

تدوین مدل ساختاری خودشیفتگی بر اساس تروماهای اوایل زندگی، عملکرد خانواده و شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی

تاریخ دریافت مقاله: 1402/02/17 تاریخ پذیرش مقاله: 1402/04/18

سحر کرمانیان¹، فاطمه گلشنی^{2*}، آنی‌تا باغ‌داساریانس³، فرهاد جمهری⁴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خودشیفته چالش‌های قابل توجهی در سازگاری روان‌شناختی افراد به وجود می‌آورد. در نتیجه، شناسایی عوامل مؤثر در ایجاد آن می‌تواند در تدوین برنامه‌های پیشگیری از خودشیفتگی مفید باشد. پژوهش حاضر با هدف تدوین مدل ساختاری خودشیفتگی بر اساس تروماهای اوایل زندگی، عملکرد خانواده و شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی انجام گردید.

روش: پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد 20-45 ساله شهر تهران بودند که در سال 1400-401 برای دریافت خدمات مشاوره به کلینیک‌های روان‌شناسی مراجعه کردند. حجم نمونه 350 نفر بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل مصاحبه بالینی، پرسش‌نامه خودشیفتگی آمز (2008)، پرسش‌نامه کودک‌آزاری (نوربخش، 1391)، پرسش‌نامه عملکرد خانواده (اپشتاین و همکاران، 2007)، شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده (گرونینگ و همکاران، 1997)، پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان (گروتز و رومر، 2004) و مقیاس کمال‌گرایی چند بعدی (فلت و هویت، 1991) بودند. سپس داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و Amos و با روش تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد، مدل برازش یافته رگه‌های شخصیت خودشیفته 38 درصد توسط متغیرهای درون مدل تبیین شده است و ارتباط مستقیم و معناداری بین تروماهای اوایل زندگی، عملکرد خانواده، دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی با خودشیفتگی وجود دارد ($P > 0/05$). علاوه بر این، تروماهای اوایل زندگی، شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر و عملکرد خانواده به صورت غیرمستقیم و با میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی با خودشیفتگی ارتباط داشتند ($P > 0/05$).
نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی در ارتباط با تروماهای اوایل کودکی، عملکرد خانواده و شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر را در تبیین خودشیفتگی مورد تأیید قرار داد.

کلمات کلیدی: خودشیفتگی، تروماهای اوایل کودکی، شیوه‌های فرزندپروری، کمال‌گرایی و تنظیم هیجان

¹ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

² استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: fa_golshani@yahoo.com

³ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

⁴ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.



Explaining the Model of Narcissism Personality Based on Early Life Traumas, Family Functioning, and Mother's Conceptual Mentality Perceived Parenting Styles with the Mediating Role of Perfectionism and Emotion Regulation Difficulties

Received: 2023/05/07 Accepted: 2023/07/09

Sahar Kermanian¹, Fatemeh Golshani^{*2}, Anita Baghdasarians³, Farhad Jomehri⁴

Original Article

Abstract

Introduction: This study aimed to develop a model of narcissism personality based on the early life traumas, family functioning, and perceived parenting style of the mother, considering the mediating role of perfectionism and emotion regulation difficulty.

Method: The method of the present study is descriptive correlation based on structural equation modeling. The statistical population of the present study was people aged 20 to 45 in Tehran in 2020-21 who had been referred to psychological clinics for counseling services, of which 350 people were selected by purposeful sampling. Clinical interview, Ames narcissism personality (Ames, et. al., 2006), child abuse self-report scale (Noorbakhsh, 1391), family functioning (Epstein, et. al., 2007), Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004), Perception of Parents Scale (Grolnick, Deci, & Ryan, 1997) and perfectionism (Flett & Hewitt, 1991) scale were used to collect data. Then, using SPSS v.23 and Amos v.23 software, the data were analyzed using confirmatory factor analysis and structural equation model.

Results: The results show that early life traumas, family function, perfectionism, and emotion regulation difficulties directly lead to an increased tendency towards narcissism characteristic. Early life traumas, the mother's perceived parenting styles, and family functioning indirectly and significantly affect the mediating role of emotion regulation difficulties on narcissism.

Conclusion: This research confirmed the mediation role of perfectionism and emotion regulation difficulty, based on the early life traumas, family functioning, and perceived parenting style of the mother

Keywords: Narcissism, Early Life Traumas, Parenting Styles, Perfectionism, Emotion Regulation

1. Ph.D. Candidate in General Psychology. Faculty of Psychology and Education Science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Assistant professor of Psychology Group. Faculty of Psychology and Education Science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: fa_golshani@yahoo.com

3. Assistant professor of Psychology Group. Faculty of Psychology and Education Science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

4. Assistant professor of Psychology Group. Faculty of Psychology and Education Science. Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

مقدمه

خودشیفتگی¹ در دو مفهوم نرمال و اختلال شخصیت در سال‌های اخیر توجهات علمی فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است و پژوهش‌های زیادی در حوزه نظری، تجربی و بالینی در این زمینه شده است (فوربان و مارس²، 2023؛ کرامر³، 2015). خودشیفتگی با تجربه الگوی خاص هیجانی که نتیجه آن تمرکز بیش از حد فرد بر خود است تعریف می‌شود که می‌توان آن را در دو سر یک طیف به صورت خودشیفتگی نرمال و خودشیفتگی به عنوان یک اختلال شخصیت در نظر گرفت (استارلینگر، وراک و ترن⁴، 2022؛ پینکس، انسل، پیمنتال، کاین، رایت و لوی⁵، 2009) هرگاه ویژگی‌هایی که در بخش بهنجار شخصیت قرار دارند، با نقص‌هایی در توانایی خودتنظیمی همراه شوند می‌توانند به اختلال شخصیت بیمارگون منتهی شود (فوربان، مارچ، 203؛ نواک، برزوسکا، پیوتروسکی و زموجتل - پیوتروسکی⁶، 2021؛ صفاری نیا، دهستانی و فطری، 1396).

در شکل‌گیری خودشیفتگی عوامل متعددی نقش دارند. از این عوامل می‌توان به تروماهای اوایل کودکی اشاره کرد که در شکل‌گیری، تقویت و تثبیت رگه‌های شخصیت خودشیفته ایفای نقش می‌کنند (ای مونتوری، کوبا، مورنو پادایلا، گالوز - سانچز⁷، 2022؛ سانچرز رویز، الاحمد، کرم، عادلہ سلیمبا⁸، 2021؛ هاکسلی، ساتون و گرنیر⁹، 2021). منظور از تروماهای اوایل کودکی، هر نوع سوء استفاده عاطفی، جسمی و جنسی از افراد در سنین زیر 18 سال است (مراد زاده، نجفی، 1401). بر همین اساس جیانگ، ژو، ژائو، لوو و لیو¹⁰ (2023)، گاین و شاو¹¹ (2020)، استاربرد و استوری¹² (2020) و تالمن و گینزبورگ¹³ (2019) در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که تروماهای دوران کودکی منجر به مشکلات شخصیتی همچون شخصیت خودشیفته در بزرگسالی می‌شود. بسیاری از پژوهشگران ریشه اصلی مشکلات رفتاری، روانی و شخصیتی را مشکلات دوران کودکی، نوع رابطه کودک-والد و تجارب ناخوشایند و سوء استفاده در این دوران می‌دانند (لیونز، ایوانز و هیلی¹⁴، 2019).

عامل دیگری که در ایجاد رگه‌های خودشیفتگی موثر است، خانواده و عملکرد آن است (غلامی‌پور، رحیمیان بوگر و طالع‌پسند، 1396). خانواده‌هایی که در آن اعضاء خانواده نسبت به هم گرم و پذیرا نیستند و زمان کیفی مناسبی را با هم نمی‌گذرانند در مطالعات طولی به احتمال بیشتری کودکانی با رگه‌های خودشیفته و ابعاد تاریک شخصیت تربیت می‌کنند (گورتز، کونینگ، ووسن، ون دن ایچندن¹⁵، 2022). در خانواده‌هایی که نیازهای عاطفی فرزندان برآورده نمی‌شود و روابط خشم‌آلودی بین اعضاء آن حاکم است به احتمال بیشتری افراد خودشیفته تربیت می‌کند (چوی¹⁶، 2023)

در پژوهش فرا تحلیلی کیلیچایا، اوچار، دنیزنازلی گل¹⁷ (2023) این نتیجه به دست آمد که بین سبک‌های فرزندپروری و خودشیفتگی رابطه معناداری وجود دارد و سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ادراک شده با خودشیفتگی رابطه معنادار مثبتی دارد.

