

مقایسه پرخاشگری و عزت نفس در نمونه های غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی

فاطمه تیغ خوشدل^۱، پرویز صباحی^۲، محمود نجفی^۳

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه سراسری سمنان
^۲دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول)
^۳دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

چکیده

هدف از انجام پژوهش مقایسه پرخاشگری و عزت نفس در نمونه های غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی بود. روش تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش حاضر دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه تهران سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند. ۱۵۰ دانشجوی دختر دانشگاه تهران به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲)، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و پرسشنامه شخصیت خودشیفته آرمز، رز و آندرسون (۲۰۰۶) پاسخ دادند که با توجه به یک انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از میانگین افراد ۳۰ نفر خودشیفته و ۳۰ نفر عادی به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون تی گروه های مستقل تجزیه و تحلیل شده است. نتایج نشان داد که پرخاشگری بدنی و خشم افراد غیر بالینی شخصیت خودشیفته بالاتر از افراد عادی بود ($P < 0/001$). بین پرخاشگری کلامی و خصومت افراد غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی تفاوت معنادار وجود نداشت ($P > 0/001$). بین عزت نفس افراد غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی تفاوت معنادار وجود نداشت ($P > 0/001$). بر اساس این یافته پیشنهاد می‌شود برای کاهش خشم و پرخاشگری بدنی دانشجویان خودشیفته کارگاه‌هایی برای این دانشجویان چون مهارت‌های کنترل خشم و مدیریت خشم در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: پرخاشگری، عزت نفس، شخصیت خودشیفته غیر بالینی.

مقدمه

الگوی نسبتاً پایدار حالت‌های ثابت رفتاری که بیانگر تمایلات شخصی فرد می‌باشد، شخصیت عنوان گرفته است که از عوامل درونی و بیرونی اثر می‌پذیرد (مکشین و ون-گلینوا،^۱ ۲۰۱۱). در واقع زمانی که از شخصیت صحبت به میان می‌آید، به مجموعه‌ی نسبتاً ثابتی از رفتارها و احساس‌هایی اشاره می‌شود که توسط عوامل محیطی و ژنتیکی شکل گرفته‌اند. اگر صفات شخصیتی غیر قابل انعطاف باشد و به اختلال ذهنی یا اختلال در عملکرد شخص منجر شود، تشخیص اختلال شخصیت مطرح می‌شود (شیمیزیوتانی، اوداگیری، اوها، شیمومیتسو، کریستنسن، ماروتا و آیاموری،^۲ ۲۰۱۳). اختلال روانی یا بیماری روانی یک الگوی رفتاری و روانشناختی است که در یک فرد اتفاق می‌افتد و با آشفتگی در کارکرد ناشی از یک اختلال بیولوژیک، اجتماعی، روانشناختی، ژنتیک، فیزیکی یا شیمیایی همراه است. اختلال روانی بر حسب شدت انحراف از محدوده طبیعی سنجیده می‌شود (کامبل، کونلی و بورمن،^۳ ۲۰۱۰). به طور دقیق‌تر، اختلال شخصیت یک الگوی متداوم از تجربیات درونی است که با انتظارات فرهنگی، مغایرت فروانی دارد و دارای فراگیری و انعطاف ناپذیری بالایی است که در طی زمان پایدار است و به پریشانی منجر می‌شود و آغاز آن در نوجوانی است (آسمند، مامی و ولی زاده، ۱۳۹۳). براساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان پزشکی آمریکا^۴ (۲۰۱۳) خودشیفتگی ترکیب مهمی از صفات و ویژگی‌های شخصیت می‌باشد که با عناصری نظیر تصور درباره موفقیت، خود بزرگ بینی در عین شکنندگی خود، احساس محق بودن (آمز، رز و آندرسون،^۵ ۲۰۰۶)، نیاز به تحسین داشتن و نداشتن همدلی (شولز^۶ و همکاران، ۲۰۱۳)، و تمایل به بهره‌کشی در روابط، تخیلات قدرت زیاد داشتن، موفقیت و زیبایی، حساس بودن به انتقاد مشخص می‌شود و یک اختلال روانی جدی است که یک درصد از جمعیت آمریکا به آن مبتلا هستند (پینکاس و لوکوویتسکس،^۷ ۲۰۱۰). افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته بر این باورند که برتر، خاص‌تر و منحصر به فردتر از سایرین هستند و نسبت به انتقاد فوق العاده حساس هستند و از همین رو در حوزه‌های مختلف زندگی نظیر شغل، تحصیل و برقراری روابط میان فردی مشکل دارند (ماريسن، دین و فرانکن،^۸ ۲۰۱۲).

