

مقایسه سبک‌های اسنادی در نمونه‌های 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 سبک‌های اسنادی در نمونه‌های 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 نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به پرسشنامه شخصیت خودشیفته آمز، رز و آندرسون (۲۰۰۶) و پرسشنامه سبک‌های اسنادی پترسون و همکاران (۱۹۸۲) پاسخ دادند. از این تعداد با توجه به یک انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از میانگین افراد ۳۰ نفر خودشیفته و ۳۰ نفر عادی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شده است. نتایج نشان داد که سبک‌های درونی مثبت و پایدار مثبت افراد غیر بالینی شخصیت خودشیفته بالاتر از افراد عادی بود ($P < 0/001$). بین سایر سبک‌های اسنادی افراد غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی تفاوت معنادار وجود نداشت ($P > 0/001$). این پژوهش می‌تواند اطلاعاتی درباره پیامدهای خودشیفتگی به متخصصان و درمانگران حوزه سلامت روان ارائه دهد تا بتوانند تصویر دقیقی از شخصیت خودشیفته به دست آورند و آن را در جهت توسعه سلامت روانی افراد به کار برند.

کلیدواژه‌ها: سبک‌های اسنادی، شخصیت خودشیفته غیر بالینی.

مقدمه

خودشیفتگی^۱ را به عنوان یک اختلال شخصیت محسوب کرده‌اند اما خودشیفتگی در تحقیقاتی که انجام شده است گاهی به عنوان اختلال در سطح بالینی بوده است و گاهی به عنوان صفت شخصیتی در سطح غیر بالینی. (یانگ و پینسکی^۲، ۲۰۰۶). شخصیت خودشیفته با نشانه‌های خود بزرگ بینی - تصور استعداد، قدرت، زیبایی، موفقیت و اعتماد به این که فردی خاص است، احساس همه توانی، استثمارگری، نیاز به تمجید افراطی خود و فقدان همدلی تعریف می‌شود (پور افکاری، ۱۳۸۳). 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، مهرابی زاده هنرمند و زرگر، ۱۳۹۲).

خودشیفتگی اختلالی است که به گرایش‌های نیاز به تحسین و تأیید مرتبط می‌شود. هنگامی که فرد به دلیل رفتار انعطاف‌ناپذیر یا عدم نظم دهی در مدیریت این گرایش‌ها به شکلی مؤثر و مفید با شکست مواجه می‌شود، به پیامدهای روان‌شناختی منفی دچار می‌شود (اگرادنیوزوک^۳، ۲۰۱۳). طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) ویژگی‌های فرد خودشیفته از اوایل بزرگسالی با الگوی فراگیر بزرگ منشی آغاز می‌شود. این افراد به هیچ وجه تحمل انتقاد ندارند و در صورت انتقاد از آنها، به طور کلی نسبت به انتقاد بی‌توجه هستند و حالت عصبانیت را تجربه می‌کنند و صرفاً نظر خود را قبول دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). بنا بر تحقیق واکنین 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^۴، ۲۰۱۳). آنچه در خودشیفتگی موجب ایجاد ساختارهای جبرانی یا دفاعی ثانویه می‌شود نقصان‌های حاصل شده از دوران کودکی در ساختار روانی خود فرد است (بارلدز و دیجکسترا، ۲۰۱۰). خودشیفتگی تاریخچه‌ای گسترده در حوزه روانشناسی اجتماعی و بالینی دارد. خودشیفتگی به عنوان یک مفهوم بالینی یا نوعی اختلال از مطالب فروید برخاسته بعد ها کرنبرگ^۵ (۱۹۷۵؛ به نقل از ریتز^۶ و همکاران، ۲۰۱۰) این دیدگاه بالینی را درباره خودشیفتگی ادامه داده که نهایتاً منجر شده که مدتی بعد در DSM-III با عنوان اختلال شخصیت خودشیفته وارد شود. مقاله فروید (۱۹۳۱؛ به نقل از صفاری نیا و ملکی، ۱۳۹۰) درباره الگوهای لیبیدویی و موری (۱۹۳۸؛ به نقل از صفاری نیا و ملکی، ۱۳۹۰) بر روی خودشیفتگی یا خویشتن پرستی، نشان دهنده نمونه‌های کلاسیک خودشیفتگی که به عنوان بخشی از شخصیت بهنجار مفهوم سازی شده‌اند؛ سازه‌های بالینی و اجتماعی-روانشناختی خودشیفتگی در جنبه‌ها زیادی شبیه‌اند اما متفاوت از یک جنبه می‌باشند. از دیدگاه روانشناسی بالینی خودشیفتگی یک اشفتگی و گسستگی شخصیت محسوب می‌شود که بر اساس مجموعه‌ای از معیارهای تشخیصی، افراد یا خودشیفته هستند یا خیر. (طبقه بندی مقوله‌ای)، اما روانشناسان اجتماعی اصولاً دارای دیدگاه ابعادی به خود شیفتگی هستند که در آن تعریف مرز مشخصی وجود ندارد که میان بهنجار و خودشیفته تمایز ایجاد کند، (صفاری نیا و ملکی، ۱۳۹۰). عوامل مؤثر بر سلامت، هم درون شخص و هم بیرون از او وجود دارد و سبب ارتقاء یا کاهش سلامت می‌شوند؛ بنابراین سلامت جامعه و بعد افراد نتیجه تعامل، سبک زندگی، ویژگی‌های شخصیتی نظیر خود شیفتگی، وراثت و وضعیت اقتصادی-اجتماعی می‌باشد. یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی انگیزش فرد چگونگی تفسیر فرد از علت‌های موفقیت و شکست خودش می‌باشد. اینکه چگونه تبیین‌ها، توجیه‌ها و بهانه‌های فرد درباره خودش و دیگران بر انگیزش وی مؤثر واقع می‌شود نسبت دادن معنا می‌شود (پترسون^۷ و همکاران، ۱۹۸۲).