1. Narcisim
2. Furian & March
3. Cramer
4. Starlinger, Voracek & Tran
5. Pincus, Ansell, Pimentel, Cain, Wright, Levay
6. Nowak, Brzóska, Piotrowski, Żemojtel-Piotrowska
7. I. Montoro, Coba, Moreno-Padilla, Galvez-Sanchez
8. Sanchez-Ruiz, El Ahmad, Karam, Adele Saliba
9. Huxley, Seaton, Grenyer
10. Jiang, Xu, Zhao, Lu, Liv
11. Nguyen, Shaw
12. Starbird, Story
13. Talmon, Ginzburg
14. Lyons, Evans, Helle
15. Geurts, Koning, Vossen, Van Den Eijnden
16. Cuie
17. Kılıçkaya, Uçar, Denizci Nazlıgül

همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که خودشیفتگی بزرگ‌منشانه با ابعاد مثبت فرزندپروری (تقویت مثبت و درگیری والدین) و ابعاد منفی فرزندپروری (استبداد، نبود حمایت عاطفی و...) رابطه دارد. (ضابطی، جعفری، 1397؛ مکانیک و بری¹، 2015).

در کنار عوامل خانوادگی، عوامل شخصیتی مختلفی نیز وجود دارند که منجر به تشدید علائم اختلال شخصیت شوند که از جمله آن می‌توان به کمال‌گرایی اشاره کرد (کاسال، فیورواتی، راگای، فلت و هویت²، 2016) نتایج پژوهش غلامی‌پور معین‌آبادی (1395) نشان داد نظام خانواده و کمال‌گرایی رابطه معنی‌داری با خودشیفتگی بیمارگون و سالم دارند. در یک پژوهش طولی این نتیجه به دست آمد که بین خودشیفتگی و ابعاد کمال‌گرایی مانند کمال‌گرایی خودمحور و کمال‌گرایی تجویز شده اجتماعی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (وچپونه و همکاران³، 2023)

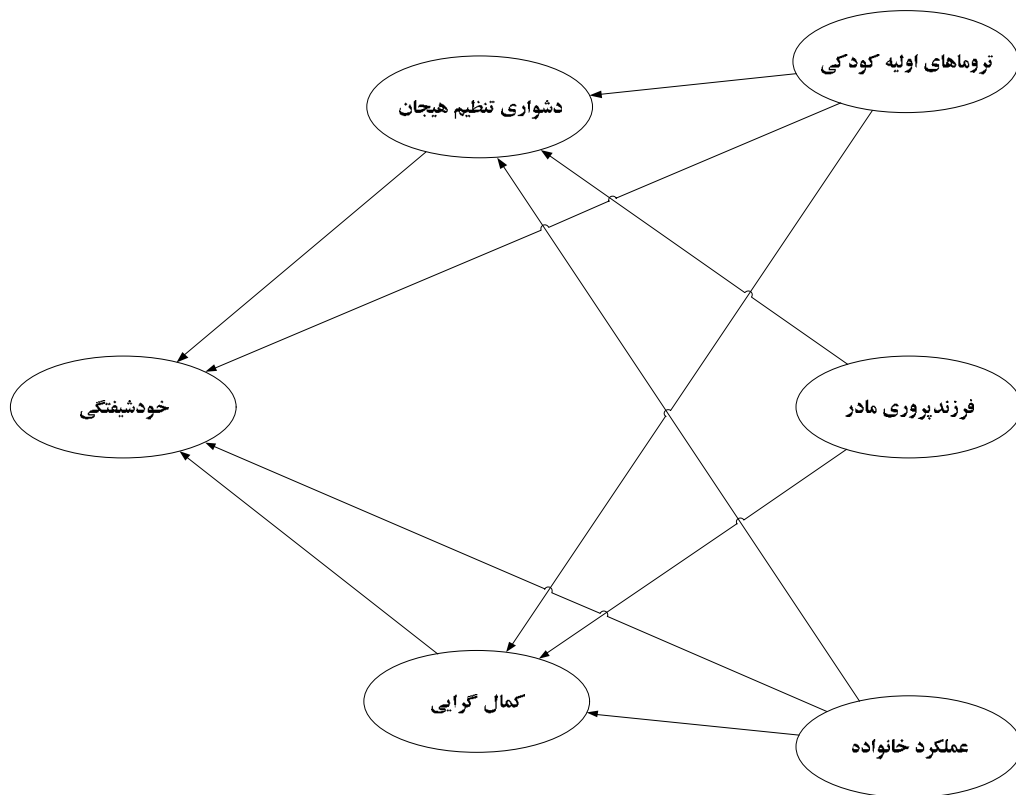
افرادی که رگه‌های از خودشیفتگی دارند در تنظیم هیجان دچار مشکل هستند (بلاتو، سسو، میلون، ماشی، کورتس⁴، 2023؛ گلشنی، دماوندیان، صفاری نیا و باغداساریانس، 1401). در پژوهش امیری و جلالی (2019) این نتیجه به دست آمد که بد تنظیمی هیجانی از طریق فقدان همدلی منجر به ایجاد خودشیفتگی در بزرگسالان می‌شود. خودشیفتگی از طریق بدتنظیمی هیجان‌هایی مانند خشم شدت می‌یابد (ولوتی، روگیر و سارلو⁵، 2022).

با توجه به مطالب گفته شده و با در نظر گرفتن اهمیت بررسی عوامل مرتبط با خودشیفتگی و همچنین ضرورت بررسی متغیرهای تاثیرگذار بر خودشیفتگی بیشتر می‌شود.

از آنجایی که افراد دارای رگه‌های شخصیت خود شیفته ناسالم در معرض شکل‌گیری اختلال شخصیت خودشیفته هستند، هنوز در جهت پیشگیری و درمان این رگه‌های ناسالم شخصیت راه‌های ناپیموده زیادی باقی مانده که مستلزم ارائه مدل‌های نظری و تبیین‌های جدید است.

در راستای تحقیق این مهم، نقش عوامل محیطی از یک سو و عوامل شناختی از سوی دیگر حائز اهمیت است، زیرا افرادی که رگه‌های شخصیت خودشیفته ناسالم دارند، در روابط بین فردی و اجتماعی رفتارهای ناکارآمد دارند (فتفوتا و شوارزینگر⁶، 2023)، موجب افزایش پرخاشگری می‌شود (بوشمن و بامیستر⁷، 1998)، با کاهش رضایت از زندگی و احتمال آسیب به خود همراه است (گلشنی، دماوندیان، صفاری نیا، باغداساریانس، 1401؛ رانینگستم، 2016)، کاهش مسئولیت‌پذیری (ژائو، ژائو، لانگ و وانگ⁸، 2023) و موجب کاهش کیفیت زندگی و هزینه‌های بالای اجتماعی می‌شود (مارتین، ولکات، کلارک، بارتون و هیکلینگ⁹، 2013). از آنجایی که مشکلات روان‌شناختی، رفتاری و شخصیتی اغلب دارای علت‌های متفاوتی است، خدمات ارائه شده به آنان نیز باید دارای مؤلفه‌های گوناگونی باشد و توسط گروهی از متخصصان ارائه شود. بنابراین در گام اول، بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر ایجاد مشکلات باید مورد توجه و بررسی قرار گیرد. شناسایی این عوامل علاوه بر اینکه در درمان مؤثر است می‌تواند در تدوین بسته‌های آموزشی پیشگیری هم به کار رود. هدف این پژوهش بررسی پیش‌بینی خودشیفتگی بر اساس تروماهای اوایل زندگی، عملکرد خانواده، شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر با میانجی‌گری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی است.

1. Mechanic, Barry
2. Casale, Fioravanti, Rugai, Flett, Hewitt
3. Vecchione et al.
4. Bellato, Sesso, Milone, Masi, Cortese
5. Velotti, Rogier, Sarlo
6. Fatfouta, Schwarzinger
7. Bushman, & Baumeister
8. Gao, Gao, Long, Wang
9. Martin, Walcott, Clarke, Barton & Hickling



روش

طرح پژوهش از نوع طرح‌های توصیفی همبستگی پیشرفته است و روش تحلیل داده‌ها مدل‌سازی معادله ساختاری است جامعه آماری پژوهش حاضر را افراد 20-45 ساله‌ای تشکیل داده است که در سال 401-1400 برای دریافت خدمات مشاوره‌ای به مراکز درمانی شهر تهران مراجعه کردند و با روش نمونه‌گیری هدفمند 350 نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. کلاین (2005) برای مطالعاتی که از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده می‌کنند، راه‌حل ویژه‌ای را جهت تعیین حجم نمونه پیشنهاد کرده است. به عقیده او حداقل نسبت حجم نمونه برای هر پارامتر برآورد شده، 5 نفر است؛ نسبت 10 به 1 مناسب‌تر و 20 به 1 مطلوب قلمداد می‌شود (استیونس، 1994؛ به نقل از هومن، 1393). در مدل مفروض پژوهش حاضر، طبق دیدگاه کلاین 23 پارامتر اندازه‌گیری می‌شود. بنابراین برای دستیابی به نتایجی قابل قبول (با استفاده از قاعده 10 به 1). نمونه‌ای برابر با 250 شرکت‌کننده کافی است که در پژوهش حاضر، جهت ارتقاء اعتبار پژوهش 350 نفر به عنوان نمونه با توجه به معیارهای ورود در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش سن بین 20 تا 45 سال، دریافت تشخیص رگه‌های خودشیفتگی و سواد خواندن و نوشتن است و ملاک‌های خروج داشتن سابقه روان‌گسستگی و آشفتگی و افسردگی شدید، عدم تمایل به ادامه حضور در پژوهش و پاسخ مخدوش به پرسش‌نامه‌ها است.

برای اجرای پژوهش ابتدا از بین مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های روان‌شناسی شهر تهران، افرادی که در مصاحبه بالینی اولیه تشخیص رگه‌های خودشیفتگی را گرفتند انتخاب و از بین آنها افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند غربال شدند. سپس برای شرکت‌کنندگان شرایط و اهداف اجرای پژوهش توصیف شد و درخواست گردید که پرسش‌نامه‌های خودشیفتگی آموز، کودک‌آزاری، عملکرد خانواده، فرزند پروری ادراک شده، دشواری در تنظیم هیجان و کمال‌گرایی را تکمیل کنند. در گام بعدی

پرسش‌نامه‌های مخدوش کنار گذاشته شد و داده‌های نهایی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و AMOS انجام و در نهایت مدل ساختاری به دست آمد. در این پژوهش حفظ امانت در نگهداری اطلاعات پژوهشگران و عدم اجبار پژوهشگران برای شرکت در پژوهش و گزارش فردی نتایج ارزیابی به شرکت‌کنندگان به عنوان ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش

الف) پرسش‌نامه خودشیفتگی آمز (NQ)¹: پرسش‌نامه خودشیفتگی توسط آمز (2006) ساخته شده است و دارای 16 جفت گویه بوده و هدف آن سنجش ویژگی‌های شخصیت خودشیفته است. طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که متشکل از جفت گویه‌هایی است که پاسخ دهنده باید یکی از آنها را انتخاب نماید. از آن جا که خودشیفتگی رویکردی تک بعدی دارد و استفاده از پرسش‌نامه‌های طولانی کاربرد بالینی و پژوهشی مناسبی ندارند، بنابراین معرفی پرسش‌نامه‌های کوتاه الزامی به نظر می‌رسد. پرسش‌نامه شخصیت خودشیفته ابزار خودسنجی کوتاهی برای سنجش ویژگی‌های خودشیفتگی در گروه‌های غیربالینی است. محمدزاده (1388) این پرسش‌نامه را در یک مطالعه زمینه‌یابی مقطعی، 342 دانشجو در سال 1387 مورد آزمون قرار داد. ضریب همبستگی بین نمرات پرسش‌نامه شخصیت خودشیفته NPI-16 و مقیاس خودشیفتگی MCMI-II برابر 0/77 و معنی‌دار بود. ضریب پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی در تعیین پایایی تصنیفی و ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی درونی به ترتیب 0/84، 0/74 و 0/79 و محاسبه شده است (محمدزاده، 1388). در پژوهش حاضر ضریب همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه 0/73 به دست آمد.

ب) پرسش‌نامه کودک‌آزاری (نوربخش، 1391): پرسش‌نامه کودک‌آزاری توسط نوربخش در سال 1391 تدوین شده است. این پرسش‌نامه دارای 25 سوال بوده و هدف آن ارزیابی خودگزارشی کودک‌آزاری از ابعاد کودک‌آزاری جسمی (سوالات 1، 5، 9، 13، 17)، کودک‌آزاری جنسی (سوالات 2، 6، 10، 14، 18)، غفلت یا بی‌توجهی (سوالات 3، 7، 11، 15، 19)، سوء تغذیه (سوالات 4، 8، 12، 16، 20) و کودک‌آزاری عاطفی (سوالات 21، 22، 23، 24، 25) است. طیف پاسخگویی به سوالات این پرسش‌نامه از نوع لیکرت بوده که به گزینه خیلی کم: نمره 1؛ گزینه کم: نمره 2؛ گزینه متوسط: نمره 3؛ گزینه زیاد: نمره 4 و خیلی زیاد: نمره 5 تعلق می‌گیرد. همچنین پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای زیرمقیاس‌های کودک‌آزاری جسمی، کودک‌آزاری جنسی، غفلت یا بی‌توجهی، سوء تغذیه، کودک‌آزاری عاطفی و نمره کل پرسش‌نامه به ترتیب 0/69، 0/72، 0/70، 0/82، 0/77 و 0/80 گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز مولفه‌های پرسش‌نامه کودک‌آزاری همسانی درونی خوبی داشتند: کودک‌آزاری جسمی (0/82)، کودک‌آزاری جنسی (0/88)، غفلت یا بی‌توجهی (0/77)، سوء تغذیه (0/77) و کودک‌آزاری عاطفی (0/83). همچنین ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کل بسیار بالا بود (0/94).

ج) پرسش‌نامه عملکرد خانواده (FAD)²: برای بررسی سازگاری آزمودنی‌های پژوهش، پرسش‌نامه سنجش عملکرد خانواده به کار برده شد. این پرسش‌نامه بر پایه الگوی عملکرد خانواده مک مستر ساخته شده است و خانواده‌ها را از نظر بالینی مورد بررسی قرار می‌دهد. از آنجا که سازگاری خانواده برآیندی از عملکرد خانواده است، در بررسی سازگاری خانواده می‌توان از آن بهره گرفت (پیترسون و پریرامن، 2000؛ اپستین، بالدوین و بیشاپ، 2007). این پرسش‌نامه دارای 60 پرسش چهارگزینه‌ای (نمره یک تا چهار) است و 7 خرده مقیاس دارد. که خرده مقیاس‌های آن حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش

1. Narcissism Questionnaire

2. Family Assessment Device (FAD)

عاطفی، کنترل رفتار، عملکرد کلی را بررسی می‌کنند. برای نمره‌گذاری آزمون، به هر سوال 1 تا 4 نمره با استفاده از کلیدواژه‌ها داده می‌شود: کاملاً موافقم: 1، موافق: 2، مخالف: 3 و کاملاً مخالف: 4 به سوال‌ها (یا عباراتی) که توصیف عملکرد ناسالم اند با توجه به کلید پاسخ نامه، نمره‌گذاری برخی از پرسش‌ها معکوس انجام می‌شود. شک و دانیل (2001) پایایی و روایی مقیاس عملکرد عمومی را مورد بررسی قرار دادند. نتایج از روایی سازه آن حمایت کرد. روایی این پرسش‌نامه در بررسی‌های چندی در ایران 0/91 تا 0/93 و ضرایب آلفای خرده مقیاس این ابزار از 0/72 تا 0/92 گزارش شده است (سالاری، 1380). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای هر یک از مولفه‌ها (حل مشکل: 0/73، ارتباط: 0/78، نقشها: 0/71، همراهی عاطفی: 0/80، آمیزش عاطفی: 0/72، کنترل رفتار: 0/75، عملکرد کلی: 0/81) و برای نمره کل (0/93) محاسبه شد.

د) شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده (PPPQ)¹: شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده توسط گروولینگ، دسای و ریان در سال 1997 تدوین شده و دارای 42 سوال و سه خرده مقیاس حمایت مادر از خودمختاری، گرمی و اشتغال مادر به فرزند است. آزمودنی‌ها بر اساس لیکرت هفت درجه‌ای از 1= اصلاً در مورد من درست نیست، تا 7= کاملاً در مورد من درست است؛ میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر گویه گزارش می‌کنند. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین 42 تا 294 است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده سبک فرزندپروری ادراک شده بهنجارتر است. گروولینگ، دسای و ریان (1997) پایایی خرده مقیاس درگیری مادر با آلفای 0/82، حمایت از خودمختاری مادر با آلفای 0/87، خرده مقیاس گرمی مادر با آلفای 0/84 را به دست آوردند. آنان همچنین میزان روایی محتوایی پرسش‌نامه حاضر را 0/87 گزارش کرده‌اند. در ایران نیز پایایی این مقیاس با محاسبه آلفای کرونباخ بین 0/82 تا 0/93 گزارش شده است (کارشکی و همکاران، 1388). در تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده توسط خرازی و کارشکی (1388) دو گویه به علت بار عاملی پایین حذف شد و در نهایت 40 گویه باقی ماند. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه 0/88 و برای مقیاس‌های گرمی، اشتغال مادر و حمایت از خودمختاری به ترتیب برابر با 0/87، 0/76 و 0/70 بود.

ه) پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان (ERDQ)²: پرسش‌نامه دشواری در تنظیم هیجان را گراتز و رومر³ (2004) ساخته‌اند و 36 گویه و 6 زیرمقیاس دارد که شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (سوالات 11، 12، 21، 23، 25 و 29)؛ دشواری در انجام رفتار هدفمند (سوالات 13، 18، 20، 26 و 33)؛ دشواری در کنترل تکانه (سوالات 3، 14، 19، 24، 27 و 33)؛ فقدان آگاهی هیجانی (سوالات 2، 6، 8، 10، 17 و 34)؛ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (سوالات 15، 16، 22، 28، 30، 31، 35 و 36) و عدم وضوح هیجانی (سوالات 1، 4، 5، 7، 9) است. هر یک از سوالات، بر طیف لیکرت (1= به ندرت تا 5= همیشه) هستند. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین 36 تا 180 است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی است. پایایی این آزمون به روش همسانی درونی و آزمون-بازآزمون به ترتیب به میزان 0/93 و 0/85 بوده است. همچنین، روایی سازه به میزان کافی و مناسب گزارش شده است (گراتز و رومر، 2004). در پژوهش علوی، مدرس غروی، امین یزدی و صالحی فدری (1390) همسانی درونی به مقدار 0/86 حاصل شده و ضریب تتای ترتیبی نیز 0/91 بوده است. بر پایه یافته‌های پژوهش حاضر همسانی درونی مولفه‌های پرسش‌نامه تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش (0/85)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (0/77)، دشواری در کنترل تکانه (0/74)، فقدان آگاهی هیجانی (0/78)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (0/85) و عدم وضوح هیجانی (0/68) بسیار خوب بود. همچنین همسانی درونی نمره کل پرسش‌نامه بسیار بالا بود (0/93).

و) مقیاس کمال‌گرایی (PS)⁴: مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی (فلت و هویت، 1991) مقیاسی 45 سوالی است که 15 سوال کمال‌گرایی خودمدار، 15 سوال کمال‌گرایی دیگرمدار و 15 سوال نیز کمال‌گرایی جامعه‌مدار را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ دهندگان

1. Perceived Parenting Practices Questionair
2. Emotion Regulation and Dysregulation Questionnaire
3. Gratz & Roemer
4. Perfectionism Scale

به سوال‌ها بر اساس مقیاس لیکرتی 5 نمره‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره می‌دهند. نمره خرده مقیاس‌ها بین 15 تا 105 است که نمرات بالا نشان دهنده کمال‌گرایی بیشتر است. ثبات درونی به روش آلفای کرونباخ 0/79 تا 0/89 برای خرده مقیاس‌ها گزارش شده است. همچنین پایایی مقیاس به روش آزمون-بازآزمون برای خرده مقیاس‌ها 0/88 و 0/75 گزارش شده است (فلت و هویت، 1991). نسخه هنجاریابی و اعتباریابی شده این مقیاس در نمونه ایرانی توسط بشارت دارای 30 سوال است که 10 سوال کمال‌گرایی خودمدار، 10 سوال کمال‌گرایی دیگرمدار و 10 سوال کمال‌گرایی جامعه‌مدار را ارزیابی می‌کند. این نسخه از اعتبار و روایی بالایی در نمونه ایرانی برخوردار است. چنانکه میزان روایی محتوایی آن 0/86 و میزان پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگرمدار، کمال‌گرایی جامعه‌مدار و نمره کل پرسش‌نامه به ترتیب 0/86، 0/84، 0/88 و 0/91

محاسبه شده است (بشارت، 2002). ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش برای مولفه‌های کمال‌گرایی خودمدار (0/81)، کمال‌گرایی دیگرمدار (0/87)، کمال‌گرایی جامعه‌مدار (0/87) و نمره کل (0/92) مورد قبول بود.

یافته‌ها

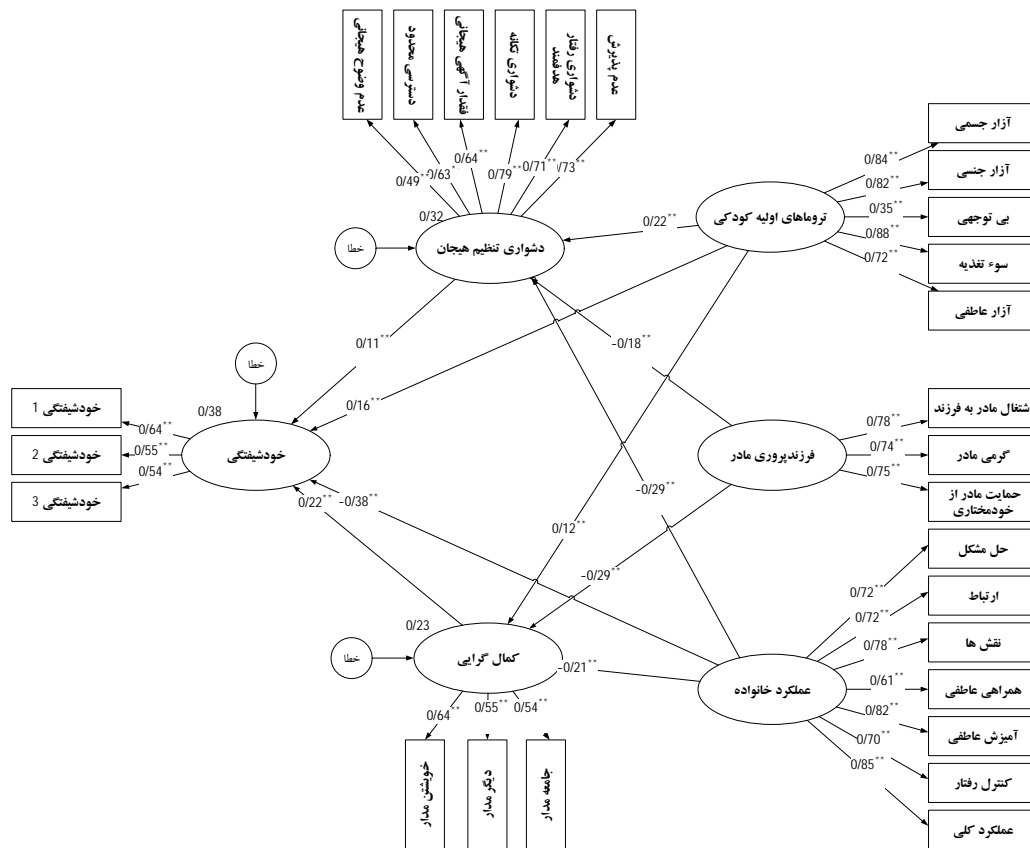
در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از مدل‌یابی معادلات رگرسیونی ساختاری استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و AMOS استفاده شد. در جدول 1 می‌توان شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را مشاهده کرد.

جدول 1. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مولفه	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	کجی
خودشیفتگی	5/39	3/12	-0/22	0/44
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	13/70	5/40	-0/13	0/61
دشواری در انجام رفتار هدفمند	13/77	4/22	-0/16	0/34
دشواری در کنترل تکانه	14/77	4/82	-0/12	0/40
فقدان آگاهی هیجانی	15/14	4/77	-0/17	0/40
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	18/62	6/53	0/06	0/56
عدم وضوح هیجانی	10/64	3/55	0/36	0/66
خویش‌تن مدار	30/09	7/32	-0/35	0/08
دیگرمدار	30/87	7/71	0/05	-0/25
جامعه‌مدار	28/63	8/18	-0/44	-0/04
جسمی	6/70	2/93	1/32	1/76
جنسی	6/09	2/61	1/11	2/77
بی‌توجهی	23/12	5/99	-0/38	-0/37
سوء‌تغذیه	7/09	2/99	1/63	1/27
عاطفی	8/35	4/08	1/16	1/68
اشتغال به فرزند	26/76	6/54	-0/33	-0/16
حمایت از خودمختاری	40/26	9/62	-0/03	-0/43
گرمی	31/50	7/89	-0/20	-0/64
حل مشکل	12/57	3/14	0/67	0/32
ارتباط	15/59	3/23	0/28	-0/14
نقش‌ها	21/39	3/71	0/93	-0/10
همراهی عاطفی	16/95	3/09	0/25	0/01
آمیزش عاطفی	20/72	5/25	0/08	0/17
کنترل رفتار	20/84	3/68	0/22	0/08
عملکرد کلی	28/87	5/48	0/66	0/12

بر اساس شاخص‌های توزیع متغیرها کجی و کشیدگی قابل توجه نیست. میزان کجی و کشیدگی باید بین می‌تواند بین 2- و 2 باشد. در مولفه‌های ترومای اولیه زندگی توزیع‌ها تا حدی از حالت نرمال انحراف دارد. با این حال میزان انحراف آنقدر نیست که به لحاظ آماری توزیع ناقص بدانییم.

در پژوهش حاضر، علاوه بر بررسی نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی و دشواری تنظیم هیجان به طور جداگانه، این فرض نیز وجود داشت که با قرار دادن این دو متغیر در کنار یکدیگر، تبیین بهتری از فرایند ایجاد خودشیفتگی حاصل می‌شود. مدل مفهومی به لحاظ عملیاتی رابطه تروما‌های اولیه زندگی، سبک فرزندپروری مادر و عملکرد خانواده با خودشیفتگی از طریق نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی فرض می‌کند. بر این اساس، ترومای اولیه زندگی، سبک فرزند پروری و عملکرد خانواده (متغیرهای مستقل یا درونزا) منجر به بروز دشواری تنظیم هیجان (متغیر واسطه‌ای یا میانجی) و کمال‌گرایی (متغیر واسطه‌ای یا میانجی) می‌شوند و افزایش دشواری تنظیم هیجان یا کمال‌گرایی است که خودشیفتگی (متغیر وابسته) را ایجاد می‌کند. شکل 1 نمودار برازش یافته مدل چهارم با نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی را نشان می‌دهد.



شکل 1. مدل معادلات ساختاری خودشیفتگی براساس تروما‌های اوایل زندگی، عملکرد خانواده، شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر و نقش میانجی‌گری دشواری تنظیم هیجانی و کمال‌گرایی در حالت استاندارد شده

مدل ترکیبی نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی و دشواری تنظیم هیجان نیز برازش بسیار خوبی با داده‌های تجربی داشت. در جدول زیر می‌توان شاخص‌های برازش را مشاهده کرد.

جدول 2. شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری

نام شاخص	برآورد شده	حد مجاز
کای دو بر درجه آزادی (CMIN/DF)	2/94	کمتر از 3
نیکویی برازش (GFI)	0/99	بالاتر از 0/8
نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)	0/94	بالاتر از 0/8
ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)	0/07	کمتر از 0/1
برازندگی تطبیقی (CFI)	0/99	بالاتر از 0/9

همان گونه که می‌توان دید، کای دو بر درجه آزادی (CMIN/DF= 2/94)، نیکویی برازش (GFI= 0/99)، نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI= 0/94)، ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA= 0/07) و برازندگی تطبیقی (CFI = 0/99) همگی در حد مطلوب بوده و برازش بسیار خوب مدل ترکیبی نقش میانجی گری دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی با داده‌های تجربی را نشان می‌دهند.

جدول 4 ضرایب مدل ساختاری نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی در رابطه بین تروماهای اولیه کودکی، سبک فرزندپروری مادر و عملکرد خانواده با خودشیفتگی را با ضرایب استاندارد شده و ضریب تبیین را نشان می‌دهد.

جدول 3. نتایج حاصل از ضرایب مسیر، مقدار آماره **p-value** برای مدل برازش یافته

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	ضریب تعیین (R ²)
بر خودشیفتگی از:				0/38
ترومای اولیه زندگی	0/16**	0/03**	0/19**	
سبک فرزندپروری	-	-0/12**	-0/12**	
عملکرد خانواده	-0/38**	-0/11**	-0/49**	
دشواری تنظیم هیجان	0/11**	-	0/11**	
کمال‌گرایی	0/22**	-	0/22**	
بر کمال‌گرایی از:				0/23
ترومای اولیه زندگی	0/12**	-	0/12**	
سبک فرزندپروری	-0/29**	-	-0/29**	
عملکرد خانواده	-0/21**	-	-0/21**	
بر دشواری کنترل هیجان از:				0/32
ترومای اولیه زندگی	0/22**	-	0/22**	
سبک فرزندپروری	-0/18**	-	-0/18**	
عملکرد خانواده	-0/29**	-	-0/29**	

0/01: P<**

در مدل برازش یافته، میزان تبیین واریانس خودشیفتگی بیش از دیگر مدل‌ها بود (R² = 0/38). دشواری تنظیم هیجان (R² = 0/32) و کمال‌گرایی (R² = 0/23) نیز به میزان قابل توجهی تبیین شدند. ترومای اولیه زندگی بر دشواری تنظیم هیجان اثر مثبت دارد (β = 0/22, P< 0/01). عملکرد خانواده (β = -0/29, P< 0/01) و سبک فرزندپروری (β = -0/18, P< 0/01) نیز به طور مستقیم بر دشواری تنظیم هیجانی اثر منفی داشتند. ترومای اولیه

زندگی بر کمال‌گرایی نیز مثبت دارد ($\beta = 0/12, P < 0/01$). اثر عملکرد خانواده ($\beta = -0/21, P < 0/01$) و سبک فرزندپروری ($\beta = -0/29, P < 0/01$) نیز به طور مستقیم بر دشواری تنظیم هیجانی منفی بود.

دشواری تنظیم هیجانی بر خودشیفتگی اثر مثبت مستقیم داشت ($\beta = 0/11, P < 0/01$). کمال‌گرایی نیز بر خودشیفتگی اثر مستقیم و مثبت داشت ($\beta = 0/22, P < 0/01$). خودشیفتگی همچنین به طور مستقیم از ترومای اولیه زندگی اثر مثبت ($\beta = 0/16, P < 0/01$) و از عملکرد خانواده اثر منفی ($\beta = -0/38, P < 0/01$) معنی‌دار پذیرفت.

همان‌گونه که انتظار می‌رفت، اثر غیرمستقیم ترومای اولیه زندگی، عملکرد خانواده و سبک فرزندپروری بر خودشیفتگی از طریق نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی قابل توجه بود. همانگونه که می‌توان دید اثر غیر مستقیم ترومای اولیه زندگی ($\beta = 0/03, P < 0/01$) معنی‌دار بود. این اثر کمتر از اثر غیر مستقیم فرزندپروری مادر و عملکرد خانواده بود. اثر غیر مستقیم سبک فرزندپروری ($\beta = -0/12, P < 0/01$) و عملکرد خانواده ($\beta = -0/11, P < 0/01$) نیز بر خودشیفتگی منفی و معنی‌دار بود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که اثر مستقیم و غیر مستقیم ترومای اولیه زندگی بر خودشیفتگی معنی‌دار است. همچنین می‌توان نتیجه گرفت که اثر مستقیم و غیر مستقیم عملکرد خانواده بر خودشیفتگی قابل توجه بوده است. سبک فرزندپروری مادر اثر مستقیمی بر خودشیفتگی نداشت، بلکه تنها از طریق نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی توانست بر خودشیفتگی اثر داشته باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تدوین مدل ساختاری خودشیفتگی بر اساس تروماهای اوایل زندگی، عملکرد خانواده و شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر با میانجی‌گری تنظیم هیجانی و کمال‌گرایی است. یافته‌های این پژوهش نشان داد کمال‌گرایی و دشواری تنظیم هیجان، میانجی‌های رابطه بین ترومای اولیه زندگی، عملکرد خانواده و سبک فرزندپروری با خودشیفتگی برآزش دارد. بر اساس مدل برآزش یافته، 38 درصد از واریانس نمرات خودشیفتگی تبیین شد. این مقدار بسیار قابل توجه است. همچنین 23 درصد از واریانس کمال‌گرایی و 32 درصد از واریانس نمرات دشواری تنظیم هیجان تبیین شد. این یافته‌ها نشان دهنده این است که متغیرهای خانواده و ترومای اولیه کودکی در تبیین کمال‌گرایی و دشواری تنظیم هیجان نقش مهمی ایفا کرده‌اند.

مطابق با فرضیه‌های پژوهش، اثر غیرمستقیم ترومای اولیه زندگی، عملکرد خانواده و سبک فرزندپروری بر خودشیفتگی از طریق نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی قابل توجه بود. اثر غیر مستقیم ترومای اولیه زندگی بر خودشیفتگی معنی‌دار بود. این اثر کمتر از اثر غیر مستقیم فرزندپروری مادر و عملکرد خانواده بود. اثر مستقیم و غیر مستقیم ترومای اولیه زندگی و عملکرد خانواده بر خودشیفتگی قابل توجه بود. سبک فرزندپروری مادر اثر مستقیمی بر خودشیفتگی نداشت، بلکه تنها از طریق نقش واسطه‌ای دشواری تنظیم هیجان و کمال‌گرایی توانست بر خودشیفتگی اثر داشته باشد.

نکته بسیار مهم تفاوت اثر کمال‌گرایی و دشواری تنظیم هیجان بر خودشیفتگی است. اثر مستقیم دشواری تنظیم هیجان بر خودشیفتگی کمتر از اثر مستقیم کمال‌گرایی بود. همچنین قابل توجه است که عملکرد خانواده اثر مستقیم مهمی بر خودشیفتگی دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش گزارش شده توسط ژیانگ، ژو، ژائو، لو و ایوو (2021)، گاین و شاو¹ (2020) و استاربرد و استوری² (2020) همسوست. آنها نشان دادند که تجارب آزارنده دوران کودکی و تجارب ناخوشایند آن دوره می‌تواند با نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته مرتبط باشد. همچنین رابطه بین ترومای کودکی و نشانگان شخصیت خودشیفته در

1. Nguyen & Shaw

2. Starbird & Story

پژوهش‌های ون شای، جارمن، هاکسلی¹ و همکاران (2020)، اوینگ² (2020) و تالمن و گینزبورگ³ (2019) نشان داده شد. اما در پژوهش گنگ و همکاران (2023) نتایج متضادی به دست آمد که تروماهای اوایل کودکی ارتباطی با خودشیفتگی ندارند. نتایج مشابهی هم در پژوهش هاکسلی، سیتون و گرینر به دست آمد در این پژوهش بین دوران کودکی و سه گانه‌های تاریک شخصیت هیچ رابطه معناداری را گزارش نکرد (گنگ و همکاران، 2023).

در پژوهش حاضر رابطه غیر مستقیم عملکرد خانواده و سبک‌های فرزندپروری با خودشیفتگی مورد تایید است این نتیجه با پژوهش‌های چوی (2023) گوتز، کونینگ، ووسن و ون دن ایچندن (2022)، کیلیچایا، اوچار، دنیزیزنازلینگل (2023) همسو است. با وجود نقش تایید شده تجارب اولیه در شکل‌گیری رگه‌های خودشیفتگی، در پژوهش حاضر نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی و ناتوانی در تنظیم هیجان، مد نظر بود. یافته‌ها نشان داد که نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی و دشواری تنظیم هیجان تایید می‌شود و این یافته‌ها با نتایج فچرمستاد-نول، رونینگستام، باچ⁴ و همکاران (2020)، کاسالی، فیووارانتی، بالدی⁵ و همکاران (2019)، چن، هوویت و فلت⁶ (2019)، حسان⁷ (2017) و اسمیت، شری، چن⁸ و همکاران (2016) همسو است.

نتایج پژوهش حاضر همچنین با نتایج مطالعات حول ارتباط بین دشواری تنظیم هیجان با نشانگان شخصیت خودشیفته همسو است (چشور، زیگلر-هیل، سائولس⁹ و همکاران، 2020؛ لئوفلر، هوئین، رادکی¹⁰ و همکاران، 2020؛ کافارل¹¹، 2019؛ رونینگتام¹²، 2017؛ دی پیرو، دی سارنو و ماددو¹³، 2017). همچنین رابطه بین عملکرد خانواده با دشواری تنظیم هیجان در پژوهش حاضر تایید شد و این یافته با بدنه پژوهشی موجود همسو است (هرد، کینگ-کاساس و کیم-اسپون¹⁴، 2017؛ ناسکی، هدلی، تسنگ¹⁵ و همکاران، 2018؛ گانگ و پوالسون¹⁶، 2017).

پژوهش‌های زیادی بر وجود نقش میانجی دشواری تنظیم هیجان بین الگوهای تربیتی اولیه و خودشیفتگی صحنه می‌گذارند (چشور، زیگلر-هیل، سائولس¹⁷ و همکاران، 2020؛ لئوفلر، هوئین، رادکی¹⁸ و همکاران، 2020؛ کافارل¹⁹، 2019؛ رونینگتام²⁰، 2017؛ دی پیرو، دی سارنو و ماددو²¹، 2017). مطابق آنچه در مدل پژوهش فعلی مشاهده شد، رابطه سبک فرزندپروری، عملکرد خانواده و تروما، از راه تغییری که در ظرفیت پردازش هیجانات ایجاد می‌کند، منجر به بروز یا کاهش خودشیفتگی می‌شود. تأثیر غیرمستقیم تجارب اولیه بر شکل‌گیری خودشیفتگی نشان می‌دهد والدین اولین عامل اجتماعی فراگیری مهارت‌های تنظیم

1. Van Schie, Jarman & Huxley
2. Ewing
3. Talmon & Ginzburg
4. Fjermestad-Noll, Ronningstam & Bach
5. Casale, Fioravanti, Baldi
6. Chen, Hewitt & Flett
7. Hassan
8. Smith, Sherry & Chen
9. Cheshire, A., Zeigler-Hill, V., Sauls, D
10. Loeffler, Huebben & Radke
11. Caffarel
12. Ronningstam
13. Di Pierro, Di Sarno & Madeddu
14. Herd, King-Casas & Kim-Spoon
15. Nuske, Hedley & Tseng
16. Gong & Paulson
17. Cheshire, Zeigler-Hill & Sauls
18. Loeffler, Huebben & Radke
19. Caffarel
20. Ronningstam
21. Di Pierro, Di Sarno & Madeddu

هیجان در کودکان هستند (کرونگولا، لارادی، فرو¹ و همکاران، 2016). مهارت‌های خود تنظیمی برای مدیریت هیجان در محیط‌های حامی فرزندپروری به وجود می‌آید (کاریر و آکادمیر²، 2019).

مدل زیربنایی پژوهش، پیشنهاد می‌کند که رگه‌های خودشیفتگی، نه به طور مستقیم از منابع تربیتی و دلبستگی اولیه، بلکه به طور غیرمستقیم و از طریق ناتوانی در تنظیم هیجان و فشار بی‌نقص بودن، ناشی شود. بر این اساس انتظار می‌رود که شیوه فرزندپروری، کارکرد خانواده و تروماهای اولیه کودکی شکل دهنده‌های ناتظیمی هیجان و کمال‌گرایی (تمایل اجباری به بی‌نقص بودن) را ایجاد کنند. افرادی که مستعد ابتلا به اختلال شخصیت خودشیفته هستند در محیط‌های خانوادگی بی‌اعتبار کننده رشد می‌یابند. در یک محیط بی‌اعتبار کننده، به احساسات شخص اهمیت داده نمی‌شود و به آن بی‌توجهی می‌شود؛ یعنی، تلاش‌های شخص برای بیان و انتقال احساسات نادیده گرفته می‌شود و یا حتی تنبیه می‌شود. بدرفتاری با کودک چه جنسی و چه غیر جنسی شکل افراطی بی‌اعتبار سازی است که در آن والدین مرتکب بد رفتاری، مدعی عشق به کودک هستند و در عین حال او را آزار می‌دهند (اورث و لاسیانو³، 2015). در نتیجه، ترومای اولیه زندگی (از جمله آزارهای دوره کودکی) از عوامل مؤثر بر خودشیفتگی است.

حلقه اتصال پیوندهای تربیتی و خودشیفتگی، بازنمایی است که فرد طی مراحل رشد از خودش پرورش می‌دهد. به عبارت دیگر، روابط فرد با دیگران مهم، تعیین کننده نیازهای بین فردی در آینده است. شخصیت خودشیفته با خودبزرگ‌بینی، اشتغال ذهنی با تخیلات موفقیت، قدرت، استعداد، زیبایی و اعتقاد به اینکه فردی استثنایی و خاص است، احساس همه توانی، استثمارگر بودن در روابط بین فردی، فقدان همدلی و نیاز به تمجید افراطی شناخته می‌شود. شخصیت خودشیفته به تسلط و برتری‌گرایی دارد و به طور مستمر احترام می‌خواهد. از سوی دیگر، عطش توجه، اطمینان افراطی به خود، فقدان همدلی، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی برخی از پیامدهای منفی خودشیفتگی را تشکیل می‌دهند (یانگ و پینسکی، 2006). به اعتقاد فروید، خودشیفتگی نوعاً تثبیت در مرحله خودپرستی و عشق به خود است. به عبارت دیگر فرد خودشیفته نمی‌تواند چیزی فراتر از دیدگاه محدود خود درک کند و به همین علت رابطه با دیگران برایش دشوار است (لنیک، 2014).

از دیدگاه روابط ابژه خودشیفتگی افراد نتیجه روابط اولیه آنها با مادر است. دونالد وینیکات در نظریه «روابط ابژه» ایده‌ای را گسترش داد که کودک از مرحله ابتدایی ذهنیت کلی که در آن همه چیز بیرون از فرد، فقط برای رفع نیازهای خود وجود دارد عبور می‌کند و به توجه بیرونی مجهز می‌شود. در مرحله اولیه تحول، نوزاد از اینکه چیزهای خارجی موجودیتی غیر از رفع نیازهای او دارند، آگاهی ندارد. از نظر طرفداران این مکتب، این محیط است که با توجه به میزان تسهیل‌گری شرایط لازم برای تحول ظرفیت رو به رشد جهت ارتباط با دیگران در جهان خارج را فراهم می‌کند. به این ترتیب کودک نه تنها نیازهایش را برطرف می‌کند بلکه نیازمند تجربه جهان اجتماعی امن در رابطه با دیگران است. بدین ترتیب تجربه «ذهنی» کودک و بازنمایی‌های ذهنی او تعیین کننده شیوه تعامل او با خود و دیگران است.

کودک نیازمند تجاربی است که برای او امکان ادراک چیزی فراتر از خود او را فراهم کند. رابطه با «ابژه» خارجی و تشکیل روابط دوسویه این امکان را به او می‌دهد. در این مسیر، حس خود در رابطه با دیگران گسترش می‌یابد و یا حس‌ها متمرکز بر خود و ارزش خود شده و شکننده می‌شود. اگر کودک این فرایند را به درستی طی نکند و امنیت لازم را کسب نکند دچار ادراک‌های شکننده از خود شده به شیوه‌های دفاعی پشت و پزگی‌های خودبزرگ‌بینی پنهان می‌شود. تروما عامل مهمی برای شکننده کردن ادراک کودک از جهان امن است. این شکست برای کسب دیدگاه پایدار از خود، زمانی اتفاق می‌افتد که والدین (یا جایگزین آنها)

1. Crugnola, Ierardi & Ferro
2. Karaer & Akdemir
3. Orth & Luciano

به رفتارهای کودک در خصوص قابلیت و شایستگی واکنش مناسب نشان نمی‌دهند. از سوی دیگر اگر امنیت را به شکل افراطی دریافت شود فرصت تجربه خویشتن به عنوان موجودی مستقل پیدا نخواهد شد و برای بقا همیشه تأیید دیگران و گرفتن امنیت از سوی آنها لازم خواهد بود. بدین ترتیب، روابط با والدین به ویژه مادر، و شیوه تأمین نیازهای کودک توسط او، عملکرد خانواده در تعادل استقلال/حمایت، تجربه‌های آسیب و ناامنی، همه در ایجاد توجه افراطی به خود و عدم رهایی از خودمحوری رشدی اهمیت ویژه دارند.

این پژوهش هم مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی به این شرح است، روش گردآوری اطلاعات در پژوهش حاضر به صورت خوداظهاری بود که ممکن است پاسخدهی به سوالات با سوگیری همراه بوده باشد. همچنین برخی از شرکت کنندگان در حین تکمیل پرسش‌نامه اظهار داشتند که مادرشان فوت شده است که در نتیجه ممکن است پاسخ دهی به سوالات مربوط به فرزندپروری مادر با سوگیری همراه باشد. از آنجا که در این پژوهش تفکیک جنسیتی صورت نگرفته است این عامل هم می‌تواند یکی از محدودیت‌های پژوهش باشد.

در پایان لازم است پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی داده شود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده به جای پرسش‌نامه خود اظهاری از مصاحبه یا تکمیل پرسش‌نامه توسط مصاحبه کننده برای گردآوری اطلاعات استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی نقش سایر متغیرهای اثرگذار بر روابط بین متغیرهای مدل (همچون سایر اختلالات شخصیتی همبود یا جنسیت) نیز به عنوان متغیر میانجی لحاظ شود.

منابع

- ابراهیمی، حجت الله، دژکام، محمود، و ثقه الاسلام، طاهره (1392). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، 19 (4)، 275-282.
- بشارت، محمدعلی (1395). پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان: روش اجرا و نمره‌گذاری. *روان‌شناسی تحولی*، 13 (50)، 223-221.
- صفاری نیا، مجید، دهستانی، مهدی، فطری، اعظم (1396). اثر میانجی همدلی، نشخوار فکری و خشم در رابطه بین خودشیفتگی و فقدان بخشش میان فردی. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، 12.
- ضابطی، عطیه سادات، جعفری، صدیقه (1397). الگوی ساختاری سبک‌های والدگری، طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *خودشیفتگی نوجوانان، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، (46)12.
- غلامی پور، فاطمه، رحیمیان بوگر، اسحق، و طالع پسند، سیاوش (1396). پیش‌بینی خودشیفتگی بیمارگونه مبتنی بر نظام خانواده: نقش میانجی خودبزرگ‌بینی کاذب و کمال‌گرایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران* 15 (1)، 117-129.
- غلامی پور، فاطمه (1395). پیش‌بینی خودشیفتگی بیمارگونه و سالم براساس عوامل جمعیت شناختی، نظام خانواده و عوامل بوم شناختی: نقش میانجی زخم‌های خودشیفتگی و کمال‌گرایی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه سمنان.
- گلشنی، فاطمه، دماوندیان، ارمغان، صفاری نیا، مجید، باغدادساریانس، آیتا (1401). بررسی اثر بخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب رسان و بد تنظیمی هیجانی در نوجوانان بزهکار. *علوم روان‌شناختی* (112)21.
- مرادزاده، شیدا، نجفی، محمود (1401). پیش‌بینی افسردگی براساس تروماهای کودکی، تکانشگریو تنظیم هیجان در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*. (64)16.
- هومن، حیدرعلی. (1393). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم‌افزار لیزرل. تهران: سمت.
- Amiri S, Jamali Y. [The Mediating Role of Empathy and Emotion Regulation in Attachment Styles and Dark Personality Traits in Adolescents (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25 (3):292-307.

- Auchincloss, E. L., & Cooper, A. M. (2004). *The quiet revolution in American psychoanalysis: Selected papers of Arnold M. Cooper*. Routledge.
- Bellato, A., Sesso, G., Milone, A., Masi, G., Cortese, S. (2023) Systematic Review and Meta-analysis: Altered Autonomic Functioning in Youths With Emotional Dysregulation. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.
- Caffarel, S. E. (2019). *Vulnerable Narcissism, Difficulties in Emotion Regulation, and Relational Aggression in College Students*.
- Casale, S., Fioravanti, G., Baldi, V., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2020). Narcissism, perfectionistic self-presentation, and relationship satisfaction from a dyadic perspective: narcissism and relationship satisfaction. *Self and Identity*, 19 (8), 948-966.
- Casale, S., Fioravanti, G., Rugai, L., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2016). The interpersonal expression of perfectionism among grandiose and vulnerable narcissists: Perfectionistic self-presentation, effortless perfection, and the ability to seem perfect. *Personality and Individual Differences*, 99, 320-324.
- Chen, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2019). Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences*, 146, 53-57.
- Cheshure, A., Zeigler-Hill, V., Sauls, D., Vrabel, J. K., & Lehtman, M. J. (2020). Narcissism and emotion dysregulation: Narcissistic admiration and narcissistic rivalry have divergent associations with emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences*, 154, 109679.
- Cramer, P. (2015). Adolescent parenting, identification, and maladaptive narcissism. *Psychoanalytic psychology*, 32 (4), 559.
- Crugnola, C. R., Ierardi, E., Ferro, V., Gallucci, M., Parodi, C., & Astengo, M. (2016). Mother-infant emotion regulation at three months: the role of maternal anxiety, depression and parenting stress. *Psychopathology*, 49 (4), 285-294.
- Cui, X. (2023). The impact of parenting on later development of the Narcissistic trait: *Social Science*:8.
- Di Piero, R., Di Sarno, M., & Madeddu, F. (2017). Investigating the relationship between narcissism and emotion regulation difficulties: the role of grandiose and vulnerable traits. *Clinical Neuropsychiatry*, 14 (3).
- Ewing, H. (2020). A retrospective study: Investigating the role of childhood experience and parenting style in the development of narcissism.
- Fatfouta, R., & Schwarzingler, D. (2023). A toxic mix: Explicit and implicit narcissism and counterproductive work behavior. *Applied Psychology*, 1–14.
- Fjermestad-Noll, J., Ronningstam, E., Bach, B. S., Rosenbaum, B., & Simonsen, E. (2020). Perfectionism, shame, and aggression in depressive patients with narcissistic personality disorder. *Journal of personality disorders*, 34 (Supplement), 25-41.
- Furian, L., March, E. (2023) Trolling, the Dark Tetrad, and the four-facet spectrum of narcissism. *Personality and Individual Differences* 208.
- Gao, Q.; Gao, L.; Long, D.; Wang, Y. Chairman Narcissism and Social Responsibility Choices: The Moderating Role of Analyst Coverage. *Behav. Sci.* p, 13, 245.
- Geng, Y., Sai, X., Jonason, P., Yang, M. (2021). Childhood adversity is associated with adulthood white blood cell count through narcissism. *Personality and Individual Differences*, 129.
- Jiang, ZH., Xu, X, Zhao, Y, LV, CH. Liu, L. (2023). Childhood maltreatment and the attribution of humanizing traits to self and others: The mediating role of the dark personality traits. *Personality and Individual Differences* 177
- Gong, X., & Paulson, S. E. (2017). Effect of family affective environment on individuals' emotion regulation. *Personality and individual differences*, 117, 144-149.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
- Hassan, S. (2017). Perfectionism and Distress Tolerance as Psychological Vulnerabilities to Traumatic Impact and Psychological Distress in Persons with Psychotic Illness.

- Herd, T., King-Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2020). Developmental changes in emotion regulation during adolescence: Associations with socioeconomic risk and family emotional context. *Journal of youth and adolescence*, 49, 1545-1557.
- Huxley, E., Seaton, D. C., & Grenyer, B. F. (2021). Remembered childhood invalidation as a predictor of narcissism, personality functioning, and wellbeing. *Personality and Individual Differences*, 175, 110686.
- I.Montoro, C., Coba, P, Moreno-Padilla,M.,Galvez-Sanchez,C. (2022).Narcissistic personality and its relationship with post-traumatic symptoms and emotional factors.results of a mediational analysis aimed at personalizing mental health treatment.*Behavioral science*,12 (4):91.
- Jiang, ZH., Xu b., Zhao a, Lv ,CH., Liu,J. (2023). Childhood maltreatment and the attribution of humanizing traits to self and others: The mediating role of the dark personality traits. *Personality and Individual Differences* 177.
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive psychiatry*, 92, 22-27.
- Kılıçkaya, S., Uçar, N., & Denizci Nazlıgül, M. (2023). A Systematic Review of the Association between Parenting Styles and Narcissism in Young Adults: From Baumrind's Perspective. *Psychological Reports*, 126 (2), 620–640.
- Krizan, Z., & Bushman, B. J. (2011). Better than my loved ones: Social comparison tendencies among narcissists. *Personality and Individual Differences*, 50 (2), 212-216.
- Loeffler, L. A., Huebner, A. K., Radke, S., Habel, U., & Derntl, B. (2020). The association between vulnerable/grandiose narcissism and emotion regulation. *Frontiers in psychology*, 11, 519330.
- Lyons, M., Evans, K., & Helle, S. (2019). Do “dark” personality features buffer against adversity? The associations between cumulative life stress, the dark triad, and mental distress. *Sage open*, 9 (1), 2158244018822383.
- Martin, J., Walcott, G., Clarke, T. R., Barton, E. N., & Hickling, F. W. (2013). The prevalence of personality disorder in a general medical hospital population in Jamaica. *West Indian Medical Journal*, 62 (5), 463-467.
- Matejevic, M., Jovanovic, D., & Ilic, M. (2015). Patterns of family functioning and parenting style of adolescents with depressive reactions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 185, 234-239.
- Mechanic, K. L., & Barry, C. T. (2015). Adolescent grandiose and vulnerable narcissism: Associations with perceived parenting practices. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (5), 1510-1518.
- Miller, J. D., Widiger, T. A., & Campbell, W. K. (2010). Narcissistic personality disorder and the DSM-V. *Journal of abnormal psychology*, 119 (4), 640.
- Nguyen, K. T., & Shaw, L. (2020). The aetiology of non-clinical narcissism: Clarifying the role of adverse childhood experiences and parental overvaluation. *Personality and Individual Differences*, 154, 109615.
- Nowak, B., Brzóska, P., Piotrowski, J., & Żemojtel-Piotrowska, M. (2022). Narcissism and personal values: Investigation into agentic, antagonistic, communal and neurotic facets of narcissism. *Personality and Individual Differences*, 184, 111167.
- Nuske, H. J., Hedley, D., Tseng, C. H., Begeer, S., & Dissanayake, C. (2018). Emotion regulation strategies in preschoolers with autism: Associations with parent quality of life and family functioning. *Journal of autism and developmental disorders*, 48 (4), 1287-1300.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological assessment*, 21 (3), 365.
- Ronningstam, E. (2016). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Recent research and clinical implications. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 3, 34-42.
- Ronningstam, E. (2017). Intersect between self-esteem and emotion regulation in narcissistic personality disorder-implications for alliance building and treatment. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4 (1), 1-13.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2016). Perfectionism and narcissism: A meta-analytic review. *Journal of Research in Personality*, 64, 90-101.

- Sanchez-Ruiz, M., El Ahmad, P., Karam, M., Adele Saliba, M. (2021). Rape myth acceptance in Lebanon: The role of sexual assault experience/familiarity, sexism, honor beliefs, and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, (170).
- Starbird, A. D., & Story, P. A. (2020). Consequences of childhood memories: Narcissism, malevolent, and benevolent childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104656.
- Starlinger, A., Voracek, M., Tran, U. (2022). Vulnerable narcissism and the dark factor of personality: Insights from a cross-validated item-level and scale-level factor-analytic approach. *Personality and Individual Differences*, 185.
- Talmon, A., & Ginzburg, K. (2019). The intricate role of dissociation in the relations between childhood maltreatment, self-objectification, and narcissism. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 11 (8), 909.
- van Schie, C. C., Jarman, H. L., Huxley, E., & Grenyer, B. F. (2020). Narcissistic traits in young people: understanding the role of parenting and maltreatment. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7, 1-10.
- Vecchione, M., Vacca, M., Dentale, F., Spagnolo, G., Lombardo, C., Geukes, K., & Back, M. D. (2023). Prospective associations between grandiose narcissism and perfectionism: A longitudinal study in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 00, 1– 12.
- Velotti, P., Rogier, G., & Sarlo, A. (2020). Pathological narcissism and aggression: The mediating effect of difficulties in the regulation of negative emotions. *Personality and individual differences*.
- Watson, P. J. (2005). Complexity of narcissism and a continuum of self-esteem regulation. *Personality disorders*, 336-338.