یافته‌های پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که اختلال شخصیت خودشیفته با نقایص جدی در عملکرد روانشناختی-اجتماعی، اختلالات سوء مصرف مواد و افزایش میزان رفتار خودکشی مرتبط است (ریتز^۹ و همکاران، ۲۰۱۰). خودشیفتگی شامل پیامدهای مثبت و منفی است که پیامدهای مثبت آن عبارتند از برونگرایی، خوشایندی اولیه، کاهش افسردگی و عملکرد عالی در جمع، البته اطمینان افراطی به خود، فقدان همدلی، عطش توجه، پرخاشگری و ناسازگاری اجتماعی پیامدهای منفی آن می‌باشند (احمدی، مهربابی زاده هنرمند و زرگر، ۱۳۹۲). خودشیفتگی اختلالی است که به گرایش‌های نیاز به تحسین و تأیید مرتبط می‌شود. هنگامی که فرد به دلیل رفتار انعطاف ناپذیر یا عدم نظم دهی در مدیریت این گرایش‌ها به شکلی مؤثر و مفید با شکست مواجه می‌شود، به پیامدهای روان شناختی منفی دچار می‌شود (اگرادنیزوک^{۱۰}، ۲۰۱۳). مشاهده شده است که بین ۱۹ تا ۴۹ درصد بیماران روانی، به یکی از اختلالات شخصیتی مبتلا هستند. این افراد صفات پایداری دارند که علاوه بر چگونگی ادراک، ارتباط و تفکر آنها درباره خود، دیگران و محیط؛ دیری نمی‌پاید که افراد پیرامون فرد خودشیفته برای او به یک قربانی تبدیل می‌شوند (واکنین^{۱۱}، ۲۰۱۳). پرخاشگری^{۱۲} که هدف آن آسیب زدن به خود یا به دیگری است با قصد و

¹. McShane & Von-Glinow

². Shimizutani, Odagiri, Ohya, Shimomitsu, Kristensen, Maruta & Iimori

³. Cumble, Conley & Burman

⁴. American Psychiatric Association

⁵. Ames, Rose & Anderson

⁶. Schulze

⁷. Pincus & Lukowitsky

⁸. marissen, Deen & Franken

⁹. Ritter

¹⁰. Ogrodniczuk

¹¹. Vaknin

¹². Aggression

نیت انجام میشود (کریمی، ۱۳۸۹). پرخاشگری شامل چهار خرده مقیاس پرخاشگری بدنی - پرخاشگری کلامی - خشم - خصومت می شود (باس و پری^۱، ۱۹۹۲). بردلی و امونس^۲ (۱۹۹۲) بیان کردند که افراد خودشیفته تمایل به سازگاری کمتری دارند. خودشیفتگی یکی از مهمترین عواملی است که با افزایش پرخاشگری و خشونت در ارتباط است و می توان خودشیفتگی را به عنوان یک عامل مهم در ایجاد طیف وسیعی از رویدادهای خشونت امیز شامل خشونت نظامی تا تجاوز به شمار آورد (بومیستر، کرنیز و والاس^۳، ۲۰۰۲؛ احمدی، مهرابی زاده هنرمند و زرگر، ۱۳۹۲). در پژوهش بوسون و همکاران^۴ (۲۰۰۸) و زیگلر هیل و مایرز^۵ (۲۰۰۸) مشخص شده خود شیفتگی و عزت نفس بالای شکننده^۶ منجر به اعتماد افراد خود شیفته به منابع بیرونی برای احساس خود ارزشی بیشتر می شود که به توضیح این موضوع کمک می کند که چرا افراد خود شیفته وابستگی^۷ متناقض و پیچیده ای با شکل های شکننده عزت نفس نشان می دهند. مقدار ارزشی که افراد برای خود قرار می دهند عزت نفس نام دارد. عزت نفس ویژگی است که در رابطه بین فردی به دست آمده و انعکاس نظر دیگران نسبت فرد بوده و چگونگی برخورد او با مسائل مختلف را تعیین می کند. به نظر آدلر، راجرز و سالیوان و مازلو کمبود عزت نفس موجب ایجاد اختلالات اضطرابی می شود (هارتر^۸، ۲۰۰۳). در تحقیقات مشخص شده که عزت نفس با نشانه های اضطراب مخصوصا علائم اضطراب اجتماعی مرتبط است. به اعتقاد پرچارد^۹ (۲۰۱۰) و توماس، پورسویس و نلثمانس^{۱۰} (۲۰۱۱) مشخص شده که سطوح بالای سطوح پایین تر اضطراب با عزت نفس بی ارتباط نیست. نظریه پردازان و پژوهشگران مفاهیمی همچون پایین بودن مهارگری درونی و افسردگی را با عزت نفس در ارتباط دانسته اند (شایماک^{۱۱} و داینر، ۲۰۰۳). شفیع و صفاری نیا (۱۳۹۰) در پژوهشی با هدف شخصیت خودشیفته، عزت نفس و جنبه های پرخاشگری در نوجوانان مشخص کردند میان شخصیت خودشیفته و عناصر عزت نفس و پرخاشگری ارتباط مثبت و میان عزت نفس و پرخاشگری ارتباط عکس معناداری موجود می باشد. پیوسته گر، یزدی و مختاری (۱۳۹۰) در پژوهشی با هدف ارتباط شخصیت خودشیفته و عزت نفس با پرخاشگری و قیاس تحولی آن در دختران نوجوان مشخص کردند شخصیت خودشیفته سازش پذیر با عزت نفس، از طرفی شخصیت خودشیفته سازش ناپذیر با پرخاشگری همبسته مثبت معنادار هستند. همچنین میان شخصیت خودشیفته، حرمت خود و پرخاشگری دختران در سه گام (مقدمات، میانه و آخر نوجوانی) تفاوت معنادار وجود دارد این پژوهش پیشنهاد می کند که در مقابله با پرخاشگری نوجوانان، به جای تاکید بر خودشیفتگی ناسازگارانه، جهت گیری مداخلات بر اساس رشد ارزیابی مثبت از خود انجام شود. در پژوهش بارنت و پاول^{۱۲} (۲۰۱۶) با عنوان نقش عزت نفس در رابطه بین خودشیفتگی و پرخاشگری در میان زنان، اما نه مردان: نتایج نشان داد که خودشیفتگی، عزت نفس و پرخاشگری با هم در ارتباط هستند. در پژوهش زموجتل-پیوتورووسکا، پیوتورووسکا و مالتبی^{۱۳} (۲۰۱۵) با عنوان خودشیفتگی و رضایت از زندگی: نقش واسطه ای استحقاق روانشناختی و عزت نفس نتایج بر روی ۲۴۸ دانشجو مقطع کارشناسی نشان داد که عزت نفس و استحقاق روانشناختی در رابطه بین خودشیفتگی و رضایت از زندگی نقش واسطه ای دارد.

