup>۶</sup>، حمایت‌گری<sup>۷</sup> و مشارکت با دیگران<sup>۸</sup>، پرخاشگری<sup>۹</sup> و وابستگی<sup>۱۰</sup>. این مقیاس‌ها بر روی یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۵ (به شدت) نمره‌گذاری می‌شوند. فرم تهیه شده توسط بارخام و همکاران (۱۹۹۶)،

1. von Känel

2. Rosenberg self esteem scale (RSES)

3. inventory of interpersonal problems – 32 (IIP-32)

4. Barkham, Hardy, & Startup

5. sociability

6. to caring

7. to be supportive

8. involvement to others

9. aggressive

10. dependency

دارای روایی و اعتبار بالایی می باشد. کلیه گویه های این مقیاس به دو دسته کلی تقسیم می شوند. بعضی از آنها با عبارت «انجام دادن آن کار برایم دشوار است» (پیوستن به گروه ها برایم دشوار است) و بعضی دیگر با عبارت «آن کار را خیلی زیاد انجام می دهم» (خیلی به دیگران وابسته هستم) مطرح می شوند (بارخام و همکاران، ۱۹۹۶).

### یافته های پژوهش

در این پژوهش ۲۰۰ نفر در سه گروه حضور داشتند که میانگین سنی گروه فاقد خودشیفتگی ۲۶/۲۵ با انحراف معیار ۲/۳۴، گروه خودشیفته ناسازگار ۲۷/۳۳ با انحراف معیار ۲/۵۴ و گروه خودشیفته سازگار نیز ۲۹/۲۱ با انحراف معیار ۳/۱۲ بود بنابراین هر سه گروه مورد آزمایش نزدیک به یکدیگر و در بازه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال بود. بررسی وضعیت تحصیلی گروه ها نشان داد در هر سه گروه بیشتر از نیمی از جمعیت هر گروه (بین ۵۵ تا ۶۴ درصد) تحصیلات کارشناسی و بین ۳۳ تا ۴۲ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد و بین ۳ تا ۴/۵ درصد تحصیلات دکتری دارند. بررسی وضعیت تاهل نشان می دهد گروه فاقد خودشیفتگی با ۴۱/۲۵ درصد بیشترین میزان تاهل را در میان این سه گروه دارد و گروه خودشیفته ناسازگار با ۶۸/۶ درصد بیشترین جمعیت مجرد را در بین سه گروه نشان داد.

### جدول ۱. نتایج حاصل از تحلیل مانوا به روی میانگین نمرات روابط بین فردی

متغیر	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
روابط بین فردی	لامبدای ویلکز	۰/۲۲۵	۴۷/۶۶۸	۴	۱۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۶	۱

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود، بین گروه های مورد پژوهش در میزان روابط بین فردی تفاوت معنی داری وجود دارد ( $P < ۰/۰۱$ ). برای تشخیص اینکه در کدام یک از ابعاد روابط بین فردی تفاوت وجود دارد از واریانس های یکراهه در متن مانوا استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ ارائه گردیده است.

### جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل واریانس های یکراهه در متن مانوا بر روی میانگین مشکلات بین فردی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا	توان آزمون
صراحت و مردم آمیزی	۱۱۷۹/۲۶۷	۲	۵۸۹/۶۳۳	۲۷/۸۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۰	۱
گشودگی	۱/۶۶	۲	۰/۹۳	۰/۱۵۶	۰/۵۳	۰/۰۰۴	۰/۰۶۶
در نظر گرفتن دیگران	۲۱۶/۶۸۹	۲	۱۰۸/۳۴۴	۱۷/۸۰۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹۰	۱
حمایت گری و مشارکت	۱۰۰۴/۴۶۷	۲	۵۰۲/۲۳۳	۳۳/۷۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۷	۱
پرخاشگری	۱۹۵/۸۲۲	۲	۹۷/۹۱۱	۱۹/۹۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۴	۱

