

بررسی رابطه ساده و چندگانه سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی با شکل‌گیری شخصیت خودشیفته در دانشجویان

وحید احمدی^۱

معصومه حیدریان^۲

همدم ملاجعفر^۳

دکتر مهناز مهرابی زاده هنرمند^۴

چکیده

با توجه به شیوع بالای شخصیت خودشیفته در جمعیت بهنجار، هدف این پژوهش بررسی رابطه ساده و چندگانه سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی با خودشیفتگی در دانشجویان بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را همه دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز تشکیل داده‌اند. به منظور انجام پژوهش حاضر ۳۱۴ دانشجو (۱۵۹ دختر و ۱۵۵ پسر) به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های شخصیت خودشیفته (ایمز و همکاران، ۲۰۰۶)، سبک‌های دلبستگی بزرگسال (سیمپسون، ۱۹۹۰) و تروماهای اوایل زندگی (مهرابی زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۸۹) را تکمیل نمودند. داده‌های حاصل از پرسشنامه با استفاده از رگرسیون چندمتغیری به روش ورود و گام به گام تحلیل شدند. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که به طور کلی سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی می‌توانند ۶۶ درصد واریانس

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، مدرس گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور ایلام،

ایران Email: v_ahmadi20@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنجند، سنجند، ایران

۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

۴. استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران

شخصیت خودشیفته را در دانشجویان پیش‌بینی کنند. به علاوه تروماهای اوایل زندگی، دلبستگی اجتنابی و ایمن بهترین پیش‌بین‌ها برای واریانس شخصیت خودشیفته در گروه نمونه بوده است.

واژگان کلیدی: شخصیت خودشیفته، سبک‌های دلبستگی، ترومای اوایل زندگی، دانشجویان

مقدمه

اصطلاح خودشیفتگی (نارسیسیسم) از افسانه یونانی نارسیس گرفته شده است، جوانی که عاشق تصویر خود در آب رودخانه شد و تلاش وی برای در آغوش کشیدن خویش منجر به مرگش شد (یانگ و پینسکی^۱، ۲۰۰۶). مفهوم خودشیفتگی یا عشق ناسالم به خود، هرچند برای نخستین بار در نوشته‌های فروید^۲ مطرح شد، اما نظریه‌پردازی منسجم در این زمینه به کارهای روان‌کاوانی چون کهوت^۳ (۱۹۷۷) و کرنبرگ^۴ (۱۹۷۰) باز می‌گردد. بنابر نظریه کهوت، خودشیفتگی، فرایند تحول ارزش «خود» است که از بدو تولد تا مرگ ادامه می‌یابد. به عبارتی دیگر، هر فرد در طول زندگی خود تلاش می‌کند تا از خودشیفتگی بدوی و کودکانه، که در ابتدای طیف تحولی قرار دارد و دارای ویژگی‌هایی هم‌چون حسادت، تکبر، بهره‌کشی و احساس محق بودن است، به سمت ارزش خود سالم، که در انتهای این طیف است، حرکت کند (به نقل از قربانی، ۱۳۸۳). شخصیت خودشیفته با نشانه‌های احساس خود بزرگ‌بینی، اشتغال ذهنی با تخیلات موفقیته، قدرت، استعداد، زیبایی و اعتقاد به این که فردی استثنایی و خاص است، احساس همه‌توانی، استعمارگر بودن در روابط بین فردی، فقدان همدلی و نیاز به تمجید افراطی مشخص می‌شود (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳، ترجمه پورافکاری، ۱۳۸۳). خودشیفتگی با پیامدهای مثبت و منفی همراه است و برخی از پیامدهای مثبت آن شامل کاهش افسردگی، برون‌گرایی، خوشایندی اولیه و عملکرد بهتر در جمع