¹ Narcissism

² Young & Pinsky

³ Ogrodniczuk

⁴ Vaknin

⁵ Kernberg

⁶ Ritter

⁷ Peterson

پیترسون و همکاران (۱۹۸۲) بر این باورند که هر فرد برای برخورد موفقیت آمیز با مسائل موقعیتی به ابزارهایی همچون ویژگی‌های روانشناختی مجهز است. ابزارهایی که فرد در مقابله با رویداد های مختلف زندگی به کار می‌برد. چنین ابزارها یی هم از عوامل مختلفی چون اجتماع و خانواده تاثر می‌پذیرند و هم بر آنها تاثر می‌گذارند (بانک و دیجستا^۱، ۲۰۰۱؛ فولکرسن^۲ و همکاران، ۲۰۰۶). جنبه های آسیب شناسی شخصیت خودشیفته و از بعد نظری و تجربی به عزت نفس ناپایدار مربوط می‌شوند که نشان می‌دهند افراد با این ویژگی‌ها دیدگاهی واقع بینانه از خود و توانایی‌هایشان ندارند که همین موضوع منجر به درک ناپایدار و تحریف شده از ارزش خودشان، حساسیت بیش از حد به انتقاد و طرد و گرایش به سمت پرخاشگری در آنها می‌شود (کال و لیلینفلد^۳، ۲۰۰۶؛ پولهاس و ویلیامز^۴، ۲۰۰۲؛ رونیگستام^۵، ۲۰۰۵؛ سینک^۶، ۲۰۰۳). در پژوهش بوسون و همکاران^۷ (۲۰۰۸) و زیگلر هیل و مایرز^۸ (۲۰۰۸) مشخص شده خود شیفتگی و عزت نفس بالای شکننده^۹ منجر به اعتماد افراد خودشیفته به منابع بیرونی برای احساس خود ارزشی بیشتر می‌شود که به توضیح این موضوع کمک می‌کند که چرا افراد خودشیفته وابستگی^{۱۰} متناقض و پیچیده ای با شکل های شکننده عزت نفس نشان می‌دهند. یکی از دلایل این عدم ثبات عزت نفس این است که این وابستگی فرد خودشیفته به عزت نفس شکننده به سادگی ایجاد نمی‌شود زیرا به شدت با ضعف عزت نفس و طرد اجتماعی رابطه دارد (باری، چاپلین و گرفمن^{۱۱}، ۲۰۰۶؛ تنگه و کمپیل^{۱۲}، ۲۰۰۳). یکی از تعیین کننده‌های اصلی انگیزش فرد چگونگی ادراک فرد از علت های موفقیت و شکست خودش به شمار می‌آید. اینکه چگونه بهانه‌ها، توجیه‌ها و تبیین‌های فرد درباره خودش و دیگران بر انگیزش وی تاثر می‌گذارند نسبت دادن معنا میشود (ساواز و الیاس^{۱۳}، ۲۰۱۴)؛ بنابراین هرچه شناخت ها و باورهای فرد نسبت به توانایی های خود منفی تر باشد می‌تواند به عملکرد پایین منجر شود (شهنی، جلیل زاده و مکتبی، ۱۳۸۹). اصولاً افرادی که عملکرد سطح پایین تری دارند عزت نفس پایین تری نیز دارا می‌باشند و خود را فردی کم توان و ناشایسته می‌دانند. اکثر افراد دارای ضعف عملکرد، سبک‌های اسنادی منفی دارند و عملکرد ضعیف آنها منجر به سبک اسنادی بدبینانه در آینده می‌شود (شهنی، جلیل زاده و مکتبی، ۱۳۸۹). فرلا، والک و شتین^{۱۴} (۲۰۰۷)، در پژوهش خود مشخص کردند که اسناد علل موفقیت به عوامل کنترل پذیر، پیامدهای فراشناختی، انگیزشی، شناختی و عاطفی مثبت و موفقیت را در پی دارند.