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بر اساس آزمون آنوا میانگین نمرات صراحت و مردم‌آمیزی ( $F=27/8$ ،  $p=0/0001$ )، در نظر گرفتن دیگران ( $F=17/81$ ،  $p=0/0001$ )، حمایت‌گری و مشارکت ( $F=33/74$ ،  $p=0/0001$ ) و پرخاشگری ( $F=19/93$ ،  $p=0/0001$ ) در سطح معنی‌داری ( $P/01$ )، بین سه گروه تفاوت دارند. این در حالی است که گشودگی ( $F=0/156$ ،  $p=0/053$ ) در سه گروه تفاوت معنی‌داری نشان نمی‌دهد. به منظور بررسی اینکه بین کدامیک از گروه‌ها در میزان هر یک از این متغیرها تفاوت وجود دارد از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی مربوط به مقایسه دوه دو میانگین‌ها

خودشیفته ناسازگار - خودشیفته سازگار		خودشیفته ناسازگار - فاقد خودشیفتگی		خودشیفته سازگار - فاقد خودشیفتگی		متغیرها
p	تفاوت میانگین‌ها	p	تفاوت میانگین‌ها	p	تفاوت میانگین‌ها	
0/0001	8/26	0/0001	7/03	0/796	-0/766	صراحت و مردم‌آمیزی
0/014	-1/83	0/001	-3/80	0/008	-1/96	در نظر گرفتن دیگران
0/01	-3/63	0/0001	-8/16	0/001	-4/53	حمایت‌گری و مشارکت
0/024	1/53	0/001	3/60	0/001	2/06	پرخاشگری

بر اساس نتایج جدول ۳، صراحت و مردم‌آمیزی در گروه خودشیفته سازگار و ناسازگار به شکل معنی‌داری بالاتر از گروه فاقد خودشیفتگی است ( $P/01$ ) در حالی که بین دو گروه خودشیفته ناسازگار و گروه خودشیفته سازگار تفاوت معنی‌داری دیده نشد. میزان در نظر گرفتن دیگران در هر سه گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نشان داد ( $P/01$ ) بدین صورت که گروه خودشیفته ناسازگار کمتر از دو گروه دیگر، و گروه دارای خودشیفتگی سالم کمتر از گروه فاقد خودشیفتگی در روابط بین‌فردی دیگران را در نظر می‌گیرند. حمایت‌گری و مشارکت در هر سه گروه تفاوت معنی‌داری نشان داد ( $P/01$ )، بدین صورت که گروه خودشیفته ناسازگار کمتر از دو گروه دیگر و گروه خودشیفته سازگار کمتر از گروه فاقد خودشیفتگی در روابط بین‌فردی حمایت‌گری و مشارکت نشان می‌دهند. بررسی میزان پرخاشگری در روابط بین‌فردی نشان داد سه گروه تفاوت معنی‌داری در این متغیر نشان می‌دهند ( $P/05$ )، بدین صورت که گروه خودشیفته سازگار بیشتر از دو گروه دیگر و گروه خودشیفته ناسازگار بیشتر از گروه فاقد خودشیفتگی در روابط بین‌فردی پرخاشگری نشان می‌دهند.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس تک‌متغیری (ANOVA) بر روی میانگین نمرات عزت‌نفس در گروه‌های مورد پژوهش ارائه گردیده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس‌های یک‌راهه بر روی میانگین نمرات عزت‌نفس

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P
بین گروهی	۱۴۹۲/۰۲۲	۲	۷۴۶/۰۱۱		
درون گروهی	۳۳۳۸/۶۰	۸۷	۳۸/۳۷	۱۹/۴۴	۰/۰۰۰۱
کل	۴۸۳۰/۶۲۲	۸۹			

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، میانگین عزت‌نفس در میان سه گروه تفاوت معنی‌داری ( $F=19/44$ ،  $p=0/0001$ ) نشان داده است. به منظور بررسی اینکه دقیقاً بین کدامیک از گروه‌ها این تفاوت مطرح شده از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی مربوط به مقایسه دو به دوی میانگین‌ها

متغیر	خودشیفته ناسازگار - خودشیفته سازگار		خودشیفته ناسازگار - فاقد خودشیفتگی		خودشیفته سازگار - فاقد خودشیفتگی	
	p	تفاوت میانگین‌ها	p	تفاوت میانگین‌ها	p	تفاوت میانگین‌ها
عزت‌نفس	۰/۰۰۰۱	-۹/۹۶	۰/۰۴	-۵/۳۰	۰/۰۱۲	۴/۶۶