-
1. Young, & Pinsky
 2. Freud
 3. Kohut
 4. Kernberg

است (والاس و بومیستر^۱، ۲۰۰۲). از سوی دیگر، عطش توجه، اطمینان افراطی به خود، فقدان همدلی، پرخاشگری و سازگاری کم‌تر برخی از پیامدهای منفی خودشیفتگی را تشکیل می‌دهند (یانگ و پینسکی، ۲۰۰۶). داده‌های همه‌گیرشناختی اخیر بیان می‌کنند که شخصیت خودشیفته در بین جمعیت عمومی با نرخ شیوع ۶/۲ درصد در طول عمر نسبت به موارد بالینی بسیار شایع‌تر است و به علاوه، در بین افراد جوان‌تر شامل طیف سنی ۲۰ تا ۲۹ ساله، ۹/۴ درصد شیوع را در طول عمر داراست (تورگرسن^۲، ۲۰۰۵). مطالعات اولیه در زمینه خودشیفتگی، بر روی این مفهوم به عنوان یک اختلال شخصیت متمرکز بوده است، اما در حال حاضر خودشیفتگی هم به عنوان نوعی اختلال در سطح بالینی و هم به عنوان صفت شخصیتی در سطح غیربالینی موضوع تحقیق در ادبیات پژوهشی است. در طول چند دهه گذشته توجه به خودشیفتگی در بین افراد جمعیت بهنجار افزایش یافته است؛ به طوری که در زندگی امروز، برخی خودشیفتگی را بهترین روش مقابله با تنش‌ها و اضطراب‌های زندگی مدرن برمی‌شمارند (کمپبل و گرین^۳، ۲۰۰۸). پژوهش‌های متعددی (بالبی^۴، ۱۹۶۰؛ بنت^۵، ۲۰۰۶؛ کورنل و هامرین^۶، ۲۰۰۸) بر نقش اساسی رابطه مراقب-کودک در شکل‌گیری شخصیت و نوع روابط آتی کودک در بزرگسالی تأکید فراوان کرده‌اند. بالبی در تأکید بر اهمیت ارتباط مراقب و کودک معتقد است آن چه که برای سلامت روانی کودک ضرورت دارد تجربه یک رابطه صمیمی، گرم و مداوم با مراقب یا جانشین دایم او است. بنا به اعتقاد بالبی بسیاری از اشکال روان‌آزردگی‌ها و اختلالات شخصیت، حاصل محرومیت کودک از مراقبت‌های مراقب یا عدم ثبات در روابط کودک با فردی است که با او دلبستگی صورت می‌گیرد (به نقل از مؤمنی، ملک پور، مولوی و امیری، ۱۳۸۹).

سبک‌های دلبستگی نیز به عنوان یک عامل تحولی در گرایش‌های شخصیتی و شکل‌گیری

1. Wallace & Baumeister
2. Torgersen
3. Campbell, & Green
4. Bowlby
5. Bennett
6. Cornell & Hamrin

شخصیت، تعیین‌کننده‌ای مهم است و به عنوان یک عامل سبب‌شناسی در رشد مشکلات و اختلالات شخصیت در نظر گرفته می‌شود (تیرمن و امل کامپ^۱، ۲۰۰۶). براساس مطالعات صورت گرفته خودشیفتگی نتیجه شکست در ایجاد دلبستگی ایمن کودک با مراقب است (کوهات، ۱۹۷۱؛ پیستول^۲، ۱۹۹۵؛ گای گر و کرک^۳، ۲۰۰۱؛ بنت، ۲۰۰۶). براساس نتایج مطالعات گوناگون افراد با دلبستگی ایمن، گرایش به پرورش سطوح بالای عزت نفس دارند درحالی که کودکان با دلبستگی نایمن (اجتنابی و مضطرب دوسوگرا) بیشتر نسبت به مشکلات خودشیفتگی آسیب‌پذیرند (بنت، ۲۰۰۶). در پژوهشی که اسمول و سکا و دیون^۴ (۲۰۰۵) درباره ارتباط سبک‌های دلبستگی و خودشیفتگی در میان دانشجویان و والدین آنها انجام دادند، دریافتند که افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی که والدینشان دارای سبک بی‌اعتنا بودند، بیش‌تر احتمال داشت که ویژگی‌های خودشیفتگی آشکار از قبیل گرایش به استمارگری و نیاز به تسلط داشتن را در شخصیتشان نشان دهند؛ هرچند که آنها اهمیت کمی برای احساسات یا افکار دیگران قائلند. از طرف دیگر کودکان با دلبستگی مضطرب دوسوگرای والدین دل‌مشغول نیز بیش‌تر احتمال دارد که ویژگی‌های خودشیفتگی پنهان از قبیل حساسیت شدید و کمرویی را رشد دهند. اگرچه این افراد نسبت به ارزش خود و اهمیت دیگران مطمئن نیستند. پیستول (۱۹۹۵) در پژوهش خود گزارش می‌کند که اشکال مختلف دلبستگی نایمن که با درجات متفاوت اجتناب یا اضطراب مشخص می‌شوند با نمرات بالاتر در مقیاس شخصیت خودشیفته در رابطه است. هم‌چنین بیان می‌کند دلبستگی ایمن که به وسیله کارایی بیش‌تر در مدیریت عزت نفس از سایر سبک‌های دلبستگی متمایز می‌شود، باعث می‌شود که به طور ضمنی ساختار خود، استحکام بیش‌تری داشته باشد و کم‌تر نسبت به خودشیفتگی آسیب‌پذیر باشد. از دیگر عوامل مؤثر بر ایجاد شخصیت خودشیفته می‌توان از عوامل آسیب‌زای شدید دوران کودکی (تروماهای اوایل زندگی) از