با توجه به آنچه گفت شد و با توجه به اهمیت سبک شخصیتی خودشیفته در آسیب شناسی روانی عمومی، پژوهش ما در پی پاسخ به این پرسش است که آیا بین پرخاشگری، عزت نفس در نمونه های غیر بالینی (دانشجویان) شخصیت خودشیفته و افراد عادی تفاوتی وجود دارد؟

1. Buss & perry

2. Bradlee & Emmons

3. Kernis & Wallace

4. Bosson et.a

5. Zeigler-Hill and Myers

6. fragile high self-esteem

7. Association

8. Harter

9. Pritchard

10. Thomaes, Poorthuis & Nelemans

11. Schimmack

12. Barnett & Powell

13. Žemojtel- Piotrowska, Piotrowski & Maltby

روش پژوهش

جامعه این تحقیق دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه تهران سال تحصیلی ۹۴-۹۵ شاغل به تحصیل بودند. ۱۵۰ دانشجوی دختر دانشگاه تهران به صورت نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و به پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲)، پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵) و پرسشنامه شخصیت خودشیفته آرمز، رز و آندرسون (۲۰۰۶) پاسخ دادند که با توجه به میانگین و انحراف معیار که یک انحراف معیار بالا و یک انحراف معیار پایین بود، از بین ۱۵۰ پرسشنامه که توزیع شد ۳۰ نفر خودشیفته و ۴۰ نفر عادی شناسایی شدند. سپس به صورت تصادفی از ۴۰ نفر عادی ۳۰ نفر انتخاب شد تا گروه‌ها برابر شوند. بنابراین حجم نمونه ۶۰ نفر (۳۰ نفر عادی و ۳۰ نفر خودشیفته) به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ملاک‌های در پژوهش حاضر شامل دامنه سنی ۱۸ تا ۲۶ سال و فقدان مشکلات حسی و حرکتی، عدم مصرف هرگونه داروی روانپزشکی، عدم مصرف و یا سابقه مصرف مواد روانگردان بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل ابتلا به اختلالات سایکوتیک و یا خلقی بود که توسط پژوهشگر با استفاده از مصاحبه ساختاریافته واری واری گردید. داده‌های حاصل از پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی (با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره و آزمون تی گروه‌های مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه پرخاشگری

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) که قبلاً توسط متخصصان روانشناسی ترجمه و به کمک متخصص آموزش زبان انگلیسی ترجمه و برگردان شده است (سامانی، ۱۳۸۶) شامل ۲۹ پرسش است که در طیف لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً شبیه من= ۵ تا کاملاً متفاوت از من= ۱) نمره گذاری می‌شود. پرسشنامه حاضر شامل ۴ زیر مقیاس پرخاشگری بدنی، زبانی، خشم و نگرش خصمانه است که در سه بعد ابزاری (پرخاشگری بدنی وزبانی)، هیجانی (خشم) و شناختی (نگرش خصمانه) تقسیم بندی می‌شوند. پایایی پرسشنامه به وسیله سازندگان حساب شده است و برای عناصر پرخاشگری بدنی، زبانی، خشم و کینه داشتن به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ می‌باشد. همسانی درونی عناصر مختلف به دست آمده از تحلیل عاملی پرسشنامه، ضریب پایایی با کاربرد ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از عناصر حساب شده با توالی برای عناصر خشم، پرخاشگری، رنجیدگی و بدبینی برابر ۰/۸۳، ۰/۷۹، ۰/۷۷ و ۰/۷۰ بود (سامانی، ۱۳۸۶).

پرسشنامه عزت نفس

این مقیاس توسط روزنبرگ (۱۹۶۵) ساخته شده است. از جمله ابزارهای بسیار پر کاربرد در زمینه حرمت خود می‌باشد و دارای ۱۰ پرسش می‌باشد که ۵ پرسش آن منفی و ۵ پرسش دیگر مثبت می‌باشد. هر عبارت دو گزینه به شکل موافقم و مخالفم دارد. دارای اعتبار و اگر و همگرای قابل پذیرشی در بسیاری از پژوهش‌ها بیان شده است (آرن^۱ و همکاران ۱۹۹۳؛ به نقل از جین^۲، ۲۰۰۱). در پژوهش زاده محمدی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب بازآزمایی برای تمام مقیاس به فاصله زمانی یک، دو و سه هفته به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۷۸؛ به دست آمده است.