براساس نتایج جدول ۵، عزت‌نفس در هر سه گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نشان می‌دهند ( $P>0/05$ ). عزت‌نفس در گروه خودشیفته سازگار بیشتر از دو گروه دیگر و در گروه فاقد خودشیفتگی بیشتر از گروه خودشیفته ناسازگار گزارش شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه عزت‌نفس و مشکلات بین‌فردی در افراد خودشیفته ناسازگار، خودشیفته سازگار و فاقد خودشیفتگی بود. طبق نتایج بدست آمده عزت‌نفس در هر سه گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نشان می‌دهند؛ یعنی عزت‌نفس در گروه خودشیفته سازگار بیشتر از دو گروه دیگر و در گروه فاقد خودشیفتگی بیشتر از گروه خودشیفته ناسازگار گزارش شده است که با نتایج پژوهش‌های خسروی، شهریور، نظریان، حمیدی (۱۳۹۳)؛ احمدی، مهرابی‌زاده‌هنرمند، زرگر (۱۳۹۲)؛ فرح‌بیجاری، پیوسته‌گر، ظریف جلالی (۱۳۹۲)؛ جلالی‌عاشق‌آبادی (۱۳۹۱)؛ پیوسته‌گر، یزدی، مختاری (۱۳۹۰)؛ حیات<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸)، واتر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. جهت تبیین این فرضیه می‌توان از نظریه کوهات استفاده کرد. طبق مفهوم‌سازی کوهات تمایلات خودشیفته‌وار را نوعی ارتقا خوددفاعی در نظر می‌گیرند. یافته‌ها نشان داده است پایین بودن ارزش خود، رفتارهای خودشیفته‌وار را به عنوان روشی در جهت دفاع از احساس بی‌ارزشی

1. Hyatt  
2. Vater

متبلور می‌سازد. در واقع در افراد خودشیفته ناسازگار خودبزرگ‌بینی که انعکاسی از پرخاشگری، تسلط‌طلبی، احساس محق بودن و بهره‌کشی است همگی اعمالی هستند در برابر تردیدی که افراد نسبت به ارزش خود دارند (قربانی و واتسن، ۱۳۸۵). در واقع طبق گفته‌های کوهات فرد خودشیفته ناسازگار میزان بالایی از اهمیت شخصی و خیالات مربوط به موفقیت بی‌حد و حصر را به ظاهر فرافکنی می‌کند. وی معتقد است که این خصیصه‌ها صرفاً نقابی هستند که بیمار بر روی عزت‌نفس متزلزلش می‌کشد (دیویسیون، نیل، کرینگ، جانسون، ۲۰۱۴؛ ترجمه دهستانی، ۱۳۹۷). همچنین به اعتقاد برخی از روانشناسان یکی از روش‌هایی را که افراد برای دفاع از خود به کار می‌برند ساختن خود ایده‌آل است. در این روش شخص تعدادی صفات و فضایل ایده‌آل برای خودش می‌سازد که با واقعیت فاصله زیادی دارد. خود ایده‌آل ناآگاهانه ایجاد شده و رشد می‌کند، ولی به هر حال به دلیل اینکه خود واقعی خود را سرکوب و محدود می‌کند، دچار بیگانگی و دوری از خود می‌شود. چون به خود واقعی خود از مقام و منبع تصوری می‌نگرد، بنابراین، آن را بیش‌تر از آنچه واقعاً هست، پست و حقیر می‌بیند. با توجه به این که خود ایده‌آل، مثل یک دیکتاتور عمل کرده و از فرد می‌خواهد که به پیش‌رفته تا به کمال برسد و این ممکن نیست. به این دلیل در فرد، تضاد و ستیز شدید روحی ایجاد می‌شود که در این رابطه ممکن است سه حالت پیش‌آید. در ارتباط با اختلال شخصیت خودشیفته ممکن است فرد، خود را آن‌گونه که دیکتاتور درونی (خود ایده‌آل) می‌خواهد تصور می‌کند که در این صورت فرد دچار خصوصیات خودشیفتگی خواهد شد. بر این اساس می‌توان گفت عزت‌نفس افرادی که خودشیفتگی ناسازگارانه دارند در مقایسه با افراد دارای خودشیفتگی سازگارانه پایین است. بنابراین طبق دیدگاه کوهات عزت‌نفس پایین در افراد خودشیفته ناسازگار با دو تبیین قابل بحث است. اولاً اینکه ممکن است حالت دفاعی به خود گرفته باشند و پوششی از خودبینی و عزت‌نفس بالا ولی به صورت توخالی و شکننده را در خود رشد داده باشند تا احساسات زیربنایی را به صورت پنهان نگه دارند. ثانیاً خوددوستداری<sup>۱</sup> فرد خودشیفته ناپخته و هیجانی است و باعث رشد خودانگاره بزرگ‌منش می‌شود (کوهات، ۱۹۷۱؛ به نقل از خدابنده‌لو و رحیمیان بوگر، ۱۳۹۷). اما فرد خودشیفته سازگار و یا فاقد خودشیفتگی با خود یکپارچه‌ای مشخص می‌شود که نشان‌دهنده آگاهی و پذیرش نقاط ضعف و قوت در خود است.