1. Timmerman & Emmelkamp
2. Pistole
3. Geiger & Crick
4. Smolewska, & Dion

قبیل مورد آزار و شکنجه قرار گرفتن، سوء استفاده و تجاوز جنسی و بهره‌کشی نام برد که این عوامل، هم باعث اختلال استرس پس از سانحه و هم ایجاد شخصیت خودشیفته می‌شوند (سیمون^۱، ۲۰۰۲). بر اساس مدل خودشیفتگی زاموستنی، اسلایتر و ریوز^۲ (۱۹۹۳) تروماهای اوایل زندگی و هم‌چنین سبک‌های دلبستگی ناایمن به آسیب روان‌شناختی و خودشیفتگی می‌انجامد و در نتیجه بر سازگاری فرد تأثیر منفی می‌گذارد. در مطالعه‌ای که سیمون (۲۰۰۲) در زمینه ارتباط بین تروماهای اوایل زندگی و خودشیفتگی انجام داد، گزارش کرده است که وقوع یک رویداد تروماتیک در اوایل زندگی می‌تواند باعث مشکلات متعددی از قبیل مشکلات هیجانی، رفتاری و شخصیتی گردد. سیمون معتقد بود، زمانی که فردی یک رویداد تروماتیک قابل توجه، که تحقیر عامه را در پی دارد، تجربه می‌کند مستعد بروز نشانه‌های خودشیفتگی می‌شود. او هم‌چنین یادآور می‌شود که رویدادهای تروماتیکی که توسط انسان به وجود می‌آیند، اثرات مخرب بیش‌تری نسبت به رویدادهای تروماتیک طبیعی (سیل و زلزله و ...) دارند. کورتویز^۳ (۱۹۸۸) در پژوهشی بیان کرد که آسیب در نتیجه بهره‌کشی مزمن از کودک منجر به آسیب‌هایی به خود می‌شود و فرد را مستعد خودشیفتگی می‌سازد، که این امر خود منجر به مشکلاتی در سازگاری و روابط فرد با دیگران می‌شود. لذا با توجه به نقش وجود یک «خود» منسجم و مستقل که عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و هم‌چنین با توجه به نقش سازه خودشیفتگی در زندگی امروز که برخی آن را بهترین روش مقابله با تنش‌ها و اضطراب‌های زندگی مدرن برمی‌شمارند (کمپل و گرین، ۲۰۰۸ و قربانی، ۱۳۸۳)، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ساده و چندگانه سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی با شکل‌گیری شخصیت خودشیفته در دانشجویان بود.