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 سبک‌های اسنادی در نمونه‌های غیر بالینی (دانشجویان) شخصیت خودشیفته و افراد عادی تفاوتی وجود دارد؟

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 نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به پرسشنامه شخصیت خودشیفته آمر، رز و آندرسون (۲۰۰۶) و پرسشنامه سبک‌های اسنادی پیترسون و همکاران (۱۹۸۲) پاسخ دادند. از این تعداد با توجه به یک

1. Buunk & Dijkstra

2. Fulkerson

3. Cale&Lilienfeld

4. Paulhus & Williams

5. Ronningstam

6. Sinek

7. Bosson et.a

8. Zeigler-Hill and Myers

9. fragile high self-esteem

10. Association

11. Barry, Chaplin, & Grafeman

12. Twenge & Campbell

13. Savas & Ilyas

14. Ferla, Valcke & Schuyten

انحراف معیار بالاتر و پایین‌تر از میانگین افراد، ۳۰ نفر خودشیفته و ۳۰ نفر عادی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند؛ بنابراین حجم نمونه ۶۰ نفر (۳۰ نفر عادی و ۳۰ نفر خودشیفته) انتخاب شدند. ملاک‌های ورود دامنه سنی ۱۸ تا ۲۶ و سلامت جسمی می‌باشد و ملاک‌های خروج عدم ابتلا به اختلالات سایکوتیک و یا خلقی با کتابچه اسکید با ده دقیقه مصاحبه می‌باشد. سپس برای جمع‌آوری اطلاعات از جداول متناسب با شاخص‌های آمار توصیفی استفاده شده است و برای پاسخگویی به پرسش‌های پژوهش، با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. ابزار تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ بود.

پرسشنامه‌های پژوهش

پرسشنامه شخصیت خودشیفته

طراحی این پرسشنامه توسط آموز، رز و آندرسون^۱ (۲۰۰۶) انجام شد که شامل ۱۶ جفت عبارت و هدفش ارزیابی صفات شخصیت خودشیفته می‌باشد. شیوه پاسخگویی به آن بدین شکل می‌باشد که از جفت عباراتی تشکیل شده است که شرکت‌کننده حق انتخاب یکی از آنها را دارد. برای هر سوال انتخاب شده از ردیف الف امتیاز و برای هر سوال انتخاب شده از ردیف ب امتیاز در نظر گرفته می‌شود. برای اکتساب امتیاز تمام پرسشنامه، کل امتیازات تمام سوالات با هم جمع می‌شوند؛ که امتیاز وسعتی از ۰ تا ۱۶ را خواهد داشت. امتیاز بالاتر بیانگر خودشیفتگی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. به‌عنوان 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، بر روی ۳۴۲ دانشجو در سال ۱۳۸۷ مورد سنجش قرار گرفته است و نتایج نشان داد 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)