نتیجه بعدی پژوهش در ارتباط با مشکلات بین‌فردی نشان داد در مقیاس صراحت و مردم‌آمیزی در گروه خودشیفته سازگار به شکل معنی‌داری بالاتر از دو گروه دیگر بود. در حالی که بین دو گروه خودشیفته ناسازگار و گروه فاقد خودشیفتگی تفاوت معنی‌داری دیده نشد. این نتیجه با پژوهش‌های بری، لویی، اندرسون<sup>۲</sup> (۲۰۱۷)؛ واتسون و موریس<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) همخوانی دارد. نظریه پردازان روان‌تحلیل‌گری فرض می‌کنند که کودکان احتمالاً زمانی خودشیفتگی را پرورش می‌دهند که والدین به آنها گرمی و محبت نشان ندهند. این والدین قدردانی و عاطفه مثبت نسبتاً کمی به فرزندان خود نشان می‌دهند و از بودن با فرزندان خود کمتر لذت می‌برند. در چنین شرایطی، کودکان ممکن است شالوده‌ای را در خود بنا کنند که تأییدی را که از والدین

1. self-love

2. Barry, Lui &amp; Anderson

3. Watson &amp; Morris

خود به دست نیاوردند، از دیگران به دست آورند به همین دلیل افراد با رگه‌های خودشیفتگی دوست دارند جهت ارضای نیاز خودشان، دریافت تأیید از دیگران از رابطه با دیگران استقبال می‌کنند، هر چند روابطشان معمولاً سطحی و کم‌عمق است.

در مقیاس میزان در نظر گرفتن دیگران، حمایت‌گری و مشارکت نتایج نشان داد، گروه خودشیفته ناسازگار کمتر از دو گروه دیگر و گروه خودشیفته سازگار کمتر از گروه فاقد خودشیفتگی در روابط بین‌فردی حمایت‌گری و مشارکت نشان می‌دهند که این نتیجه با پژوهش‌های زال‌پور و همکاران (۱۳۹۴)؛ رایت و همکاران (۲۰۱۷)، روشه و همکاران (۲۰۱۵)، کلی و ادرگنیکزود<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) و ادرگنیکزود، پیپر، جویس، استنبرگ، دوگال<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. ویژگی‌هایی همچون عدم اعتماد به دیگران، عدم بیان مستقیم احساسات، عدم همدلی و نادید گرفتن احساسات دیگران در افراد خودشیفته ناسازگار با کم بودن میزان حمایت‌گری و مشارکت همخوانی دارد. افراد با ویژگی‌های خودشیفتگی ناسازگار از حضور در جمع فقط به عنوان ابزاری برای ایجاد احساس برتری و تسلط در خود استفاده می‌نمایند، در تصمیمات مهم زندگی تابع دیگران نبوده و بدون توجه به تأثیری که بر دیگران بر جای می‌گذارند خود را ابراز می‌نمایند. در اصل وجود رگه‌های خودشیفتگی در حد سازگار و ناسازگار باعث ایجاد مشکلات بین‌فردی در مقیاس حمایت‌گری و مشارکت می‌شود. چرا که احساس استحقاق و برتری، فقدان همدلی، ناتوانی در ایجاد و حفظ پیوندهای گرم و عاطفی با دیگران و عدم جهت‌گیری اشتراکی نسبت به روابط موجب می‌شود تا پیش‌نیازهای برقراری روابط سالم بین‌فردی در این افراد دچار آسیب گردد.