-
2. Simon
 2. Zamostny, Slyter & Rios
 3. Courtois

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:

جامعه آماری پژوهش حاضر را همه دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز که در نیم‌سال دوم تحصیلی ۹۰-۸۹ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دادند. از این میان، ۳۲۰ دانشجوی به روش تصادفی چندمرحله‌ای به عنوان نمونه در پژوهش شرکت داده شدند. به این ترتیب که ابتدا از میان ده دانشکده، پنج دانشکده به صورت تصادفی انتخاب و سپس از هر دانشکده، پنج کلاس به صورت تصادفی و سپس از میان دانشجویان کلاس‌ها، نیمی از دانشجویان به طور تصادفی انتخاب شدند. ۵۱ درصد آنها را دختران و ۴۹ درصد را پسران تشکیل می‌دادند و دامنه سنی آنها بین ۱۸ تا ۲۷ سال با میانگین ۲۳/۰۷ و انحراف معیار ۱/۲۲ بود. طرح حاضر، از نوع طرح همبستگی بوده است. روش اجرای پژوهش، به این صورت بود که از طریق هماهنگی با مسئول آموزش دانشکده‌های بیرون‌آمده از قرعه و مجوز اجرای پژوهش، پرسشنامه‌ها بین کلاس‌های انتخابی توزیع شد. از ۳۲۰ پرسشنامه توزیع شده، ۳۱۴ پرسشنامه تکمیل و برگشت داده شد.

ابزار:

۱. پرسشنامه شخصیت خودشیفته شانزده‌گویه‌ای^۱ (NPI-16): نسخه کوتاه شده پرسشنامه ۴۰ گویه‌ای شخصیت خودشیفته است که به منظور سنجش ویژگی‌های مرتبط با شخصیت خودشیفته در جمعیت غیربالینی توسط ایمز، روز و آندرسون^۲ (۲۰۰۶) ساخته شده است. این پرسشنامه برای اولین بار توسط زرگر و همکاران (۱۳۸۹) ترجمه شده است. هر ماده این پرسشنامه شامل دو گزاره مخالف است که هر فرد باید یکی از آنها را انتخاب کند. پاسخ به گزینه اول نمره یک و پاسخ به گزینه دوم نمره صفر را برای فرد به همراه دارد. نمره کلی این پرسشنامه شامل طیفی بین صفر تا شانزده است. نمره بیش‌تر در این پرسشنامه، نشانه خودشیفتگی بیش‌تر است. براساس گزارش ایمز و همکاران (۲۰۰۶)،

1. Narcissistic Personality Inventory (NPI-16)
2. Ames, Rose, & Anderson

ضریب پایایی بازآزمایی در طول پنج هفته، $0/89$ و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه شخصیت خودشیفته $0/85$ گزارش شده است. زرگر و همکاران (۱۳۸۹) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ $0/67$ گزارش کرده‌اند. ایمز و همکاران (۲۰۰۶) ضریب روایی هم‌گرا برای این پرسشنامه را از طریق محاسبه ضریب همبستگی بین نمرات NPI-16 و نمرات حاصل از شاخص‌های برون‌گرایی و گشودگی نسبت به تجارب جدید مقیاس پنج عامل بزرگ شخصیت (BFI) محاسبه کرده‌اند و این ضرایب برای شاخص‌های برون‌گرایی $0/32$ و برای گشودگی نسبت به تجارب جدید $0/41$ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر ضریب اعتبار سازه این پرسشنامه با استفاده از همبستگی بین نمرات پرسشنامه با یک نسخه تک‌سوالی که معرف مفهوم خودشیفتگی در یک طیف هفت درجه ای از یک (خیلی کم) تا هفت (بسیار زیاد) بود، محاسبه شد و همبستگی آن‌ها $0/78$ شد که در سطح ($p < 0/001$) معنی‌دار بود.