پرسشنامه سبک‌های اسناد

این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی است و نخستین بار برای اندازه‌گیری اسنادهای افراد برای رویدادهای غیرقابل کنترل توسط پیترسون و سلیگمن (۱۹۸۴) ساخته شد. پرسشنامه سبک اسنادی دربرگیرنده دوازده موقعیت فرضی (شش رویداد خوب و شش رویداد بد) است. برای هر رویداد چهار پرسش مطرح شده است. نخستین پرسش که درباره مهم‌ترین علت این رویداد است، اگرچه در نمره گذاری به کار برده نمی‌شود اما ضروری است تا آزمودنی به سه پرسش بعد بر حسب موارد زیر پاسخ دهد. این موارد شامل درونی یا بیرونی، پایدار (اثبات) یا ناپایدار (بی‌ثبات) و کلی یا اختصاصی بودن رویداد می‌باشد. نمره‌ها را می‌توان برای هر یک از سه بعد یادشده در نظر گرفت، برای نمونه بعد درونی- بیرونی از مجموع نمره‌های پرسش اول به دست می‌آید. اگر فردی در موقعیتهای موفقیت و پرسش اول نمره‌های ۴، ۵، ۳، ۲، ۴ و ۶ را علامت زده باشد، نمره بعد درونی - بیرونی این فرد در موقعیت موفقیت مجموع این اعداد تقسیم بر شش می‌باشد. به همین ترتیب در ابعاد دیگر و موقعیت شکست، نمره‌ها محاسبه می‌شوند. فرم اصلی پرسشنامه سبک‌های اسناد توسط بیگدلی به فارسی برگردانده شد و در اختیار یکی از اساتید انگلیسی زبان قرار گرفت تا مجدداً به زبان اصلی ترجمه شود. فرم ترجمه شده به زبان انگلیسی با فرم اصلی هم‌تا بود. اجرای مقدماتی فرم فارسی با ۲۰ آزمودنی نشان داد که آنها در درک موقعیت‌ها مشکلی ندارند. پیترسون و همکاران (۱۹۸۴) هماهنگی درونی پرسشنامه در مورد سه بعد در نمونه ۱۰۰ نفری از دانشجویان، ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۴۴ تا ۰/۶۹ داشت. در پژوهش پور محمد رضای تجریشی (۱۳۸۸)، برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه فوق از ضریب آلفای کرونباخ

¹ Ames, Rose, Anderson

استفاده شد که ضریب همبستگی ۰/۷۸ به دست آمد. در این پژوهش امیدوی (۱۳۹۵) برای بررسی همسانی داخلی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ به کار برده شده که برای کل پرسشنامه ۰/۸۳ محاسبه گردید.

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 سبک های اسناد

عادی		خودشیفته		متغیرهای پژوهش
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۴/۵۰۸	۳۲/۷۷	۳/۳۲۵	۳۴/۹۰	سبک درونی مثبت
۴/۶۳۲	۲۵/۷۰	۵/۶۹۶	۲۴/۳۷	سبک درونی منفی
۵/۴۱۸	۲۹/۶۰	۵/۵۵۰	۳۲/۴۳	سبک پایدار مثبت
۵/۸۷۸	۲۱/۷۳	۶/۷۳۱	۲۲/۰۷	سبک پایدار منفی
۵/۳۱۱	۳۰/۷۳	۵/۱۳۱	۳۲/۴	سبک عمومی مثبت
۵/۷۶۸	۲۴/۰۳	۷/۲۳۵	۲۴/۷۳	سبک عمومی منفی
۹/۹۸۶	۶۰/۳۳	۱۰/۵۴۷	۶۴/۲۷	سبک کلی

جدول ۱ اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار سبک های اسناد در سه سبک درونی، پایدار و عمومی را در دو گروه افراد غیر بالینی خودشیفته و عادی را نشان می دهد. مفروضه همگنی واریانس ها، یکی دیگر از مفروضه های تحلیل واریانس چند متغیره است. برای انجام تحلیل واریانس باید واریانس گروه ها یکسان باشند. برای این کار از آزمون لوین استفاده شده است که در ادامه به بررسی این مفروضه پرداخته شده و نتیجه آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- 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
سبک عمومی منفی	۰/۷۴۵	۱	۵۸	۰/۳۹۲
پرخاشگری بدنی	۱/۱۲۱	۱	۵۸	۰/۲۹۴
پرخاشگری کلامی	۰/۱۸۶	۱	۵۸	۰/۶۶۸
خشم	۰/۳۳۰	۱	۵۸	۰/۵۶۸
خصوصیت	۰/۰۹۵	۱	۵۸	۰/۷۵۶

طبق داده‌های جدول ۲ 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.

مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات

جدول ۳- 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
خصوصیت	۰/۸۰۰	۰/۵۴۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که سطح معنی‌داری در آزمون فوق‌الذکر از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است لذا توزیع نمرات در متغیرهای پژوهش طبیعی است ($P > 0.001$).

به منظور مقایسه دو گروه در زیر مقیاس‌ها یا انواع سبک‌های اسناد از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ ارائه شده است:

جدول ۴- خلاصه آزمون‌های چندمتغیری در تحلیل واریانس چند متغیره

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	مفروض df	خطا df	sig	اتا
گروه‌ها	اثر پیلای	۰/۱۲۹	۱/۳۰۹	۶	۵۳	۰/۲۷۰	۰/۱۲۹
	ویلکز لامبدا	۰/۸۷۱	۱/۳۰۹	۶	۵۳	۰/۲۷۰	۰/۱۲۹
	اثر هوتلینگ	۰/۱۴۸	۱/۳۰۹	۶	۵۳	۰/۲۷۰	۰/۱۲۹
	بزرگترین ریشه روی	۰/۱۴۸	۱/۳۰۹	۶	۵۳	۰/۲۷۰	۰/۱۲۹

با توجه به مقدار آزمون‌های چندگانه به ویژه ویلکز لامبدا (۰/۸۷۱) و F محاسبه شده (۱/۳۰۹) با درجه آزادی ۶ و ۵۳ می‌توان فرض صفر را تایید کرد ($P > 0.05$). به عبارت دیگر، بین دو گروه خودشیفته و افراد عادی در متغیر نوینی که از ترکیب خطی سبک‌های اسناد در جایگاه متغیرهای وابسته به دست آمده تفاوت معنا داری موجود نمی‌باشد. در جدول ۴ نتایج اثرات بین آزمودنی‌ها جهت مقایسه سبک‌های اسناد در دو گروه خودشیفته و افراد عادی آمده است.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس تک متغیره سبک‌های اسناد در دو گروه افراد خودشیفته و عادی

وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	ضریب اتا
درونی مثبت	گروه	۶۸/۲۶۷	۱	۶۸/۲۶۷	۴/۳۵۱**	۰/۰۴۱	۰/۰۷۰
	خطا	۹۱۰/۰۶۷	۵۸	۱۵/۶۹۱			
	کل	۶۹۶۶۰/۰۰۰	۶۰	-			
درونی منفی	گروه	۲۶/۶۶۷	۱	۶۶۷۲۶	۰/۹۸۹	۰/۳۲۴	۰//۰۱۷
	خطا	۱۵۶۳/۲۶۷	۵۸	۲۶/۹۵۳			
	کل	۳۹۱۹۰/۰۰۰	۶۰	-			
پایدار مثبت	گروه	۱۲۰/۴۱۷	۱	۱۲۰/۴۱۷	۴/۰۰۳	۰/۰۵۰	۰/۰۶۵
	خطا	۱۷۴۴/۵۶۷	۵۸	۳۰/۰۷۹			
	کل	۵۹۵۸۷/۰۰۰	۶۰	-			
پایدار منفی	گروه	۱/۶۶۷	۱	۱/۶۶۷	۰/۰۴۲	۰/۸۳۹	۰/۰۰۱
	خطا	۱۵۸۱/۷۳۳	۵۸	۳۹/۹۲۶			
	کل	۳۱۰۹۴/۰۰۰	۶۰	-			
عمومی مثبت	گروه	۴۵/۰۶۷	۱	۴۵/۰۶۷	۱/۶۵۳	۰/۲۰۴	۰/۰۲۸
	خطا	۱۵۸۱/۳۳۳	۵۸	۲۷/۲۶۴			
	کل	۶۱۵۴۰/۰۰۰	۶۰	-			
عمومی منفی	گروه	۷/۳۵۰	۱	۷/۳۵۰	۰/۱۷۲	۰/۶۸۰	۰/۰۰۳
	خطا	۲۴۸۲/۸۳۳	۵۸	۴۲/۸۰۷			
	کل	۳۸۱۶۳/۰۰۰	۶۰	-			

نتایج جدول ۵ نتایج تحلیل واریانس تک متغیری نشان داد که تنها بین خودشیفته‌های غیر بالینی و افراد عادی در متغیر سبک اسنادی درونی مثبت و پایدار مثبت تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0.05$)؛ اما بین سایر سبک‌های اسنادی خودشیفته-های غیر بالینی و افراد عادی تفاوت معنادار وجود نداشت ($P > 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

در مورد سبک اسنادی درونی مثبت و منفی نتایج نشان داد که بین خودشیفته‌های غیر بالینی و افراد عادی در متغیر سبک اسنادی درونی منفی تفاوت معنادار وجود ندارد ولی میانگین افراد خودشیفته غیر بالینی در سبک اسنادی درونی مثبت بالاتر از میانگین افراد عادی است. این نتیجه با یافته‌های خسروی، شهرپور، نظریان و حمیدی (۱۳۹۳)، احمدی، حیدریان، ملاجعفر، مهرابی زاده هنرمند (۱۳۹۲)، زموجتل-پیوترووسکا، پیوترووسکا و مالتبی^۱ (۲۰۱۵) همسویی دارد. به این معنی که سبک درونی مثبت خودشیفته‌های غیر بالینی بیشتر از افراد عادی است. می‌توان گفت افراد خودشیفته دارای عشق افراطی به خود و اسنادهای درونی هستند. افراد خودشیفته به دلیل خودمحوری بودن شخصیت‌شان موفقیت‌هایشان را به توانایی و لیاقت‌های درونی و ذاتی نسبت می‌دهند و همین نحوه‌ی اسناد باعث می‌شود خودشیفته‌تر شوند. افراد خودشیفته دلیل کامل و برتر بودن خود نسبت به دیگران را شانس و دیگر عوامل بیرونی نمی‌دانند بلکه معتقدند خودشان و ویژگی‌های منحصر به فردشان باعث این برتری و کامل بودن آنها است. عشق به خود و محوریت خود که از ویژگی‌های افراد خودشیفته مانع از

¹ Żemojtel-Piotrowska, Piotrowski & Maltby

هرگونه تواضع در آن‌ها می‌شود. آن‌ها فقط و فقط خود را می‌بینند و همه‌ی وقایع و حوادث و ویژگی‌های مثبت را به خود نسبت می‌دهند. اسناد افراد خودشیفته چنین است که رویدادهای مثبت را به توانایی و کوشش نسبت می‌دهند نه شانس و اقبال و به این نحوه‌ی اسناد احساس غرور و افتخار را برای آن‌ها به دنبال دارد. در حقیقت غرور و افتخار و بالیدن به خود همان چیزی که شخصیت خودشیفته به دنبال آن هستند و سبک اسناد آن‌ها نیز تحت تاثیر همین ویژگی شخصیتی قرار می‌گیرد؛ بنابراین منطقی است که بین سبک اسنادی درونی مثبت که اعتقاد بر توانایی خودشان است تا شانس در افراد با نشانگان غیر بالینی شخصیت خودشیفته و افراد عادی تفاوت معنادار وجود داشته باشد و سبک اسنادی درونی مثبت افراد خوشیفته بالاتر از افراد عادی باشد. از طرف دیگر می‌توان گفت خودشیفتگی در بین افراد بهنجار و جمعیت غیر بالینی افزایش یافته است؛ به طوری که در زندگی امروز برخی خودشیفتگی را بهترین سبک رویارویی با دغدغه‌ها و اضطراب‌های زندگی جدید بر می‌شمارند (کمپل و گرین^۱، ۲۰۰۸). افراد خودشیفته معمولاً تمایل دارند خود را برتر از آنچه واقعاً هستند تلقی کنند و به دیگران بشناسانند، از آنجایی که جمعیت مورد مطالعه در این پژوهش جمعیت غیر بالینی است، این تمایل نیز در آنان بسیار کمرنگ تر است و منطقی است که سبک اسناد آن‌ها از نظر درونی و منفی بودن با افراد عادی تفاوتی نداشته باشد.

در مورد سبک اسنادی پایدار مثبت و منفی، نتایج نشان داد بین خودشیفته‌های غیر بالینی و افراد عادی در متغیر سبک اسنادی پایدار منفی تفاوت معنادار وجود ندارد ولی میانگین افراد خودشیفته غیر بالینی در سبک اسنادی پایدار مثبت بالاتر از میانگین افراد عادی است. این نتیجه با یافته‌های خسروی، شهریور، نظریان و حمیدی (۱۳۹۳)، احمدی، حیدریان، ملاجعفر، مهربانی زاده هنرمند (۱۳۹۲)، زموجتل-پیوتورووسکا، پیوتورووسکا و مالتبی (۲۰۱۵) همسویی دارد. افرادی که سبک اسناد پایدار مثبت دارند در تفسیر وقایع بر ویژگی‌های پایدار درونی مانند توانایی تکیه می‌کنند به فرض در صورتی که کاری را نحو احسن انجام می‌دهند می‌گویند این توانایی و قدرت ذاتی من است که باعث آن شده است. معمولاً همه‌ی افراد ناخودآگاه این تمایل را دارند و اینکه وقایع خوشایند را به ویژگی‌های درونی نسبت دهند اما در نمونه‌های غیر بالینی خودشیفته این مورد بیشتر است برای آن‌ها احساسات مثبتی چون احساس غرور و عزت نفس بیشتری به همراه دارند و این حتی یک نوع مکانیسم برای حفظ من آن‌ها است ولی افرادی که سبک اسناد پایدار منفی دارند در تفسیر وقایع بر صفات پایداری که درونی هستند مانند عدم توانایی تکیه می‌کنند. افراد خودشیفته از آنجایی که به شدت بر تایید دیگران متکی هستند، عزت نفس آن‌ها درونی نیست و در صورتی که از سوی دیگران مورد تایید قرار نگیرند، در مورد خود و توانایی‌های خود دچار شک و شبهه می‌شوند و همین باعث تردید به تدریج باعث می‌شود در فرد سبک پایدار منفی شکل بگیرد، در افراد عادی نیز همین گونه است و شکست‌های پی در پی و عدم تایید دیگران منجر به ایجاد سبک پایدار منفی می‌شود از این لحاظ دو گروه با یکدیگر تفاوتی ندارند.

¹. Campbell & Green

در نهایت نتایج نشان داد که بین خودشیفته‌های غیر بالینی و افراد عادی در متغیر سبک اسنادی عمومی مثبت و منفی تفاوت معنادار وجود ندارد. این نتیجه با یافته‌های خسروی، شهریور، نظریان و حمیدی (۱۳۹۳)، احمدی، حیدریان، ملاجعفر، مهربانی زاده هنرمند (۱۳۹۲)، زموجتل-پیوتورووسکا، پیوتورووسکا و مالتبی (۲۰۱۵) همسویی ندارد. می‌توان گفت با توجه به اینکه تمایل ذاتی افراد به سوی تعادل روانی و آرامش است افراد عادی نیز مانند افراد خودشیفته تمایل دارند اسنادهای مثبت داشته باشند و وقایع را مثبت ارزیابی کنند از این طریق تعادل روانی و آرامش خود را حفظ نمایند. با توجه به اینکه در این پژوهش افراد غیر بالینی شخصیت خودشیفته مورد مطالعه بودند، افراد عادی نیز با آنان از لحاظ تمایل به اسنادهای مثبت تفاوت معنی داری نداشتند. لذا این پژوهش با بررسی همزمان متغیرها در دو گروه می‌تواند اطلاعاتی درباره پیامدهای خودشیفتگی به متخصصان و درمانگران حوزه سلامت روان ارائه دهد تا بتوانند تصویر دقیقی از شخصیت خودشیفته به دست آورند و آن را در جهت توسعه سلامت روانی افراد به کار برند و در کل بتوانند با راهبرد های آموزشی رفتاری همچون مهارت اسناد دهی سالم در زندگی ویژگی‌های منفی شخصیت خودشیفته را بهبود بخشند و در این راه گامی برداشته شود تا افراد با شخصیت خودشیفته با تلاش فردی خود و همراهی درمانگران در مسیر آموزش این مهارت‌ها قرار گیرند. نتایج این تحقیق می‌تواند در مراکز مشاوره‌های خصوصی و مراکز مشاوره دانشجویی با کمک به آنان مفید و کاربردی باشد.

منابع

۱. 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 تفاوت های فردی. ۲(۳)، ۱-۱۵.
۲. 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.
۳. ارونسون، البوت. (۱۳۸۷). روان‌شناسی اجتماعی. ترجمه حسین شکرشکن. تهران: انتشارات رشد.
۴. امید، نیلوفر. (۱۳۹۵). مقایسه طحواره‌های ناسازگار اولیه، دشواری در تنظیم هیجان، سبک‌های اسناد و سبک‌های حل مسئله در معتادین به مت‌آمفتامین و افراد با پرهیز بیش از شش ماه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.
۵. پور محمد رضای تجریشی، معصومه. (۱۳۸۸). نقش تعدیل‌کننده جنس در ارتباط بین سبک اسناد و پیشرفت تحصیلی. *مجله علوم رفتاری*. ۳(۳)، ۱۸۵-۱۷۹.
۶. خسروی، صدراله؛ شهریور، طیبیه؛ نظریان، صدیقه؛ حمیدی، معصومه. (۱۳۹۳). رابطه صفات شخصیتی (برونگرایی-درونگرایی)، عزت نفس، طحواره‌های ناسازگار اولیه و خودشیفتگی با اختلال اعتیاد به فیسبوک. *نخستین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی، مرودشت*.
۷. شهنی، منیجه؛ جلیل زاده، ناهید؛ مکتبی، غلامحسین. (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های اسنادی با افسردگی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر پایه ی پنجم ابتدایی شهرستان اهواز. *مجله روان‌شناسی تربیتی*، ۷(۱۲)، ۴۷-۷۰.
۸. صفاری نیا، مصطفی؛ ملکی، بهمن. (۱۳۹۰). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI-40). *مجله روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی*.
۹. محمدزاده، علی. (۱۳۸۸). اعتبار سنجی پرسشنامه ی شخصیت خودشیفته در جامعه ی ایرانی. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۱(۴)، ۲۷۴-۲۸۱.

10. Ames DR, Rose P, Anderson, CP. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *J Res Pers.* 40, 440-50.

11. Barry, C. T., Chaplin, W. F., & Grafeman, S. J. (2006). Aggression following performance feedback: The influences of narcissism, feedback valence, and comparative standards. *Personality and Individual Differences*, 41, 177-187.
12. 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.
13. Buunk, B.P. & Dijkstra, P. (2001). Rationalizations and Defensive Attributions for High-risk Sex among Heterosexuals, *Patient Education & Counseling*, 45, 127-132.
14. Cale, E. M., & Lilienfeld, S. O. (2006). Psychopathy factors and risk for aggressive behavior: A test of the "threatened egotism" hypothesis. *Law and Human Behavior*, 30(1), 51-74.
15. Campbell, W. K., & Green, J. D. (2008). Narcissism and interpersonal selfregulation. In J. V. Wood, A. Tesser & J. G. Homes (Eds.), *The self and social relationships* (pp. 73-94). New York: Psychology Press.
16. Ferla, J. Valcke, M. & Schuyten, G. (2007) Relationships between student cognitions and their effects on study strategies. *Learning and Individual Differences*, 18, 271-278.
17. Fulkerson, J.A., Story, M., Mellin, A., Leffert, N., Neumark-Sztainer, D& . French, S. A. (2006). Family Dinner Meal Frequency and Adolescent Development: Relationships with Developmental Assets and High-risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 39, 337-345.
18. Lie, C. & Bates, T. c. (2014). The structure of attributional style: Cognitive styles and optimism-pessimism bias in the Attributional Style Questionnaire. *Journal of Personality and Individual Differences*, 66, 79-85.
19. Ogdniczuk, John S. (Ed.). (2013). *Understanding and treating pathological narcissism*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
20. Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563.
21. Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L.Y., Metalsky, G.I & .. Seligman, M.E. (1982). The Attributional Style Questionnaire, *Cognitive Therapy and Research*, 6(3), 287-299.
22. 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.
23. Ronningstam, E. (2005). Narcissistic personality disorder: A review. In M. Maj, H. S. Akiskal, J. E. Mezzich, & A. Okasha (Eds.), *Evidence and experience in psychiatry. Personality disorders* (Vol. 8, pp. 277-327). New York, NY: John Wiley & Sons
24. Savas, B. Ilyas, Y. (2014). Investigating causal attributions of success and failure on mathematics instructions of students in turkish high schools. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2: 1940-1943.
25. Sinek, D. M. (2003). *The narcissistic self: Self-esteem, self-concept, and hostility* (Doctoral dissertation, George Mason University). Retrieved from *Dissertations & Theses: Full Text*.

26. Twenge, J., & Campbell, W. K. (2003). "Isn't it fun to get the respect that we're going to deserve?" Narcissism, social rejection, and aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 261-272.
27. Vaknin, Sam (2013). *Malignant Self-love: Narcissism Revisited*, (9 th, ed.). Narcissus Publications: Prague and Skopje.
28. Young, M.S., & Pinsky, D. (2006). Narcissism and Celebrity, *Journal of Research in Personality*, 40, 463-471.
29. 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.
30. 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*.