بررسی میزان پرخاشگری در روابط بین‌فردی نشان داد گروه خودشیفته سازگار بیشتر از دو گروه دیگر و گروه خودشیفته ناسازگار بیشتر از گروه فاقد خودشیفتگی در روابط بین‌فردی پرخاشگری نشان می‌دهند. این نتیجه با پژوهش‌های تیغ‌خوشدل (۱۳۹۵)؛ پیوسته‌گر، یزدی، مختاری (۱۳۹۰)؛ شفیع‌ی و صفاری‌نیا (۱۳۹۰)؛ لمب، گیاکتیموس، گارنر، واکر<sup>۳</sup> (۲۰۱۸)؛ ریڈی، فاستر، زینچر<sup>۴</sup> (۲۰۱۰)؛ توماس، بوشمن، استگ و اولتوف<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت همانگونه که انتظار میرفت، میزان پرخاشگری در افراد دارای خودشیفتگی ناسازگار بالاتر از دو گروه دیگر (خودشیفته سازگار و فاقد خودشیفتگی) می‌باشد؛ چراکه «خود متورم» افراد خودشیفته ناسازگار، در تعامل با دیگران به راحتی در معرض تهدید قرار داشته و احساس استحقاق و برتری نسبت به دیگران موجب می‌شود تا در تعامل با دیگران خود را محق و دیگری را سزاوار پرخاشگری خود قلمداد نمایند. همچنین، خودشیفتگی ناسازگار، با احساس عمیق بی‌ارزشی در هنگام ناکامی و عدم تأیید همراه است و پرخاشگری راهی برای برگرداندن توجه از این احساس بی‌ارزشی و تلاشی برای حفظ ظاهر است. بنابراین، بروز رفتار پرخاشگرانه در واقع عکس‌العملی به احساس شرم و بی‌ارزشی‌ای است که افراد خودشیفته مکرراً در معرض

1. Kealy & Ogrodniczuk
2. Ogrodniczuk, Piper, Joyce, Steinberg & Duggal
3. Lambe, Hamilton-Giachritsis, Garner, & Walker
4. Reidy, Foster, & Zeichner
5. Thomaes, Bushman, Stegge, & Olthof

تجربه آن قرار دارند (توماس و همکاران، ۲۰۰۸). الگوی خودگردانی<sup>۱</sup> (مورف و ردواللت، ۲۰۰۱) در مورد خودشیفتگی مدعی است از آنجا که احساس فرد خودشیفته ناسازگار در موردش خودش کاملاً متورم است، بنابراین بسیار آسیب‌پذیر می‌باشد. بر اساس این الگو افراد خودشیفته مدام نگران هستند و برانگیخته می‌شوند تا عزت‌نفس متورم خودشان را از طریق مکانیسم‌های متعدد درون فردی و بین‌فردی حفظ کنند. وقتی فرد خودشیفته با یک تهدید «من» مواجه می‌شوند از پرخاشگری به عنوان یک مکانیسم برای بازسازی عزت‌نفسشان و یا تنبیه منبع خاص استفاده می‌کنند.

استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و استفاده صرف از پرسشنامه مهمترین محدودیت این پژوهش بود، بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و گروه‌های جمعیتی مختلف مورد بررسی قرار گیرد. که برای سنجش خودشیفتگی سازگار و ناسازگار از سایر روش‌های اندازه‌گیری همچون مصاحبه بالینی، مصاحبه با والدین یا دوستان و ارزیابی‌های عینی در زمینه عملکرد مانند دستاوردهای شغلی و شخصی استفاده شود.