۲. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی: پرسشنامه سبک‌های دلبستگی توسط سیمپسون^۱ (۱۹۹۰)، به نقل از عباسی سرچشمه، (۱۳۸۴)، ساخته شده است. این پرسشنامه، شامل سیزده جمله است که پنج جمله آن سبک دلبستگی ایمن، چهار جمله سبک دلبستگی اجتنابی و چهار جمله دیگر سبک دلبستگی مضطرب-دوسوگرا را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت لیکرت در پنج درجه کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، تقریباً موافقم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) انجام می‌شود. با جمع نمرات سؤالات مربوط به هر سبک دلبستگی سه نمره مجزا به دست می‌آید و نمره‌ای که برتری می‌کند به عنوان سبک دلبستگی فرد مشخص می‌شود. سؤالات دو و شش به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. سیمپسون و همکاران (۱۹۹۲) پایایی این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ و اجرای مجدد با فاصله‌های زمانی یک هفته تا دو سال، را به ترتیب $0/70$ و $0/89$ گزارش کرده‌اند (به نقل از عباسی سرچشمه، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه سبک‌های دلبستگی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و مضطرب دوسوگرا به

ترتیب ۰/۷۴، ۰/۶۸ و ۰/۷۰ محاسبه شد. سیمپسون (۱۹۹۲) به منظور بررسی روایی، این پرسشنامه را با مقیاس عشق رابین^۱ (۱۹۷۰) همبسته کرده است. ضریب همبستگی بین این مقیاس با سبک دلبستگی ایمن ۰/۲۲، با سبک دلبستگی اجتنابی ۰/۲۲- و با سبک دلبستگی مضطرب-دوسوگرا ۰/۱۲- به دست آمد (به نقل از عباسی سرچشمه، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر برای بررسی روایی پرسشنامه سبک‌های دلبستگی هر خرده مقیاس آن با یک سؤال که معرف خرده مقیاس مورد نظر است، همبسته شدند. نتایج نشان داد که همبستگی مثبت معنی‌داری بین سبک دلبستگی ایمن با سؤال مورد نظر (۰/۶۵) در سطح معنی‌داری (p<۰/۰۰۱)، سبک دلبستگی اجتنابی با سؤال مورد نظر (۰/۵۹) در سطح معنی‌داری (p<۰/۰۱) و سبک دلبستگی مضطرب دوسوگرا با سؤال مورد نظر (۰/۴۶) در سطح معنی‌داری (p<۰/۰۵) وجود دارد.

۳. مقیاس تروماهای اوایل زندگی: این مقیاس توسط مهرابی‌زاده هنرمند، زرگر، داودی و احمدی (۱۳۸۹)، چاپ نشده) ساخته شده است و شامل ۲۳ ماده است که تروماهای قبل از ۱۸ سالگی را ارزیابی می‌کند. در این مقیاس، هر ماده از دو گزینه بلی و خیر تشکیل شده است که پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر را برای فرد به همراه دارد. مهرابی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹)، همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. مهرابی‌زاده و همکاران (۱۳۸۹) برای تعیین روایی سازه این مقیاس، از یک نسخه تک‌ماده‌ای استفاده کرده‌اند که پاسخ به آن بر یک مقیاس هفت‌درجه‌ای از یک (بسیار کم) تا هفت (بسیار زیاد) مشخص می‌شود و ضریب همبستگی به دست آمده ۰/۹۰ است. در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۸۹ و ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

الف. یافته‌های توصیفی

جدول یک میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌ها را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
خودشیفتگی	۶/۳۲	۳/۲۴	۱	۱۵
سبک دلبستگی مضطرب دوسوگرا	۹/۹۱	۴/۱۴	۴	۲۰
سبک دلبستگی اجتنابی	۱۱/۲۱	۴/۴۶	۵	۲۰
سبک دلبستگی ایمن	۱۵/۴۷	۴/۵۴	۶	۲۴
تروماهای اوایل زندگی	۵/۱	۳/۰۹	۰	۱۳

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیر خودشیفتگی به ترتیب ۶/۳۲ و ۳/۲۴ است. هم‌چنین میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌ها در سایر متغیرها نیز مشاهده می‌شود. جدول ۲ ضرایب همبستگی بین متغیرهای مختلف پژوهش را نشان می‌دهد

جدول ۲: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در کل آزمودنی‌ها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
خودشیفتگی	-	*.۰/۲۷	*.۰/۶۴	*.۰/۷۱	*.۰/۷۶
سبک دلبستگی مضطرب دوسوگرا	-	-	.۰/۰۷	*.۰/۴۰	*.۰/۳۸
سبک دلبستگی اجتنابی	-	-	-	*.۰/۷۱	*.۰/۶۰
سبک دلبستگی ایمن	-	-	-	-	*.۰/۷۴
تروماهای اوایل زندگی	-	-	-	-	-

تمامی روابط بین متغیرهای پژوهش به جز رابطه سبک دلبستگی اجتنابی و مضطرب دو سوگرا در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار هستند.