پرسشنامه شخصیت خودشیفته

آرمز، رز و آندرسون (۲۰۰۶) این پرسشنامه را ساخته‌اند که شامل ۱۶ جفت عبارت است و هدفش ارزیابی صفات شخصیت خودشیفته می‌باشد. امتیاز بالاتر بیانگر خودشیفتگی بالاتر است. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خودشیفته در فرد است. (محمدزاده، ۱۳۸۸). این پرسشنامه توسط محمدزاده (۱۳۸۸) با یک پژوهش زمینه‌یابی مقطعی، ۳۴۲

^۱Arns

^۲Jin

دانشجو در سال ۱۳۸۷ مورد سنجش قرار گرفته است. ضریب همبستگی میان نمرات پرسشنامه شخصیت خودشیفته NPI-16 و مقیاس خودشیفتگی MCMI-II عدد ۰/۷۷ و معنا دار بود. ضریب پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی در مشخص کردن پایایی تنصیفی و ضریب آلفای کرونباخ در ارزیابی همسانی درونی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۹ حساب شده است (محمدزاده، ۱۳۸۸).

یافته ها

یافته های پژوهش حاضر در دو بخش توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیره) ارائه شده است.

جدول ۱- اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار پرخاشگری

متغیرهای پژوهش		خودشیفته		عادی
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۱۹/۴۷	۵/۳۶۱	۱۶/۸۰	۴/۷۲۳	پرخاشگری بدنی
۱۳/۴۳	۲/۶۸۷	۱۲/۲۰	۲/۴۲۷	پرخاشگری کلامی
۱۸/۸۳	۶/۶۴۱	۱۵/۰۰	۵/۳۵۶	خشم
۲۱/۴۷	۴/۷۲۵	۱۹/۸۳	۵/۲۵۳	خصومت

جدول ۱ اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار پرخاشگری بدنی، کلامی، خشم و خصومت را در دو گروه افراد غیر بالینی خودشیفته و عادی را نشان می دهد.

جدول ۲- اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار عزت نفس در دو گروه خودشیفته و عادی

عزت نفس	میانگین	انحراف معیار
خود شیفته	۶/۹۰	۳/۰۴
عادی	۵/۸۳	۲/۸۵

جدول ۲ اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار عزت نفس را نشان می دهد. که عزت نفس افراد غیر بالینی خود شیفته با میانگین ۶/۹۰ و افراد عادی با میانگین ۵/۸۳ می باشد.

امار استنباطی

به منظور مقایسه دو گروه در زیر مقیاس های پرخاشگری از تحلیل واریانس چند متغیره و برای مقایسه عزت نفس از آزمون تی گروه های مستقل استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل ها ابتدا پیش فرض های مربوط به تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ آمده است:

جدول ۳- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی واریانس های گروه های نمونه

متغیر	آماره آزمون F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
سبک درونی مثبت	۳/۵۴۰	۱	۵۸	۰/۰۶۵
سبک درونی منفی	۰/۵۱۰	۱	۵۸	۰/۴۷۸
سبک پایدار مثبت	۰/۱۹۲	۱	۵۸	۰/۶۶۳
سبک پایدار منفی	۰/۰۹۰	۱	۵۸	۰/۷۶۵
سبک عمومی مثبت	۰/۸۱۰	۱	۵۸	۰/۳۷۲

۰/۳۹۲	۵۸	۱	۰/۷۴۵	سبک عمومی منفی
۰/۲۹۴	۵۸	۱	۱/۱۲۱	پرخاشگری بدنی
۰/۶۶۸	۵۸	۱	۰/۱۸۶	پرخاشگری کلامی
۰/۵۶۸	۵۸	۱	۰/۳۳۰	خشم
۰/۷۵۶	۵۸	۱	۰/۰۹۵	خصومت

طبق داده‌های جدول ۳ حاصل کار این آزمون لوین بیان می‌کند از انجایی که سطح معناداری حاصل شده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، با این اوصاف در دو متغیر شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است.

جدول ۴- نتیجه آزمون کلموگراف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات

منبع تغییر	آماره آزمون کلموگراف-اسمیرنوف	سطح معناداری
سبک درونی مثبت	۰/۴۹۲	۰/۹۶۹
سبک درونی منفی	۰/۶۰۲	۰/۸۶۱
سبک پایدار مثبت	۰/۴۵۹	۰/۹۸۴
سبک پایدار منفی	۰/۴۶۷	۰/۹۸۱
سبک عمومی مثبت	۰/۵۶۶	۰/۹۰۶
سبک عمومی منفی	۰/۵۹۶	۰/۸۶۹
پرخاشگری بدنی	۱/۰۹۹	۰/۱۷۹
پرخاشگری کلامی	۰/۷۲۸	۰/۶۶۵
خشم	۰/۶۱۵	۰/۸۴۴
خصومت	۰/۸۰۰	۰/۵۴۵

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش طبیعی است ($P > 0.001$). با توجه به یکسان بودن واریانس گروه‌ها انجام تحلیل واریانس بلامانع می‌باشد:

جدول ۵- خلاصه آزمون‌های چندمتغیری در تحلیل واریانس چند متغیره

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	df مفروض	df خطا	sig	اتا
گروه‌ها	اثر پیلای	۰/۱۳۲	۲/۰۸۸	۴	۵۰	۰/۰۹۵	۰/۱۳۲
	ویلکز لامبدا	۰/۸۶۸	۲/۰۸۸	۴	۵۰	۰/۰۹۵	۰/۱۳۲
	اثر هتلینگ	۰/۱۵۲	۲/۰۸۸	۴	۵۰	۰/۰۹۵	۰/۱۳۲
	بزرگترین ریشه روی	۰/۱۵۲	۲/۰۸۸	۴	۵۰	۰/۰۹۵	۰/۱۳۲

با توجه به مقدار آزمون‌های چندگانه به ویژه ویلکز لامبدا (۰/۸۶۸) و F محاسبه شده (۲/۰۸۸) بین دو گروه خودشیفته و افراد عادی در متغیر جدیدی که از ترکیب خطی زیر مقیاس‌های پرخاشگری در جایگاه متغیرهای وابسته به دست آمده تفاوت معنا داری وجود ندارد.

جدول ۶- نتایج واریانس تک متغیره پرخاشگری در دو گروه افراد خودشیفته و عادی

وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	ضریب اتا
بدنی	گروه	۱۰۶/۶۶۷	۱	۱۰۶/۶۶۷	۴/۱۷۹**	۰/۰۴۵	۰/۰۶۷
	خطا	۱۴۸۰/۲۶۷	۵۸	۲۵/۵۲۲			

				۶۰	۲۱۳۱۶/۰۰۰	کل	
۰/۰۵۷	۰/۰۶۷	۳/۴۸۱	۲۲/۸۱۷	۱	۲۲/۸۱۷	گروه	کلامی
			۶/۵۵۵	۵۸	۳۸۰/۱۶۷	خطا	
			-	۶۰	۱۰۲۵۹/۰۰۰	کل	
۰/۰۹۹	۰/۰۱۴	۶/۳۹۸**	۲۲۰/۴۱۷	۱	۲۲۰/۴۱۷	گروه	خشم
			۳۴/۴۵۱	۵۸	۱۹۹۸/۱۶۷	خطا	
			-	۶۰	۱۹۳۸۹/۰۰۰	کل	
۰/۰۲۷	۰/۲۱۱	۱/۶۰۳	۴۰/۰۱۷	۱	۴۰/۰۱۷	گروه	خصوصیت
			۲۴/۹۵۹	۵۸	۱۴۴۷/۳۳۳	خطا	
			-	۶۰	۲۷۰۷۳/۰۰۰	کل	

نتایج جدول ۶ نتایج تحلیل واریانس تک متغیره نشان داد که تنها بین خودشیفته های غیر بالینی و افراد عادی دو متغیر پرخاشگری بدنی و خشم تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.05$).

جدول ۷- نتایج تحلیل تی مستقل به منظور مقایسه عزت نفس در دو گروه خودشیفته و عادی

مقدار تی	درجه آزادی	معنی داری
۱/۴۰	۵۸	۰/۱۶۷
۱/۴۰	۵۷/۷۶	۰/۱۶۷

نتایج جدول ۷- نشان داد که عزت نفس در افراد با نشانگان غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی تفاوت معنادار ندارد.

بحث و نتیجه گیری

در مورد متغیر پرخاشگری نتایج نشان داد که بین خودشیفته های غیر بالینی و افراد عادی در پرخاشگری کلامی و خصوصیت تفاوت معنادار وجود نداشت ولی میانگین افراد خود شیفته غیر بالینی در متغیر پرخاشگری بدنی و خشم بالاتر از میانگین افراد عادی است. این نتیجه با یافته های زال پور، شهیدی، زرانی، مظاهری و حیدری (۱۳۹۴)، علیزاده، حسینی و محمد زاده (۱۳۹۳)، خسروی، شهرپور، نظریان و حمیدی (۱۳۹۳)، احمدی، حیدریان، ملاجعفر، مهربابی زاده هنرمند (۱۳۹۲)، پیوسته گر، یزدی و مختاری (۱۳۹۱)، شفیع و صفاری نیا (۱۳۹۰)، پیوسته گر، یزدی و مختاری (۱۳۹۰)، بارنت و پاول (۲۰۱۶) همسو و همخوان است. می توان گفت برای افراد با شخصیت خودشیفته فقط خود شخص و مسائل مرتبط به او از اهمیت برخوردار است، در حالی که مسائل دیگر جهان برایش بدون اهمیت می باشد. شخص خودشیفته خود را معیار و مرکز ثقل جهان می بیند و در قضاوت هایش نارسایی جدی دارد. در پرخاشگری بدنی فرد به قصد آسیب رساندن جسمی و فیزیکی به یک شخص و یا شیء بی جان دارد. به عبارتی دیگر در پرخاشگری بدنی یا ابزاری شامل ایراد ضرب و جرح و وارد کردن درد و رنج به درگیری به مثابه ابزاری برای دستیابی به یک هدف است (کوینی، نیلسون، گراهام-کیوان، گیستیر و گرانت^۱، ۲۰۱۰). فردی خودشیفته غیر بالینی از آنجایی که خود را به عنوان موجودی برتر از دیگران ادراک کرده و بیش از حد بر ارزش یا موقعیت خود در چشم دیگران تمرکز دارد، ممکن است در برخورد با موقعیت ها و در رویارویی با افراد در صورت مواجهه شدن بر خلاف خواسته ها و ادراک هایش به پرخاشگری بدنی روی آورد. لذا منطقی است که گفته شود که دختران خودشیفته غیر بالینی در این پژوهش پرخاشگری بدنی بالاتری نسبت به افراد عادی دارد. می توان گفت که خشونت به عنوان ابزاری برای حل

¹ Coyne, Nelson, Graham-Kevan, Keister & Grant

و فصل مناقشات می باشد. خشم یک حال هیجانی یا حس درونی نشأت گرفته از برانگیختگی فیزیولوژیکی و ذهنیات و عقاید مرتبط با کینه توزی می باشد (پیپر، ایرون و هیوسمن^۱، ۲۰۰۸). خودشیفته غیر بالینی ممکن است با فحش و توهین کردن به دیگران و مسخره کردن به این نوع خشم بپردازد. فرد خودشیفته فردی با غرور بوده و احساس کبر نسبت به همتایان سالم خود دارد و در راه اثبات برتری خود اگر نیاز باشد حتی دست به پرخاشگری کلامی می زند. در این صورت در مواقعی که در دانشگاه با همکلاسی ها و یا در محیط وقتی نظری بر خلاف میل و عقیده اون بیان شود ممکن است به خشونت بپردازد و برای اثبات نظر خود به خشم روی آورد. در حقیقت می توان گفت کارکرد پاسخ های خشم آمیز، نگه داری ادراک مناسب غیرواقعی در رابطه با خود با رد فعالانه ی داده های منفی گرفته شده از یک منبع بیرونی می باشد (بامیستر^۲ و همکاران، ۲۰۰۰). بنابراین آنچه گفته شد منطقی به نظر می رسد که بین خشم در افراد با نشانگان غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی تفاوت معنادار وجود داشته باشد.

در مورد پرخاشگری کلامی یکی از دلایلی که می توان برای توجیه رد این فرضیه بیان کرد غیر بالینی بودن نمونه پژوهش و انجام پژوهش بر روی دختران بود. نمونه های دختران در مقایسه با پسران پرخاشگری کلامی کمتری دارند (کریمی، ۱۳۸۹). در میان دختران به ویژه دختران دانشجو با توجه به موقعیت تحصیلی و اجتماعی کمتر به پرخاشگری کلامی می پردازند، چرا که در میان دانشجویان فردی که برای مواجهه با ناکامی ها و حل تعارض ها از پرخاشگری کلامی استفاده می کند فرد پرخاشگر کمتر در میان گروه دوستان به ویژه همکلاسی های تحصیلی خود مقبولیت اجتماعی دارد (کریمی، ۱۳۸۹). بر همین اساس نمونه های این پژوهش از آنجایی که غیر بالینی و دانشجو دختر بودند منطقی که گفته شود در پرخاشگری کلامی آنها تفاوتی وجود نداشته باشد. در مورد خصومت هم می توان گفت که افراد بالینی خودشیفته در مقابل دیگران خود را برتر، خاص تر، منحصر به فرد تر از دوستان و اطرافیان می بینند و نسبت به انتقاد فوق العاده حساس اند، و از این رو در بیشتر حوزه های زندگی نظیر شغل و برقراری ارتباط با دیگران و روابط میان فردی مشکل دارند (مارینسن، دین و فرانکل، ۲۰۱۲). اما برای افراد غیربالینی به ویژه دانشجویان این خودشیفتگی بیمارگونه و بالینی نبوده و افراد خودشیفته غیر بالینی در مقابل دیگران خود را برتر، خاص تر، منحصر به فرد تر از دوستان و اطرافیان نمی بینند و نسبت به انتقاد حساس نیست اند. به ویژه قشر دانشجو در محیط دانشگاه در مقابله با دانشجویان و اساتید یاد گرفته که انتقاد پذیر باشد و در کارهای تحصیلی و آموزشی به دوستان خود کمک نیز می کنند. به همین دلایل می توان تبیین کرد که چرا بین خودشیفته های غیر بالینی و افراد عادی در خصومت تفاوت معنادار وجود نداشت. در نهایت نتایج نشان داد که بین عزت نفس در افراد با نشانگان غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته با نتایج خسروی، شهرپور، نظریان و حمیدی (۱۳۹۳)، فرح بیجاری، پیوسته گر و ظریف جلالی (۱۳۹۲)، احمدی، حیدریان، ملاجعفر، مهرابی زاده هنرمند (۱۳۹۲)، جلالی (۱۳۹۱)، شفیع و صفاری نیا (۱۳۹۰)، پیوسته گر، یزدی و مختاری (۱۳۹۰)، بارت و پاول (۲۰۱۶)، مارینسن، بروئور، هیمسترا، دن و فرانکن^۳ (۲۰۱۶) همسویی ندارد. می توان گفت صفت عمده شخصیت خودشیفته، حس خود بزرگی بینی می باشد. در پوشش این خودبزرگ بینی، شخص خودشیفته از عزت نفسی ضعیف، شکننده و آسیب پذیر در ملال است. عزت نفسی که موجودیت و عدمش، شدت و ضعفش، و کاستی و افزایش، به تشویق و ارزیابی، یا عدم تحسین و ارزیابی منفی افراد دیگر بستگی دارد. عزت نفسی که در تغییر می باشد، ثبات و پایه ندارد و با اینکه در شخص خودشیفته به ظاهر فراوان است، در واقع موجودیت واقعی ندارد و کاذب می باشد. زیرا در صورتی که واقعی بود، به تمجید و ستایش مداوم دیگران بستگی نداشت. مطابق با این اوصاف مساله اساسی شخص خودشیفته، حس نهان حقارت می باشد. خودبزرگ بینی، صرفاً پوششی است جهت پوشش دادن احساسات قوی بی کفایتی این شخص. در تبیین این یافته می توان گفت که این می تواند به این علت باشد که گروه مورد مطالعه در این پژوهش افراد با نشانگان غیر بالینی شخصیت خودشیفته بودند و شخصیت خودشیفته ی آن ها به صورت بالینی و بیمارگونه نبوده است. این غیر بالینی بودن شخصیت افراد خوششیفته موجب شده که تفاوتی در عزت نفس آنها با افراد عادی به وجود نیاید.

¹ Pieper, Eron & Huesmann

² Baumeister

³ Marissen, Brouwer, Hiemstra, Deen & Franken

از طرفی در افراد عادی نیز عزت نفس متغیر است و الزاما بالاتر یا پایین تر از افراد خودشیفته نیست زیرا عزت نفس تحت تاثیر متغیرهای دیگری چون موفقیت‌های فرد و موقعیت اجتماعی فرد و حتی ظاهر بدنی فرد نیز قرار می‌گیرد. بر اساس یافته‌های پژوهشی نتیجه می‌گیریم خودشیفته‌های غیر بالینی پرخاشگری بدنی و خشم بالاتری نسبت به هم‌تایان عادی خود داشتند. بر اساس این یافته پیشنهاد می‌شود برای کاهش خشم و پرخاشگری بدنی دانشجویان خودشیفته کارگاه‌هایی برای این دانشجویان چون مهارت‌های کنترل خشم و مدیریت خشم مبتنی بر شناختی و رفتاری برای کاهش پرخاشگری بدنی و خشم دانشجویان خودشیفته‌های غیر بالینی در نظر گرفته شود.

منابع

- احمدی، وحید؛ حیدریان، معصومه؛ ملاجعفر، همدم؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۲). بررسی رابطه ساده و چندگانه سبک‌های دلبستگی و تروماهای اوایل زندگی با شکل‌گیری شخصیت خودشیفته در دانشجویان. فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی. ۲(۳)، ۱-۱۵.
- احمدی، وحید؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز؛ زرگر، یدالله. (۱۳۹۲). طراحی و آزمودن الگویی از برخی پیشایندها و پیامدهای شخصیت خودشیفته در دانشجویان، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۸(۲۹)، ۸-۳۰.
- ارونسون، الیوت. (۱۳۸۷). روان‌شناسی اجتماعی. ترجمه حسین شکرشکن. تهران: انتشارات رشد.
- آسمند، پریسا؛ مامی، شهرام؛ ولی زاده، رضا. (۱۳۹۳). اضطراب جوانان دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی زندان مردان ایلام. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*. ۲۴(۳)، ۱۵۹-۱۶۷.
- پیوسته گر، مهرانگیز؛ یزدی، سیده منور؛ مختاری، لیلیا. (۱۳۹۰). رابطه خودشیفتگی و عزت نفس با پرخاشگری و مقایسه تحولی آن در دختران نوجوان. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۷(۱)، ۱۴۴-۱۲۷.
- پیوسته گر، مهرانگیز؛ یزدی، سیده منور؛ مختاری، لیلیا. (۱۳۹۱). مقایسه ابعاد خودشیفتگی در دختران نوجوان پرخاشگر و غیرپرخاشگر. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۲)، ۱۲۴-۱۱۹.
- جلالی، پیوند. (۱۳۹۱). رابطه عزت نفس، شرم و خودشیفتگی در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- خسروی، صدراله؛ شهریور، طیبه؛ نظریان، صدیقه؛ حمیدی، معصومه. (۱۳۹۳). رابطه صفات شخصیتی (برونگرایی-درونگرایی)، عزت نفس، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و خودشیفتگی با اختلال اعتیاد به فیسبوک. *نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی، مرودشت*.
- زاده محمدی، علی، عابدی، علیرضا و خانجانی، مهدی (۱۳۸۶). بهبود حرمت خود و خودکارآمدی در نوجوانان، فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۴(۱۵)، ۲۵۲-۲۴۵.
- زال پور، خدیجه؛ شهیدی، شهریار؛ زرانی، فریبا؛ مظاهری، محمدعلی؛ حیدری، محمود. (۱۳۹۴). هم‌دلی و نحوه تنظیم هیجان در انواع خودشیفتگی. *مجله پایش*، ۱۴(۲)، ۲۴۷-۲۳۹.
- سامانی، سیامک. (۱۳۸۶). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پرخاشگری باس و پری. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۳(۴)، ۳۶۵-۳۵۹.
- شفیعی، حسن؛ صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۰). خودشیفتگی، عزت نفس و ابعاد پرخاشگری در نوجوانان. *فرهنگ مشاوره*، ۲(۶)، ۱۴۷-۱۲۲.
- علیزاده، لیلی؛ حسینی، فاطمه السادات؛ محمد زاده، حسن. (۱۳۹۳). پیش‌بینی پرخاشگری مردان بدنساز با تاکید بر خودشیفتگی و ادراک بدنی. *مجله رفتار حرکتی*، ۱۷(۱)، ۸۴-۷۳.
- فرح بیجاری، اعظم؛ پیوسته گر، مهرانگیز؛ ظریف جلالی، زهرا. (۱۳۹۲). مقایسه ابعاد خودپنداره و سازگاری در افراد خودشیفته سازگار و ناسازگار. *مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء*. ۹(۴)، ۱۲۹-۹۹.

۱۵. کریمی، یوسف. (۱۳۸۹). روانشناسی اجتماعی (نظریه ها، مفاهیم و کاربرد ها)، تهران، نشر ارسباران.
۱۶. محمدزاده، علی (۱۳۸۸). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته. مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۱، ۴، ۲۷۶-۲۸۱.

17. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, (5th ed (Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
18. Ames DR, Rose P, Anderson, CP.(2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *J Res Pers.* 40, 440-50.
19. Marissen, M.A.E., Deen, M.L., & Franken. I.H.A. (2012). Disturbed emotion recognition in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 198, 269-273.
20. Barnett, M. D., & Powell, H. A. (2016). Self-esteem mediates narcissism and aggression among women, but not men: A comparison of two theoretical models of narcissism among college students. *Personality and Individual Differences*, 89, 100-104.
21. Baumeister. R.F., Bushman, B.J., & Campbell. W.K, (2000). Self esteem, narcissism and aggression: does violent result from low self esteem or from threatened egotism, *Journal of personality and individual differences*, (26), 115-130.
22. Bosson, J. K., Lakey, C. E., Campbell, W. K., Zeigler-Hill, V., Jordan, C. H., & Kernis, M. H. (2008). Untangling the links between narcissism and self-esteem: A theoretical and empirical review. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 1415-1439.
23. Bradlee, P.M., & Emmons, R.A. (1992). Locating Narcissism within the Interpersonal Cir Complex and the Five-factor Model, *Personality and Individual Differences*, 13, 821-
24. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). Aggression Questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 63, 452-459.
25. Coyne, S., Nelson, D., Graham-Kevan, N., Keister, E., & Grant, D. (2010). Mean on the screen: Psychopathy, relationship aggression, and aggression in the media. *Personality and Individual Differences*, 48(1), 288- 293.
26. Cumble, S.A., Conley, V.M.C., & Burman, M.E. (2010). Advanced practice nursing model for comprehensive care with cronic illness; model for promoting procesengagement. *Advances in Nursing Sciences: Nursing Care ManGEMENT*, 270, 70-80.
27. Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary and J.P. Tangney, *Handbook of self and identity* (pp.610-642). New York: The Guilford Press.
28. Marissen, M. A., Brouwer, M. E., Hiemstra, A. M., Deen, M. L., & Franken, I. H. (2016). A masked negative self-esteem? Implicit and explicit self-esteem in patients with Narcissistic Personality Disorder. *Psychiatry research*, 242, 28-33.
29. McShane, S. L., & Von-Glinow, M.A. (2011). *Organizational behavior: emerging realities for the workplace revolution*. 2nd Ed. New York :McGraw-Hill
30. Ogrodniczuk, John S. (Ed.). (2013). *Understanding and treating pathological narcissism*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
31. Pieper, C., Eron, L., & Huesmann, L. (2008). Television Programming and Violence, *US. Encyclopedia of Violence, Peace, & Conflict*, 2069-2078.

32. Pincus A.L., & Lukowitsky, M.R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421-446.
33. Pritchard, M. (2010). Does self-esteem moderate the relation between gender and weight preoccupation in undergraduates?. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 224-227.
34. Ritter, K., Roepke, S., Merkl, A., Heuser, I., Fydrich, T., Lammers, C.H. (2010). Comorbidity in patients with narcissistic personality disorder in comparison to patients with borderline personality disorder. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 60, 14-24.
35. Schimmack, U., & Diener, (2003). Predictive validity of explicit and implicit self-esteem for subjective well being. *Journal of Research in personality*, 37, 100- 106.
36. Schulze, L., Dziobek, I., Vater, A., Heekeren, H.R., Bajbouj, M., Renneberg, B., Heuser, I., & Roepke, S. (2013). Gray matter abnormalities in patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 1363-1369.
37. Shiminzutani, M., Odagiri, Y., Ohya, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T., Maruta, T. & Iimori, M. (2013). Relationship of nurse burnout with personality Characteristics and Coping Behaviors. *The Journal Social Psychology*. 135(5), 125-134.
38. Thomaes, A., Poorthuis, S., & Nelemans, K. (2011). Self-esteem. *Encyclopedia of Adolescence*, 1(2), 316-324.
39. Vaknin, Sam (2013). *Malignant Self-love: Narcissism Revisited*, (9 th, ed.). Narcissus Publications: Prague and Skopje.
40. Zeigler-Hill, V., & Myers, E. M. (2008). The fragile self-esteem of narcissists. In J. C. Hagen & E. I. Jensen (Eds.), *Personality disorders: New research* (pp. 69–88). Hauppauge, NY: Nova.
41. Žemojtel-Piotrowska, M. A., Piotrowski, J. P., & Maltby, J. (2015). Agentic and communal narcissism and satisfaction with life: The mediating role of psychological entitlement and self-esteem. *International Journal of Psychology*.