### منابع

- احمدی، وحید؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ زرگر، یدالله (۱۳۹۲). طراحی و آزمودن الگویی از برخی پیشایندها و پیامدهای شخصیت خود شیفته در دانشجویان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۲۹(۸)، ۳۰-۸.
- پیوسته‌گر، مهرانگیز؛ یزدی، سیده منور؛ مختاری، لیلا (۱۳۹۰). رابطه خودشیفتگی و عزت‌نفس با پرخاشگری و مقایسه تحولی آن در دختران نوجوان. مجله مطالعات روانشناختی، ۱۷(۱)، ۱۴۴-۱۲۷.
- ترشایی، ملیحه (۱۳۹۵). تدوین یک مدل برای تبیین ابعاد خودشیفتگی آسیب‌شناختی براساس سبک‌های فرزند پروری، سبک‌های دلبستگی و روان‌سازهای ناسازگار اولیه. پایان‌نامه دکتری دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.
- ترشایی، ملیحه؛ رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم؛ بشارت، محمدعلی؛ عسگری، علی (۱۳۹۵). بررسی اعتبار و ساختار عاملی نسخه فارسی سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی. اندازه‌گیری تربیتی، ۶(۲۲)، ۱۳۴-۱۱۵.
- تیغ‌خوشدل، فاطمه (۱۳۹۵). مقایسه پرخاشگری، عزت‌نفس و سبک‌های اسنادی در نمونه‌های غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- جلالی‌عاشق‌آبادی، پیوند (۱۳۹۱). رابطه عزت‌نفس، شرم و خودشیفتگی در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- جوشن‌لو، محسن و قادی، غلامحسین (۱۳۸۷). بررسی مجدد پایایی و اعتبار مقیاس حرمت خود

1. self-regulatory mode

2. Morf, & Rhodewalt

روزنبرگ در ایران. دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه شاهد، ۳۱، ۴۹-۵۵.

خدابنده‌لو، سعید؛ نجفی، محمود؛ رحیمیان بوگر، اسحق (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی ذهنیت‌مدار بر عزت‌نفس افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش مورد منفرد. مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۳۱)، ۶۵-۱۰۱.

خسروی، صدراله؛ شهرپور، طیبه؛ نظریان، صدیقه؛ حمیدی، معصومه (۱۳۹۳). رابطه صفات شخصیتی (برونگرایی درونگرایی)، عزت‌نفس، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودشیفتگی با اختلال اعتیاد به فیسبوک. نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روانشناسی، مرودشت.

دیویسیون، جرالده؛ نیل، جان؛ کرینگ، آن؛ جانسون، ۲۰۱۴ شری‌ال (۱۳۹۷). آسیب‌شناسی روانی بر اساس دی‌اس‌ام ۵. (ترجمه مهدی دهستانی). تهران: ویرایش. (۲۰۱۴).

رجبی، غلامرضا و بهلول، نسرين (۱۳۸۶). سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی، ۳(۲)، ۳۳-۴۸.

زال‌پور، خدیجه؛ شهیدی، شهریار؛ زرانی، فریبا؛ مظاهری، محمدعلی؛ حیدری، محمود (۱۳۹۴). همدلی و نحوه تنظیم هیجان شناختی در انواع خودشیفتگی. پایش، ۲۴۷-۲۴۰.

سادوک، بنجامین جیمز و سادوک، ویرجینیا آلکوت (۱۳۹۴). خلاصه روانپزشکی. (ترجمه فرزین رضاعی). تهران: ارجمند. (۲۰۱۵).

شفیعی، حسن و صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۰). خودشیفتگی، عزت‌نفس و ابعاد پرخاشگری در نوجوانان. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲(۶)، ۱۴۸-۱۲۳.

فرح‌بیجاری، اعظم‌فرح؛ پیوسته‌گر، مهرانگیز؛ ظریف جلالی، زهرا (۱۳۹۲). مقایسه ابعاد خودپنداره و سازگاری افراد خودشیفته سازگار و ناسازگار. مطالعات روان‌شناختی، ۴(۹)، ۱۰۰-۱۲۶.

قربانی، نیما و واتسن، جی‌پی (۱۳۸۵). بررسی خودشیفتگی ناسالم در نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی و آمریکایی. روانشناسی معاصر، ۱(۱)، ۲۸-۲۰.

محمدزاده، علی (۱۳۸۸). اعتبار سنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI-۱۶) در جامعه ایرانی. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۱(۴)، ۲۸۱-۲۷۴.