برای تعیین میزان پیش‌بینی متغیرهای پژوهش، رگرسیون چندمتغیری به روش ورود و گام به گام بر روی داده‌ها انجام گرفت. که نتیجه‌های آن در جدول سه نشان داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش ورود و گام به گام بین سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی به عنوان متغیر پیش بین و شکل‌گیری شخصیت خودشیفته به عنوان متغیر ملاک

R ²	R	sig	T	ضرایب استاندارد شده	متغیرهای پیش بین	روش
				Beta		
0/659	0/81	0/001	3/72	0/19	دلبستگی اجتنابی	ورود
		0/001	-3/67	-0/22	دلبستگی ایمن	
		0/65	-0/452	-0/01	دلبستگی مضطرب دوسوگرا	
		0/001	9/627	0/49	تروماهای اوایل زندگی	
0/589	0/768	0/001	21/15	0/76	تروماهای اوایل زندگی	گام به گام
0/643	0/802	0/001	13/93	0/59	تروماهای اوایل زندگی	
		0/001	6/87	0/29	دلبستگی اجتنابی	
0/659	0/812	0/001	9/56	0/48	تروماهای اوایل زندگی	دلبستگی اجتنابی دلبستگی ایمن
		0/001	4/18	0/20		
		0/001	-3/76	-0/21		

همان‌طور که در جدول سه نشان داده شده است، بین سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی با شکل‌گیری شخصیت خودشیفته در دانشجویان رابطه چندگانه معنی‌داری

وجود دارد. نتایج حاکی از این است که سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی به طور کلی تقریباً ۶۶ درصد از واریانس شخصیت خودشیفته را می‌تواند پیش‌بینی کند. با تحلیل دقیق تر بر روی سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی در طی رگرسیون گام به گام، همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، تروماهای اوایل زندگی، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی ایمن به ترتیب بهترین پیش‌بین‌های شخصیت خودشیفته در دانشجویان است. تروماهای اوایل زندگی می‌تواند ۵۸ درصد و تروماهای اوایل زندگی و سبک‌های دلبستگی اجتنابی و ایمن با هم تقریباً ۶۶ درصد تغییرات شخصیت خودشیفته در دانشجویان را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که اشاره شد، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ساده و چندگانه بین سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی با شکل‌گیری شخصیت خودشیفته در دانشجویان بود. نتایج پژوهش حاضر ارتباط مثبت معنی‌داری بین سبک‌های دلبستگی (اجتنابی و مضطرب دوسوگرا) و تروماهای اوایل زندگی با شکل‌گیری شخصیت خودشیفته و ارتباط منفی بین سبک دلبستگی ایمن با شکل‌گیری شخصیت خودشیفته در دانشجویان را نشان دادند. نتایج حاکی از این است که فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی قدرت پیش‌بینی شخصیت خودشیفته در دانشجویان را دارند، پذیرفته می‌شود. نتایج ارتباط سبک‌های دلبستگی با شکل‌گیری شخصیت خودشیفته با مطالعات پژوهش‌های پیشین (ایزابلا و بلسکی، ۱۹۹۱، به نقل از شریفی، ۱۳۷۹؛ پیستول، ۱۹۹۵؛ بنت، ۲۰۰۶؛ تیمرمن و امل کامپ، ۲۰۰۶) همخوانی دارند. در تبیین این نتایج می‌توان بیان داشت که با توجه به این که افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی به دیگران اعتماد نمی‌کنند و همیشه یک نوع فاصله هیجانی را از دیگران حفظ می‌کنند و اغلب تنها و متخاصم‌اند و هم‌چنین با توجه به این امر که این افراد در دوران کودکی روابط پایدار و باثباتی با والد خود نداشته‌اند و مادر خویش را به عنوان پایگاهی امن مورد استفاده قرار نمی‌دادند؛ لذا بعدها ویژگی‌هایی مانند غرق در خویشتن

شدن‌های شدید، احساس محق بودن، فقدان همدلی و احساس استثمارگری را که از ویژگی‌های شخصیت خودشیفته است؛ در خود رشد می‌دهند تا در جهت جبران گذشته‌ی پر از محرومیت و محدودیت خویش برآیند. هم‌چنین افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن مضطرب دوسوگرا چون روابط اجتماعی محدودی داشته‌اند و اغلب از ترک شدن ترس داشته‌اند و در طول زندگی به شیوه‌ای متناقض با آنها برخورد شده است لذا تمایل به اتخاذ رویکردی دارند که دیگران را همچون نردبانی برای ترقی خویش در نظر می‌گیرند و به نحوی استثمارگرانه در تعاملاتشان برخورد می‌نمایند. در مقابل افراد دارای سبک دلبستگی ایمن دارای والدینی هستند که بدون قید و شرط به آنها آرامش می‌دهند. آنها به کودک خود کمک می‌کنند که به کاوشگری پردازد، نسبت به خواست‌های وی پاسخگو هستند، فضایی امن را برای او فراهم می‌کنند تا به تمرین مهارت‌های جرأت‌ورزی و ابراز وجود پردازد و هیچ‌یک از نیازهای وی مبنی بر نشان دادن مهارت‌ها و توانایی‌های او با محدودیت، سرکوبی و ممانعت روبرو نمی‌شود. لذا فرد در فضایی کاملاً مطلوب به رشد عزت نفس سالم می‌پردازد (بنت، ۲۰۰۶). به علاوه نتایج پژوهش حاضر مبنی بر رابطه مثبت تروماهای اوایل زندگی با شکل‌گیری شخصیت خودشیفته با پژوهش‌های کورتویز (۱۹۸۸)، زاموستنی و همکاران (۱۹۹۳) و سیمون (۲۰۰۲) هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان به این امر اشاره داشت که فردی که در معرض یک رویداد تروماتیک قرار می‌گیرد، احساس اعتماد به نفس و عزت نفس خود را در معرض خطر می‌بیند و از نظر شخصیتی و هسته اصلی "خود" دچار احساس تهدید می‌شود. لذا در مقابل، ویژگی‌هایی از قبیل استثمارگری و احساس محق بودن را که از ویژگی‌های شخصیت خودشیفته است در واکنش به تهدید موجود، نمایان می‌سازد. لذا می‌توان انتظار داشت که افراد خودشیفته نسبت به افراد سالم به طور قابل توجهی رویدادهای تروماتیک بیشتری را تجربه کرده باشند که این امر با ادعای مطالعات پیشین مبنی بر اینکه تروماهای اوایل زندگی خطر رشد خودشیفتگی را افزایش می‌دهد، هماهنگی دارد (سیمون، ۲۰۰۲). در پایان پژوهش حاضر پیشنهادهایی برای پژوهشگران، درمانگران و مشاوران ارایه

می‌شود که امید می‌رود شاهد تحول در نگرش و دیدگاه‌های موجود در زمینه خودشیفتگی باشیم. پیشنهاد می‌شود که به منظور انجام پژوهش‌های آتی در زمینه بررسی سبک‌های دلبستگی از پرسشنامه‌های خاص فرهنگ ایرانی استفاده شود. با توجه به نقش و اهمیت سبک‌های دلبستگی مناسب تدبیری اتخاذ شود که آموزش‌های لازم به والدین در زمینه سبک‌های دلبستگی داده شود. کارگاه‌های آموزشی در جهت آموزش سبک‌های دلبستگی و تبیین نقش این متغیر در شکل‌گیری و رشد شخصیت افراد از سوی مسئولان تعلیم و تربیت و متخصصان حوزه سلامت روانی صورت گیرد. با توجه به پیامدهای زیان بار خودشیفتگی همچون پرخاشگری و ناسازگاری تدابیری در جهت پیشگیری از خودشیفتگی با مد نظر قرار دادن عوامل سبب ساز این مسئله اتخاذ گردد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز می‌توان به این نکته اشاره نمود که این پژوهش تنها بر روی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده است؛ لذا تعمیم نتایج به جوامع دیگر باید با احتیاط و با توجه به ملاحظات فرهنگی مختلف صورت گیرد.

منابع

منابع فارسی

- زرگر، یداله، داودی، ایران، احمدی، وحید و میرشکار، ساره (۱۳۸۹). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس خودشیفتگی و رابطه با جنسیت و تحصیلات در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله روان‌پویش*، ۲(۱): ۱۲۷-۱۱۴.
- عباسی سرچشمه، ابوالفضل. (۱۳۸۴). *بررسی رابطه ساده و چندگانه نگرش مذهبی، خوشبینی و سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی در دانشجویان مرد متأهل دانشگاه شهید چمران اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- قربانی، نیما (۱۳۸۳). *سبک‌ها و مهارت‌های ارتباطی*. تهران: نشر تبلور.
- کاپلان، هارولد و سادوک، بنیامین (۲۰۰۳). *خلاصه روان‌پزشکی*، ترجمه نصرت اله پورافکاری (۱۳۸۳). تهران: نشر مرکز.

مومنی، فرزانه، ملک‌پور، مختار، مولوی، حسین و امیری، شعله (۱۳۸۹). مقایسه سبک‌های دلبستگی ناایمن اضطرابی/ اجتنابی، ناایمن اضطرابی/ دوسوگرا و ایمن جوانان دارای نقایص بینایی، شنوایی و جوانان عادی شهر اصفهان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۸ (۲): ۱۱۵-۱۰۵.

مهرابی زاده هنرمند، مهناز، زرگر، یدالله، داودی، ایران و احمدی، وحید (۱۳۸۹)، چاپ نشده). ساخت پرسشنامه تروماهای اوایل زندگی.

منابع لاتین

- 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.
- Bennett, C. S. (2006). Attachment theory and research applied to the conceptualization and treatment of pathological narcissism. *Clinical Social Work Journal*, 34, 45-60.
- Bowlby, J. (1960). Attachment and Loss. Vol. 1. 1th edition. London: Basic Books: P.1-28.
- Campbell, W. K., & Green, J. D. (2008). Narcissism and interpersonal self-regulation. In J. V. Wood, A. Tesser & J. G. Homes (Eds.), *The self and social relationships* (pp. 73-94). New York: Psychology Press.
- Cornell, T., & Hamrin, V. (2008). Clinical interventions for children with attachment problems. *Journal Child Adolescence Psychiatric*, 21 (1): 35-47.
- Geiger, T. C., & Crick, N. R. (2001). A developmental psychopathology perspective on vulnerability to personality disorders. In: Ingram, R.E.; Price, J.M., editors. *Vulnerability to psychopathology: Risks across the lifespan*. New York: The Guilford Press.
- Kernberg, O. F. (1970). Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18, 51-85.
- Kohut, H. (1971). The analysis of the self. New York: *International Universities Press*.
- Kohut, H. (1977). The restoration of the self. Madison, CT: *International Universities Press*.
- Pistole, M. C. (1995). Adult attachment style and narcissistic vulnerability. *Psychoanalytic Psychology*, 12(1), 115-126.
- Simon, R. (2002). Distinguishing trauma-associated narcissistic symptoms from posttraumatic stress disorder: A diagnostic challenge. *Harvard Review of Psychiatry*, 10(1): 28-36.

- Timmerman, G. H., & Emmelkamp, M. G. (2006). The relationship between attachment styles and Cluster B personality disorders in prisoners and forensic inpatients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 48–56.
- Torgersen, S. (2005). Epidemiology. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 129–142). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Wallace, H. M., & Baumeister, R. F. (2002). The performance of narcissists rises and falls with perceived opportunity for glory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82: 819-34.
- Young, M.S., & Pinsky, D. (2006). Narcissism and celebrity. *Journal of Research in Personality*, 40, 463-471.
- Zamostny, K., Slyter, S., & Rios, P. (1992). Narcissistic injury and its relationship to early trauma, early resources, and adjustment to college. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 501–510.