هالچین، ریچارد. پی و ویتبورن، سوزان کراس (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی روانی. (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: روان.

- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., & Kashy, D. A. (2011). What does the narcissistic personality inventory really measure?. *Assessment*, 18(1), 67-87.
- Barkham, M., Hardy, G. E., & Startup, M. (1996). The IIP-32: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(1), 21-35.
- Barry, C. T., Lui, J. H., & Anderson, A. C. (2017). Adolescent narcissism, aggression, and prosocial behavior: The relevance of socially desirable responding. *Journal of personality assessment*, 99(1), 46-55.
- Besser, A., Zeigler-Hill, V., Pincus, A. L., & Neria, Y. (2013). Pathological narcissism and acute anxiety symptoms after trauma: A study of Israeli civilians exposed to war. *Psychiatry*, 76(4), 381-397.
- Brummelman, E., Thomaes, S., & Sedikides, C. (2016). Separating narcissism from self-

- esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 25(1), 8-13.
- Busch, A. J. (2017). *Integrating Normal and Pathological Measures of Narcissism* (Doctoral dissertation).
- Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2011). *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. John Wiley & Sons.
- Campbell, W. K., Foster, C. A. (2002). Narcissism and commitment in romantic relationships: an investment model analysis. *Personality and Social Psychology*, 28, 484-495.
- Cooper, A.M. (2005). *The Quiet Revolution in American Psychoanalysis: Selected Works of Arnold M. Cooper*. New York: Brunner-Routledge.
- Cramer, P & Jones, C. J, (2008). Narcissism, identifications and longitudinal change in psychological health: dynamic predictions. *Journal of Research in Personality*, (42), 1148-1159.
- Dashineau, S. C., Edershile, E. A., Simms, L. J., & Wright, A. G. (2019). Pathological narcissism and psychosocial functioning. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(5), 473-479.
- Day, N. J., Bourke, M. E., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2019). Pathological narcissism: a study of burden on partners and family. *Journal of Personality Disorders*, 1-15.
- Erkoreka, L., & Navarro, B. (2017). Vulnerable narcissism is associated with severity of depressive symptoms in dysthymic patients. *Psychiatry Research*, 257, 265-269.
- Hyatt, C. S., Sleep, C. E., Lamkin, J., Maples-Keller, J. L., Sedikides, C., Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2018). Narcissism and self-esteem: A nomological network analysis. *PloS one*, 13(8), e0201088.
- Jaki, N., Milas, G., Ivezi, E., Wertag, A., Joki-Begi, N., & Pincus, A. L. (2014). The Pathological Narcissism Inventory (PNI) in transitional post-war Croatia: psychometric and cultural considerations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(4), 640-652.
- Johnson, A., Nozick, J. (2011). Personality, Adjustment, and Identity Style Influences on stability in Identity and self-concept during the transition to university. *Identity: An International Journal of theory and research*, 11, 25-46.
- Kealy, D., & Ogrodniczuk, J. S. (2011). Narcissistic interpersonal problems in clinical practice. *Harvard review of psychiatry*, 19(6), 290-301.
- Lambe, S., Hamilton-Giachritsis, C., Garner, E., & Walker, J. (2018). The role of narcissism in aggression and violence: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(2), 209-230.
- Lapsley, D. K. & Aalsma, M. (2006). An empirical typology of narcissism and mental health in late adolescence. *Journal of Adolescence*, 29(1), 53-71.
- Lukowitsky, M. R., & Pincus, A. L. (2013). Interpersonal perception of pathological narcissism: A social relations analysis. *Journal of Personality Assessment*, 95(3), 261-273.
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2018). Grandiose narcissism versus vulnerable

- narcissism and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 126, 61-65.
- Miller, J.D. , Lynam, D.R, Hyatt, C.S, & Campbell, W.K. (2017).Controversies in narcissism. *Journal of The Annual Review of clinical Psychology*, 13, 291-315.
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unravelling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.
- Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., Joyce, A. S., Steinberg, P. I., & Duggal, S. (2009). Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of Psychiatric Research*, 43(9), 837-842.
- Pincus, A. L. and Lukowitsky, M.R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6,421-446.
- Pincus, A. L., Ansell, E.B., Pimentel, C.A., Cain, N. M., Wright, A.G.C., Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365-79.
- 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, (5), 890–902.
- Reidy, D. E., Foster, J. D., & Zeichner, A. (2010). Narcissism and unprovoked aggression. *Aggressive Behavior*, 36(6), 414-422.
- Roche, M. J., Pincus, A. L., Conroy, D. E., Hyde, A. L., & Ram, N. (2013). Pathological narcissism and interpersonal behavior in daily life. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(4), 315.
- Roningstem, E. (2011). Psychoanalytic Theories of Narcissism and Narcissistic Personality. In: Campbell, W. K., & Miller, J. D. *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder, Theoretical Approaches, Empirical Findings and Treatments*, John Wiley and Sons, Inc. USA, 41-55.
- Rose, P. (2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and individual differences*, 33(3), 379–392.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures Package*, 61(52), 18.
- Sandage, S. J., Jankowski, P. J., Bissonette, C. D., & Paine, D. R. (2017). Vulnerable narcissism, forgiveness, humility, and depression: Mediator effects for differentiation of self. *Psychoanalytic Psychology*, 34(3), 300.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: Narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child development*, 79(6), 1792-1801.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: Narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child development*, 79(6), 1792-1801.
- Van Geel, M., Toprak, F., Goemans, A., Zwaanswijk, W., & Vedder, P. (2017). Are youth psychopathic traits related to bullying? Meta-analyses on callous-unemotional traits, narcissism, and impulsivity. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(5), 768-777.

- Vater, A., Ritter, K., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Lammers, C. H., Bosson, J. K., & Roepke, S. (2013). When grandiosity and vulnerability collide: Implicit and explicit self-esteem in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 37-47.
- von Känel, R., Herr, R. M., Van Vianen, A. E. M., & Schmidt, B. (2017). Association of adaptive and maladaptive narcissism with personal burnout: findings from a cross-sectional study. *Industrial health*, 55(3), 233-242.
- Watson, P. J., & Morris, R. J. (1991). Narcissism, empathy and social desirability. *Personality and Individual differences*, 12(6), 575-579.
- Wright, A. G., Stepp, S. D., Scott, L. N., Hallquist, M. N., Beeney, J. E., Lazarus, S. A., & Pilkonis, P. A. (2017). The effect of pathological narcissism on interpersonal and affective processes in social interactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(7), 898.
- You, J., Leung, F., Lai, K. K. Y., & Fu, K. (2013). Factor structure and psychometric properties of the Pathological Narcissism Inventory among Chinese university students. *Journal of personality assessment*, 95(3), 309-318.
- Zeigler-Hill, V., Myers, E. M., & Clark, C. B. (2010). Narcissism and self-esteem reactivity: The role of negative achievement events. *Journal of Research in Personality*, 44(2), 285-29.

## Comparison of self-esteem and interpersonal problems of medical students with maladaptive narcissism, adaptive narcissism and normal

<sup>1</sup>S. Arjmand  
<sup>\*2</sup>H. MirzaHosseyini  
<sup>3</sup>M. ZarghamHajebi

### Abstract

This study was to compare the self-esteem and interpersonal problems of incompatible, adaptive and normal narcissists. The research method was causal-comparative. From the population of Islamic Azad University students, 210 participants were selected by available sampling method and based on the evaluation of two questionnaires of pathological narcissism (PNI) and narcissistic personality scale (NPI), three groups of 70 people consistent narcissism, maladaptive narcissism and no narcissism were selected. To measure the desired variables, the Questionnaires of Rosenberg self-esteem scale (RSES) inventory of interpersonal problems – 32 (IIP-32) were used and finally the data were analyzed by analysis of variance and Tukey post hoc test. The results showed that self-esteem in all three groups there was a significant difference ( $P < 0.05$ ) and self-esteem in the adaptive narcissistic group was reported more than the other two groups. Also, all dimensions of interpersonal problems in all three groups showed significant differences with each other ( $P < 0.05$ ). Incompatible narcissism can negatively affect the self-esteem, and interpersonal problems of medical students.

**Keywords:** self-esteem, interpersonal problems, incompatible narcissism, adaptive narcissism

- 
1. Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran
  2. Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran (Corresponding Author)
  3. Associate Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran