

Research Paper



## The Mediation Role of Mentalization in Relationships Between Reinforcement Sensitivity and Narcissistic Personality Traits



Somayeh Javidfar\*<sup>1</sup>

1. M. A in Clinical Psychology, Allameh Amini Counseling and Psychological Services Center, East Azarbaijan Welfare Organization, Tabriz, Iran.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.65.15.3](https://doi.org/20.1001.1.27173852.1401.17.65.15.3)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_13660.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13660.html)



### ARTICLE INFO

### ABSTRACT

#### Keywords:

**Reinforcement Sensitivity, Narcissism, Mentalization**

Received: 2021/09/13  
Accepted: 2021/09/15  
Available: 2022/06/10

The aim of this study was to investigate the relationship between reinforcement sensitivity and narcissistic personality traits with the mediating role of mentalization. This research was one of the descriptive-correlational designs. The statistical population of the study included all students of Tabriz Azad University in the second semester of the 98-99 academic year; The research sample was estimated using Morgan sampling table, 387 people who were selected as a multi-stage cluster. Research tools included Carver White (1994) Brain-Behavioral Systems Questionnaire, Mentalization Questionnaire (Funagi et al., 2016), and Pathological Narcissism Questionnaire (PNI). Pearson correlation statistical method and path analysis through SPSS 24 and LISREL software version 8.80 were used to answer the research question. The results showed the direct effect of behavioral activation system ( $\beta = 0.32$ ) and behavioral inhibition system ( $\beta = -0.23$ ) with narcissism, behavioral activation system ( $\beta = -0.42$ ) and behavioral inhibition system ( $\beta = 0.37$ ) were meaningful with mentalization. The direct effect of mentalization with narcissism ( $\beta = -0.30$ ) was significant. Also, the indirect effect of the behavioral activation system with narcissism (through mentalization) was 0.12 and the indirect effect of the behavioral inhibition system with narcissism (through mentalization) was 0.11, which was significant at the level of 0.05. Therefore, it can be concluded that the behavioral activator system and the behavioral inhibition system can directly and indirectly predict narcissism. Also, the effect of the whole behavioral activator system and behavioral inhibition system on narcissism was significant. Therefore, it can be said that mentalization as a mediating variable has an important role in the relationship between brain-behavioral systems and student narcissism.



\* Corresponding Author: Somayeh Javidfar

E-mail: [somayeh.javidfar@gmail.com](mailto:somayeh.javidfar@gmail.com)

## مقاله پژوهشی



## نقش میانجی ذهنی سازی در رابطه بین حساسیت به تقویت و ویژگی‌های شخصیت خودشیفته

سمیه جاویدفر<sup>۱\*</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی علامه امینی، سازمان بهزیستی استان آذربایجان شرقی، تبریز، ایران.

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.65.15.3](https://doi.org/10.1001.1.27173852.1401.17.65.15.3)URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_13660.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13660.html)

## چکیده

## مشخصات مقاله

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حساسیت به تقویت و ویژگی‌های شخصیت خودشیفته با واسطه‌گری ذهنی سازی انجام شد. این پژوهش از جمله طرح‌های توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تبریز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹ - ۹۸ را شامل می‌شد؛ نمونه پژوهش نیز با استفاده از جدول نمونه‌گیری مورگان، ۳۸۷ نفر برآورد شد که به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری کارور وایت (۱۹۹۴)، پرسشنامه ذهنی سازی (فونگی و همکاران، ۲۰۱۶)، پرسشنامه خودشیفتگی مرضی (PNI) بود. از روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS و لیزرل ۸/۸۰ به منظور پاسخگویی به سوال پژوهشی استفاده شد. نتایج نشان داد اثر مستقیم سیستم فعالساز رفتاری ( $\beta=0/32$ ) و سیستم بازدارنده رفتاری ( $\beta=-0/23$ ) با خودشیفتگی، سیستم فعالساز رفتاری ( $\beta=-0/42$ ) و سیستم بازدارنده رفتاری ( $\beta=0/37$ ) با ذهنی سازی معنی دار بودند. اثر مستقیم ذهنی سازی با خودشیفتگی ( $\beta=-0/30$ ) معنی دار بود. همچنین، اثر غیرمستقیم سیستم فعالساز رفتاری با خودشیفتگی (از طریق ذهنی سازی) برابر ۰/۱۲ و اثر غیرمستقیم سیستم بازدارنده رفتاری با خودشیفتگی (از طریق ذهنی سازی) برابر ۰/۱۱ به دست آمد که در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود. با توجه به نتایج می‌توان نتیجه گرفت که سیستم فعالساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری به صورت مستقیم و غیر مستقیم می‌توانند خودشیفتگی را پیش‌بینی کنند. همچنین اثر کل سیستم فعالساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری بر روی خودشیفتگی معنادار بود. بنابراین می‌توان گفت ذهنی سازی به عنوان متغیر میانجی نقش مهمی در ارتباط بین سیستم‌های مغزی-رفتاری با خودشیفتگی دانشجویان دارد.

## کلیدواژه‌ها:

حساسیت به تقویت،  
خودشیفتگی، ذهنی سازی

دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۶/۲۲

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۶/۲۴

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۳/۲۰

\* نویسنده مسئول: سمیه جاویدفر

رایانامه: somayeh.javidfar@gmail.com

## مقدمه

مطالعه‌ی شخصیت<sup>۱</sup> انسان‌ها، یکی از جذاب‌ترین و در عین حال دشوارترین موضوعات در روانشناسی باشد، موضوعی که شاید در تحقیقات مختلف، مورد بررسی‌های فراوان قرار گرفته است (اولتمنز و تورخیمر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). در این بین اختلالات شخصیت به ویژه اختلال شخصیت خودشیفته به سبب شیوع نسبتاً بالای ۱۰/۳ درصدی در جمعیت بالینی (کوامیکوا، کوباسوسکا و پالایوا<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) و ۱/۲۳ درصد در بین جمعیت عادی (ولکرت، گابلونسکی و رابانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸) از اهمیت قابل توجهی برخوردار است.

آسیب‌شناسی شخصیت بر اساس مدل جایگزین اختلالات شخصیت در بخش سوم نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5؛ انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳) با بدکارکردی قابل توجهی در عملکرد شخصیت (هویت یا خود جهت دهی) و بین فردی (همدلی یا صمیمیت) و وجود صفات شخصیتی مرضی مشخص می‌شود که در طول زمان و شرایط مختلف نسبتاً پایدار است (ولکرت، گابلونسکی و رابانگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). اختلال شخصیت خودشیفته (NPD) با الگوی فراگیر بزرگ بینی، نیاز به تحسین و عدم همدلی مشخص می‌شود. معیارهای تشخیصی شامل دلمشغولی با خیالات قدرت نامحدود، موفقیت، استعداد، زیبایی یا عشق ایده آل، اعتقاد به "خاص بودن" یا منحصر به فرد بودن او، احساس برتری، بهره برداری و استثماری دیگران و حسادت است (کین و باسی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰).

روانشناسان شخصیت و روانشناسان اجتماعی برای چندین دهه همبسته‌های سازگاران یا ناسازگاران خودشیفتگی مورد بررسی قرار داده‌اند و آن را به عنوان یک بعد صفت شخصیت بهنجار مفهوم‌سازی کرده‌اند (تامبورسکی و براون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲). تلاش‌های اخیر برای ادغام تعاریف، نظریه‌ها و پژوهش‌های حوزه خودشیفتگی مرضی بین رشته‌ها منجر به پدیدآیی مدلی معاصر شده است که خودشیفتگی مرضی به عنوان ترکیبی از انگیزه خودافزایی<sup>۸</sup> ناسازگاران (بزرگ منشی<sup>۹</sup>) و نقص در تنظیم خود، هیجان و بین فردی در پاسخ به شکست‌ها در خودارتقائی و ناشناخته ماندن و فقدان تحسین از طرف دیگران مفهوم‌سازی می‌کند (آسیب‌پذیری؛ پینکوس، ۲۰۱۳؛ پینکوس، کاین و رایت، ۲۰۱۴؛ روچ، پینکوس، لوکووسکی، منارد و کونرو، ۲۰۱۳).

مدل‌های مفهومی و نظری مختلفی به منظور تبیین عوامل سبب ساز و زمینه ساز شخصیت خودشیفته ظهور کرده اند (توینز، ۲۰۱۱؛ بروملمن و

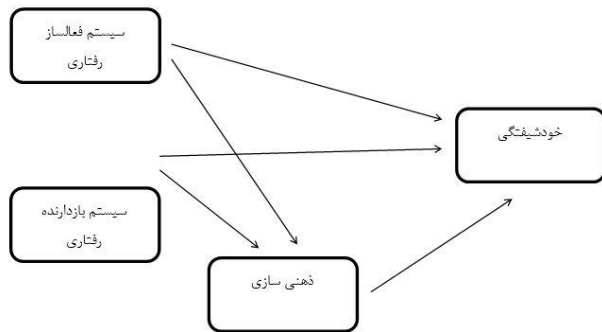
دیگران، ۲۰۱۵؛ هورتون، ۲۰۱۱). از بین مهمترین این عوامل می‌توان به سامانه بازداری رفتاری (BIS)<sup>۱۰</sup>، سامانه فعال‌ساز رفتاری (BAS)<sup>۱۱</sup> و سامانه جنگ-گریز-انجماد (FFFS)<sup>۱۲</sup> به عنوان سامانه یکپارچه تنظیم‌گر بر اساس نظریه حساسیت به تقویت<sup>۱۳</sup> (RST) اشاره کرد (گری و مک ناوتون<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۰). این مدل نظری الگویی تبیینی بر صفات شخصیتی، مبتنی بر سامانه‌های مغزی که افراد را نسبت به برخی اختلال‌های روانی آسیب‌پذیر می‌سازد. بر پایه این نظریه، سه سیستم مغزی وجود دارد که رفتارها و هیجان‌ها را کنترل و تنظیم می‌کند؛ (۱) سیستم فعال‌ساز رفتاری<sup>۱۵</sup> (BAS)، (۲) سیستم بازداری رفتاری<sup>۱۶</sup> (BIS) و (۳) سیستم جنگ، گریز و انجماد<sup>۱۷</sup> (FFFS). این سیستم‌ها با وجود مستقل بودن، با یکدیگر تعامل دارند (کر<sup>۱۸</sup>، ۲۰۰۸؛ گری و مک‌ناوتون، ۲۰۰۰؛ بایجتبیر، بک، کلیس و وندریکن<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۹). BAS به وسیله نشانه‌های شرطی و غیرشرطی پاداش یا رهایی از تنبیه برانگیخته می‌شود و رفتارهای اشتیاقی<sup>۲۰</sup> را فعال یا تعدیل می‌کند. این سامانه در تجربه هیجان‌های مثبت و بروز بعد شخصیتی تکانش‌گری<sup>۲۱</sup> رفتاری دخیل است. BIS موجب بازداری یا اختلال در رفتار جاری فرد می‌شود و در مواجهه با اهداف متعارض (گرایشی/اجتنابی<sup>۲۲</sup>) فعال و منجر به بروز رفتارهای اجتنابی و پاسخ‌های رفتاری، شناختی و زیستی اضطراب می‌گردد. این سامانه با بعد شخصیتی اضطراب<sup>۲۳</sup> مرتبط است. FFFS در تجربه هیجان منفی ترس دخیل است (مک‌ناوتون و کر، ۲۰۰۴؛ گری و مک‌ناوتون، ۲۰۰۰).

فاستر و برنان<sup>۲۴</sup> (۲۰۱۱) خودشیفتگی را به عنوان یک سیستم رفتاری خودتنظیم کننده با تمرکز بر گرایش به محرک‌های پاداش دهنده، مطرح می‌کنند. از طرفی ارتباط اجتناب از محرک‌های تنبیه کننده با خودشیفتگی نیز توسط محققین عنوان شده است (آکرمن<sup>۲۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). لوتانز<sup>۲۶</sup> (۲۰۱۰) این نظریه را مطرح کرد که خودشیفتگی با سیستم فعال‌ساز رفتاری ارتباط دارد، زیرا خودشیفتگی تا حدی با رفتارهای پاداش آور مانند جستجوی بیش از حد تحسین و ستایش مشخص می‌شود. مطالعات انجام گرفته در خصوص رابطه بین سیستم‌های مغزی با خودشیفتگی، نشان دادند که خودشیفتگی بزرگ‌منشانه با سیستم فعال‌ساز رفتاری ارتباط مثبت دارد اما با سیستم بازداری رفتاری رابطه منفی دارد (مک لارن و بست<sup>۲۷</sup>، ۲۰۱۳؛ آکرمن و همکاران، ۲۰۱۱). اخیراً، اسپنسر، فاستر و بدول<sup>۲۸</sup> (۲۰۱۸) در تحقیق نشان دادند که خودشیفتگی بزرگ منشانه با سیستم فعال‌ساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری با خودشیفتگی آسیب پذیر ارتباط دارد.

15. Behavioral Approach System
16. Behavioral Inhibition System
17. Fight-Flight-Freeze System
18. Corr
19. Bijtjebier, Beck, Clase & Vanderecken
20. appetitive
21. impulsivity
22. approach-avoidance conflict
23. anxiety
24. Foster & Brennan
25. Ackerman
26. Lootens
27. MacLaren & Best
28. Spencer, Foster & Bedwell

1. Personality
2. Oltmanns & Turkheimer
3. Kovanicova, Kubasovska & Pallayova
4. Volkert, Gablonski, & Rabung
5. American Psychiatric Association
6. Volkert, Gablonski & Rabung
7. Cain & Boussi
8. Self-Enhancement
9. grandiosity
10. Behavioral Inhibition System (BIS)
11. Behavioral Activating System (BAS)
12. Fight-Flight-Freeze-System (FFFS)
13. Reinforcement Sensitivity Theory
14. Gray & McNaughton

سبب‌سازی بکند. از طرفی هم ذهنی‌سازی ضعیف و ناکارآمد می‌تواند در پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته دخیل باشد. از این رو پژوهش حاضر در صدد پاسخگویی به این پرسش خواهد بود که آیا سیستم‌های مغزی رفتاری با ویژگی‌های شخصیت خودشیفته از طریق ذهنی‌سازی ضعیف ارتباط دارد؟



شکل شماره ۱. مدل مفهومی تحقیق

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی پیمایشی و طرح پژوهشی همبستگی از نوع تحلیل مسیر است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد تبریز در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۹ - ۱۳۹۸ می‌باشد. طبق اطلاعات اخذ شده از این دانشگاه، تعداد این مجموعه شامل ۱۱ دانشکده و تقریباً حدود ۲۸ هزار دانشجو تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش بر اساس جدول مورگان در حدود ۳۸۷ نفر تعیین و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از بین ۱۱ دانشکده تعداد ۴ دانشکده، و سپس از هر دانشکده بطور تصادفی از دو رشته هر کدام یک کلاس از جامعه آماری پژوهش انتخاب شدند. پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین ذیربط دانشگاه شیوه اجرا به این صورت بود که ابتدا نمونه پژوهشی انتخاب شده و بعد بنابه ملاحظات اخلاق پژوهشی در مورد روش اجرا، داوطلبانه و آگاهانه بودن شرکت در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات آزمودنی‌ها توضیحات لازم به دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش ارائه شد و بعد از جلب رضایت و اعتماد آزمودنی‌ها ابزارهای پژوهش جهت تکمیل در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت. از روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر از طریق نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS و لیزرل ۸/۸۰ به منظور پاسخگویی به سوال پژوهشی استفاده شد. ابزارهای پژوهش شامل:

اختلال شخصیت خودشیفته بیانگر ترکیب کاملاً متفاوتی از خلق و خو، دلبستگی و ذهنی‌سازی است. از لحاظ خلق و خو با تسلط اجتماعی منفی و سطح همدلی پایین همراه است (کارتیراد<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). این یافته‌ها با تحقیقات روانشناختی و مشاهدات بالینی همسو می‌باشد (واندروستیزن و سولمز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵؛ رونینگستام<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). ذهنی‌سازی که توسط فونایگی، جرجلی، جوریست و تارگت<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) مطرح شده است، به فرآیندهای مربوط به اینکه چرا دیگران رفتاری مانند آنها دارند، در عین حال که از واکنش‌های عاطفی خود، ارتباط آنها با باورها و تأثیر حالات روانی بر دیگران آگاهی دارند، اشاره دارد. ذهنی‌سازی عملکرد بین فردی را تسهیل می‌کند زیرا درک واکنش‌های دیگران و دانستن اینکه رفتار خود شخص چه تاثیری بر دیگران خواهد گذاشت، واکنش‌های بین فردی را قابل پیش‌بینی می‌کند (دوال، انسینک، نورماندین و فونایگی، ۲۰۱۸). ذهنی‌سازی و ظرفیت‌های شناختی-اجتماعی به عنوان یک عامل تاب‌آوری در نظر گرفته می‌شود که به ویژه برای نوجوانان برای موفقیت در چالش‌های روانی-اجتماعی انتقال به بزرگسالی کمک می‌کند (براهیر و شوانور<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲).

ذهنی‌سازی پیش شرط خودآگاهی است. ذهنی‌سازی به طور کلی مترادف با شناخت اجتماعی، نظریه ذهن یا فراشناخت است (کانگرسلو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). ذهنی‌سازی عبارت است از درک واکنش‌ها و رفتارهای خود و دیگران بر اساس کدهای فرهنگی است (به عنوان مثال آرزوها، باورها و خواسته‌ها) (بتمن و فونایگی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). در حالی که نقصان و کمبود در ذهنی‌سازی منجر به آسیب‌پذیری در برابر مشکلات روانی در کودکان (انسینک<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۶) و نوجوانان (دوال و همکاران، ۲۰۱۸؛ توبنر، وایت، زیمرمن، فونایگی و نولت<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳) می‌شود. فونایگی و بتمن (۲۰۰۷) این نظریه را مطرح نمودند که رشد پایین ذهنی‌سازی همراه با سطح پایین و مشکل‌ساز روابط والدفرزندی ممکن است احتمال ابتلا به اختلال شخصیت در بزرگسالی کمک نماید. تحقیقات بسیاری عنوان می‌کنند که خودشیفتگی با تجربیات آزاردهنده و آسیب‌زای کودکی، از جمله سوء استفاده جسمی، سوء استفاده کلامی، سوء استفاده جنسی، غفلت هیجانی و جسمی ارتباط دارد (نیومان<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۷؛ کوهن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ هنگارتتر<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). در واقع بررسی‌ها نشان می‌دهند که افراط و تفریط در نحوه فرزندپروری والدین می‌تواند به نوعی در ایجاد شخصیت خودشیفته در فرزندان آنها نقش داشته باشد (سگرین، ووزیدلو، گیورترز و مونتگومری<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۳).

با توجه به مفهوم‌سای نظریه حساسیت به تقویت به نظر می‌رسد الگوهای رفتاری و هیجانی شخصیت خودشیفته به عنوان یک الگوی رفتاری برون‌سازی شده رابطه قوی با فعالیت سیستم مغزی رفتاری فعال‌ساز رفتاری داشته باشد و این سیستم از طریق برانگیختگی مغزی در مسیر یا مدارهای نوروپاتی پاداش رفتارها و الگوهای هیجانی مرتبط با شخصیت خودشیفته را

8. Ensink
9. Taubner, White, Zimmerman, Fonagy & Nolte
10. Neumann
11. Cohen
12. Hengartner
13. Segrin, Wozidlo, Givertz, & Montgomery

1. Karterud
2. van der Westhuizen & Solms
3. Ronningstam
4. Fonagy, Gergely, Jurist & Target
5. Braehler & Schwannauer
6. Kongerslev
7. Bateman and Fonagy

خودشیفتگی بزرگ‌منشانه، خودشیفتگی آسیب‌پذیر و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۴ بدست آمد.

**پرسشنامه ذهنی‌سازی:** ذهنی‌سازی با استفاده از پرسشنامه عملکرد انعکاسی (بادود ۳ و همکاران، ۲۰۱۵) اندازه‌گیری شد که شامل هشت ماده و دو زیر مقیاس عملکرد انعکاسی مطمئنانه (RFQC) و عملکرد انعکاسی نامطمئن (RFQU) در مورد حالات روانی است. فونانگی و همکاران (۲۰۱۶) طیف لیکرتی پرسشنامه عملکرد انعکاسی را به منظور افزایش دامنه تغییر پذیری نمرات از شش طیفی به هفت طیفی تغییر دادند. در مطالعه حاضر از طیف لیکرتی ۷ درجه ای استفاده شد که شامل پاسخ‌هایی از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) می باشد. این پرسشنامه ۸ سوالی بوده که ۴ سوال آن در هر دو خرده مقیاس مشترک است. سوالات (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶) مربوط به مولفه عملکرد انعکاسی مطمئنانه و سوالات (۲، ۴، ۵، ۶، ۸) مربوط به عملکرد انعکاسی نامطمئن است. در بررسی فونانگی و همکاران (۲۰۱۶) ثبات درونی پرسشنامه با استفاده از آزمون-بازآزمون، ۰/۷۰ به دست آمد. همچنین نتایج تحلیل عاملی نیز نشان داد گویه های مربوط به هر دو مولفه عملکرد انعکاسی مطمئنانه (RFQC) و عملکرد انعکاسی نامطمئن (RFQU) در سطح مناسبی هستند و ابزار پژوهشی از بارهای عاملی مناسبی برخوردار است. نتایج تحقیق سوچی، هامپتون و مالتون-پرکینز (۲۰۱۸) نیز نشان داد پرسشنامه عملکرد انعکاسی از روایی و پایایی قابل قبولی برخوردار است. در تحقیق حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ به ترتیب برای مولفه عملکرد انعکاسی مطمئنانه (RFQC) و عملکرد انعکاسی نامطمئن (RFQU)، ۰/۸۲ و ۰/۷۶ بدست آمد.

### نتایج

طبق نتایج دانشجویان پسر ۵۱/۶ درصد و دانشجویان دختر ۴۸/۴ درصد گروه نمونه را تشکیل دادند. طیف سنی دانشجویان بین ۱۸ تا ۴۰ سال و با میانگین سنی ۲۲/۲۶ بود که از این تعداد ۸۷/۱ درصد مجرد و ۱۲/۹ درصد متأهل بودند.

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهشی

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	سیستم فعال‌ساز رفتاری	سیستم بازداری رفتاری	خودشیفتگی ذهنی‌سازی
سیستم فعال- ساز رفتاری	۱۱/۷۵	۳/۱۵	-		
سیستم بازداری رفتاری	۱۵/۲۷	۳/۸۸	۰/۵۷۸**	-	
خودشیفتگی ذهنی‌سازی	۱۱۵/۴۷	۴۰/۸۶	۰/۶۳۸**	-۰/۵۹۶**	-
	۱۱/۰۷	۳/۶۹	-۰/۶۳۳**	۰/۶۱۳**	-۰/۶۸۳**

\*\*p<۰/۰۱، \*p<۰/۰۵

**مقیاس سیستم های مغزی - رفتاری BAS-BIS:** این مقیاس شامل ۲۴ پرسش خود گزارشی است که توسط کارور و وایت در سال ۱۹۹۴ تهیه شده است. زیر مقیاس BIS که حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخدهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویایی با نشانه‌های تهدید را اندازه می‌گیرد. مقیاس BAS حساسیت سیستم فعال‌ساز رفتار را اندازه می‌گیرد. به گزارش کارور و وایت (۱۹۹۴)، ثبات درونی زیر مقیاس BIS، ۰/۷۴ است و ثبات درونی سه زیر مقیاس پاسخدهی به پاداش، سائق و جستجوی سرگرمی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۶۶ می‌باشند. در پژوهشی که امیری و حسنی (۱۳۹۵) بر روی دانشجویان انجام دادند، پایایی مقیاس سیستم های مغزی- رفتاری به وسیله آلفای کرونباخ محاسبه شد. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای مقیاس فعال‌ساز رفتاری، بازداری رفتاری و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۹ و ۰/۷۳ بدست آمد. همچنین روایی پرسشنامه نیز با مقیاس عاطفه مثبت و منفی (واتسون، کلارک و تلگن ۱، ۱۹۸۸) و مقیاس حساسیت به تنبیه و حساسیت به پاداش (تروپیا، اولیا، مولتو و کاسیراس ۲، ۲۰۰۱) مورد بررسی قرار گرفت که نشان از روایی ملاکی مطلوب پرسشنامه سیستم فعال‌ساز و بازداری رفتاری است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای مقیاس فعال‌ساز رفتاری، بازداری رفتاری و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ بدست آمد.

**پرسشنامه خودشیفتگی مرضی (PNI):** پرسشنامه خودشیفتگی مرضی پینکاس و همکاران (۲۰۰۹) یک مقیاس خودسنجی دارای ۵۲ گویه است که بر اساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دارای ۷ بعد یا مولفه است شامل حرمت خود مشروط، بهره‌کشی، ارتقای خود با از خود گذشتگی، پنهان‌سازی خود، خیالپردازی بزرگ‌منشانه، ناززنده‌سازی و خشم محق. این هفت مولفه در دو بعد سطح بالاتر خودشیفتگی بزرگ‌منشانه با مولفه‌های خیالپردازی بزرگ‌منشانه، بهره‌کشی و ارتقای خود با از خودگذشتگی، و خودشیفتگی آسیب‌پذیر با مولفه‌های حرمت خود مشروط، پنهان‌سازی خود، ناززنده‌سازی و خشم محق قرار می‌گیرند که همگی این ابعاد تحت عنوان خودشیفتگی مرضی مشخص می‌شوند. تحلیل عاملی تاییدی روایی سازه این ابزار را نشان داده است، ضرایب آلفای کرونباخ برای تمام مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۳ قرار داشت و برای نمره کل مقیاس خودشیفتگی مرضی برابر با ۰/۹۵ بود (پینکاس و همکاران، ۲۰۰۹). پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که مقیاس خودشیفتگی مرضی از روایی همگرا با مقیاس حرمت خود آیسنک و عامل نورزگرایی مقیاس تجدیدنظرشده شخصیت برخوردار است. همچنین مقیاس خودشیفتگی مرضی همسانی درونی بالایی بر اساس آلفای کرونباخ داشت و پایایی بازآزمایی مطلوبی در فاصله زمانی ۱۵ روز نشان داد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل موازی از مدلی ۷ عاملی حمایت کرد، اما در سطح گویه‌ها روایی سازه این ابزار تایید نشد. از سوی دیگر، تحلیل عاملی تاییدی در سطح سازه خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر، حاکی از روایی مطلوب این مقیاس بود در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای

1. Watson, Clark & Tellegen
2. Torrubia, Avila, Moltó, & Caseras



جدول شماره ۳. اثرات مستقیم و غیر مستقیم متغیرهای پژوهش بر یکدیگر

اثرات مسیر	اثر مستقیم	سطح معنی داری (t- value)	اثر غیر مستقیم	اثر کل معنی داری	سطح معنی داری
سیستم فعالساز رفتاری ← خودشیفتگی	۰/۳۲	۶/۶۵	۰/۱۲	۰/۴۴	p<۰/۰۵
سیستم بازدارنده رفتاری ← خودشیفتگی	-۰/۲۳	-۴/۹۶	۰/۱۱	-۰/۳۴	p<۰/۰۵
سیستم فعالساز رفتاری ← ذهنی سازی	-۰/۴۲	-۹/۳۹	-	-۰/۴۲	p<۰/۰۵
سیستم بازدارنده رفتاری ← ذهنی سازی	۰/۳۷	۸/۳۲	-	۰/۳۷	p<۰/۰۵
ذهنی سازی ← خودشیفتگی	-۰/۳۰	-۶/۰۰	-	-۰/۳۰	p<۰/۰۵

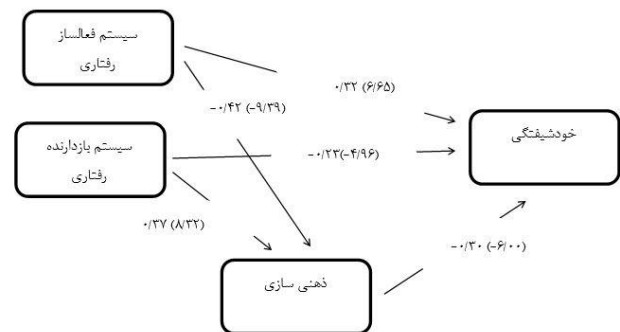
طبق نتایج جدول ۳، سیستم فعالساز رفتاری ( $\beta=۰/۳۲$ ,  $t=۶/۶۵$ ) و سیستم بازدارنده رفتاری ( $\beta=-۰/۲۳$ ,  $t=-۴/۹۶$ ) با خودشیفتگی، سیستم فعالساز رفتاری ( $\beta=-۰/۴۲$ ,  $t=-۹/۳۹$ ) و سیستم بازدارنده رفتاری ( $\beta=۰/۳۷$ ,  $t=۸/۳۲$ ) با ذهنی سازی رابطه معنی داری دارند. همچنین ذهنی سازی با خودشیفتگی ( $\beta=-۰/۳۰$ ,  $t=-۶/۰۰$ ) رابطه معنی داری دارد. همان گونه که مشاهده می‌شود، اثر غیرمستقیم برای سیستم فعالساز رفتاری بر خودشیفتگی (از طریق ذهنی‌سازی) برابر ۰/۱۲ و اثر غیرمستقیم برای سیستم بازدارنده رفتاری بر خودشیفتگی (از طریق ذهنی‌سازی) برابر ۰/۱۱ به دست آمده است. پس می‌توان نتیجه گرفت که سیستم فعالساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری به صورت مستقیم و غیر مستقیم می‌توانند خودشیفتگی را پیش‌بینی کنند. همچنین اثر کل سیستم فعالساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری بر روی خودشیفتگی معنادار است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سیستم‌های مغزی رفتاری با شخصیت خودشیفته در دانشجویان دانشگاه آزاد تبریز با توجه به نقش واسطه‌ای ذهنی سازی انجام شد. نتایج نشان داد سیستم فعالساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری با خودشیفتگی، سیستم فعالساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری با ذهنی سازی رابطه معنی داری دارند. همچنین ذهنی‌سازی با خودشیفتگی رابطه معنی داری دارد. از طرفی نقش میانجی ذهنی سازی در ارتباط بین سیستم‌های مغزی رفتاری با شخصیت خودشیفته مورد تایید قرار گرفت. این یافته از پژوهش با نتایج مطالعات محمودعلیلو، هاشمی، جانی و اسمعیلی (۱۳۹۲)، یزدان پناه و چلبیانلو (۱۳۹۵)، پورمحسنی کلوری، حضرتی ساقصلو و معاش اصل (۱۳۹۶)، دهقان، شاهقلیان و فرمیپنی فراهانی (۱۳۹۷)، ولودارسکا، زیسکوفسکا، تریباس و روگوزا<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، جوناسون و جکسون<sup>۲</sup>

جدول شماره ۱، میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهشی را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف استاندارد سیستم فعالساز رفتاری (۱۱/۷۵ و ۳/۱۵)، سیستم بازدارنده رفتاری (۱۵/۲۷ و ۳/۸۸)، خودشیفتگی (۱۱۵/۴۷ و ۴۰/۸۶) و ذهنی‌سازی (۱۱/۰۷ و ۳/۶۹) بدست آمد. همانطور که در جدول فوق قابل مشاهده است بین متغیرهای پژوهش رابطه معنی داری وجود دارد. به طوری که سیستم فعالساز رفتاری با خودشیفتگی ( $r=۰/۶۳۸$ ) رابطه مثبت و با ذهنی‌سازی ( $r=-۰/۶۳۳$ ) رابطه منفی دارد؛ از طرفی سیستم بازدارنده رفتاری در سطح معناداری ( $P<۰/۰۵$ ) با خودشیفتگی ( $r=-۰/۵۹۶$ ) رابطه منفی و با ذهنی‌سازی ( $r=۰/۶۱۳$ ) رابطه مثبت دارد.

همچنین به منظور آزمون نقش میانجی ذهنی‌سازی در ارتباط بین سیستم فعالساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری با خودشیفتگی از طریق مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم افزار لیزرل استفاده گردید. شکل شماره ۲ و جدول شماره ۳ نتایج آزمون فرضیه اصلی به روش معادلات ساختاری را نشان می‌دهند.



شکل شماره ۲. مدل برازش شده متغیرهای پژوهش

شکل شماره ۲ نمایانگر ضریب استاندارد (R) و رابطه علی پیشنهاد شده میان سیستم فعالساز رفتاری، سیستم بازدارنده رفتاری و خودشیفتگی با نقش میانجی ذهنی‌سازی را نشان می‌دهد.

جدول ۲. جدول شاخص‌های برازش مدل مورد مطالعه در پژوهش حاضر

p	N	C	A	G	X <sup>2</sup>	RMS
	FI	FI	GFI	FI	/df	EA
۰.۰	۹	۹	۹۴	۹	۱۴۵	۱۰۷۸
۰/۱	۰/۰	۰/۶	۰/۱	۰/۴	۲	۰

طبق مندرجات جدول ۲ شاخص‌های برازش کلی مدل در سطح مناسبی هستند. در این مدل ذهنی‌سازی به عنوان متغیر میانجی توانست نقش واسطه‌ای خود را بین سیستم فعالساز رفتاری و سیستم بازدارنده رفتاری با خودشیفتگی ایفا کند.

1. Włodarska, Zyskowska, Terebus &amp; Rogoza

2. Jonason &amp; Jackson

اشتباهات بیشتری شوند؛ بنابراین در تبیین اولیه می‌توان گفت که نقش بازداری رفتاری در نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته محسوس به نظر می‌رسد.

اختلال شخصیت نمایشی بیانگر ترکیب کاملاً متفاوتی از خلق و خو، دلبستگی و ذهنی‌سازی است. از لحاظ خلق و خو با تسلط اجتماعی منفی و سطح همدلی پایین همراه است (کارتیراد و همکاران، ۲۰۱۶). این یافته‌ها با تحقیقات روانشناختی و مشاهدات بالینی همسو می‌باشد (واندروستیزن و سولمز، ۲۰۱۵؛ رونینگستام، ۲۰۰۵). فونایگی و بتمن (۲۰۰۷) این نظریه را مطرح نمودند که رشد پایین ذهنی‌سازی همراه با سطح پایین و مشکل ساز روابط والدفرزندی ممکن است احتمال ابتلا به اختلال شخصیت در بزرگسالی کمک نماید. همسو با این ادعا، فونایگی و همکاران (۱۹۹۶) دریافتند افرادی که سابقه سوءاستفاده جسمی یا جنسی داشتند و از طرفی سطح ذهنی‌سازی کمتری نیز برخوردار بودند از کسانی که فقط سابقه سوء استفاده داشتند، دچار اختلال شخصیت بیشتری بودند. از این رو آنها فرض کردند که ذهنی‌سازی می‌تواند یک عامل محافظتی در برابر رویدادهای تروماتیک باشد. در حمایت بیشتر از این فرضیه، چیسو و فونایگی (۲۰۱۴) دریافتند که ذهنی‌سازی تا حدی به عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین مشکلات دوران کودکی و اختلال شخصیت در بزرگسالی عمل می‌کند.

در تبیین نقش ذهنی‌سازی در ارتباط با اختلال شخصیت خودشیفته و ساز و کارهای اثرگذاری آن می‌توان به مدل بتمن و فونایگی (۲۰۱۶) استناد جست. سه مشخصه بازداری مرتبط با دلبستگی، ظهور مجدد حالت‌های غیرذهنی‌سازی و خودشیفته بیگانه با خود عناصری هستند که می‌توانند نقص ذهنی‌سازی افراد خودشیفته را تا حدودی تبیین نمایند. در زمینه دلبستگی می‌توان عنوان کرد که افراد خودشیفته طیف مختلفی از دلبستگی را نشان می‌دهند (بتمن و فونایگی، ۲۰۱۳). آنها ممکن است دلبستگی بیش فعال داشته باشند به طوری که شخص به دنبال نزدیکی و ارتباط با دیگران تا حد زیادی غیر مستقیم و از طریق تحسین، بزرگ‌نمایی و موفقیت است؛ در نوع دلبستگی غیرفعال و خنثی شخص از فاصله هیجانی و جدایی از دیگران به عنوان شیوه اولیه ارتباط با دیگران استفاده می‌کند و در نوع دلبستگی ترکیبی هنگامی که تلاش‌های او برای ایجاد ارتباط با ناامیدی و تهدید روبه‌رو می‌شود، فرد به فرآیندهای دلبستگی غیرفعال و خنثی باز می‌گردد. بنابر این دیدگاه، در شرایط دلبستگی که نیازهای آنها را برای ارزیابی مثبت تحریک یا تهدید می‌شود، افراد مبتلا به خودشیفتگی بیشتر در معرض انواع مختلف بازداری یا مهار ذهنی‌سازی، از جمله دسترسی محدود به حالت‌های ذهنی خود، به ویژه مواردی که شامل آسیب‌پذیری، ضعف و شرمندگی می‌شوند؛ ادراک محدودتر و سطحی‌تر از حالات ذهنی افراد دیگر و اختلالات در زمینه اثرگذاری ذهنی‌سازی، قرار می‌گیرند. همچنین تجارب

6. Zhang
7. Barry
8. Gable & Poole
9. Krupic
10. overconfidence

(۲۰۱۶)، استناسون و ورنون<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) و پاستور، سگارا، مونتانس، پوی و مولتو<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) همسو است.

در تبیین یافته پژوهش مبنی بر ارتباط بین سیستم‌های مغزی رفتاری و خودشیفتگی می‌توان به مدل حساسیت به تقویت گری استناد کرد؛ این مدل فرض می‌کند که افراد از نظر حساسیت به پاداش و تنبیه‌های محیطی از همدیگر متفاوت هستند و زیربنای این تفاوت‌ها سه سیستم فعال ساز رفتاری، بازداری رفتاری و جنگ-گریز-انجماد است (گینن<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶)؛ مطالعات انجام شده نشان داده‌اند که سیستم‌های مغزی رفتاری با هیجانات و عواطف مثبت و منفی مرتبط هستند (تاجیک زاده و همکاران، ۱۳۹۴؛ استوبر و کر<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵)؛ عواطف مثبت و منفی، نشان دهنده گرایش یا اجتناب هستند و به عنوان فعال‌سازی مثبت و فعال‌سازی منفی مفهوم سازی می‌شوند که به نظر می‌رسد مؤلفه‌های مهمی در عملکرد شخصیت خودشیفته باشند؛ شواهد پژوهشی در این زمینه نشان می‌دهد که از یک سو، هیجانات منفی و بی‌ثباتی هیجانی تعیین‌کننده خودشیفتگی هستند (میلر و کمپبل<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸؛ ژانگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵) و از سوی دیگر نیز خودشیفتگی با صفات بی‌تفاوتی هیجانی، بی‌عاطفگی و پرخاشگری رابطه مثبتی دارد (باری<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)؛ علاوه بر این رابطه متقابل، نقش سیستم بازداری رفتاری در این صفات نیز مورد بررسی و تایید قرار گرفته است (گابل و پول<sup>۸</sup>، ۲۰۱۴). در مجموع می‌توان اینگونه گفت که افراد خودشیفته با توجه به این امر که همواره نیاز به تحسین، تمجید و دریافت توجه و پاداش از طرف دیگران را در خود احساس می‌کنند، تمایل بیشتری نیز به انجام رفتارهای هیجانی و برون‌گرایانه از خود نشان دهند؛ رفتارهایی که می‌توان عدم هماهنگی در سیستم فعال ساز و بازداری رفتاری را به عنوان راه انداز آنها در نظر گرفت (یزدان پناه و چلبیانلو، ۱۳۹۵).

براساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-5)، اختلالات شخصیت به طور کلی در سه خوشه یا کلاستر عمده A، B و C تقسیم شده‌اند که طبقه B آن شامل اختلالات شخصیت خودشیفته، مرزی، نمایشی و ضداجتماعی بوده و با ویژگی‌هایی مثل نمایشی بودن، احساساتی بودن و دمدمی مزاج بودن مشخص می‌شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳)؛ ویژگی‌هایی که می‌توان انتظار داشت با بازداری رفتاری نیز رابطه داشته باشند؛ کما اینکه در این زمینه مطالعاتی نیز انجام شده است؛ برای مثال، کروپیک<sup>۹</sup> (۲۰۱۷) در پژوهش خود به بررسی نقش سیستم‌های مغزی-رفتاری در افراد دارای اعتماد به نفس بیش از اندازه (کاذب)<sup>۱۰</sup> پرداخت و نشان داد که بالا بودن نمرات سیستم فعال‌سازی رفتاری و پایین بودن نمرات بازداری رفتاری در افراد دارای اعتماد به نفس کاذب موجب می‌شود که این افراد در فعالیت‌های خود هم ریسک‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند و هم مرتکب

1. Stenason & Vernon
2. Pastor, Ross, Segarra, Montañés, Poy & Moltó
3. Geenen
4. Stoeber & Corr
5. Miller & Campbell

نایبوستگی و جداسازی روبرو می‌شوند، در نتیجه زمینه را برای بروز آنچه که با عنوان خودشیفته بیگانه با خود شناخته می‌شود، هموار می‌سازد. در این حالت بیماران درگیر راهبردهای خودافزایی خودشیفتگی<sup>۷</sup> می‌شوند که به عنوان تلاش‌های درون روانی و بین فردی "برای افزایش جنبه مثبتی از خودپنداره یا تصویر کلی از خود" شناخته می‌شود (والاس، ۲۰۱۱، ص ۳۰۹). این استراتژی‌ها فرافکنی‌های موثر خودشیفته بیگانه با خود را تشکیل می‌دهند که منجر به احساس موقتی پیوستگی فرد می‌شود. در رویکرد درمانی مبتنی بر دل‌بستگی، این فرافکنی با انگیزه‌ای برای تحقق بخشیدن به ارتباط با یک شی یا هدف درونی شده، تنظیم عزت نفس یا دفاع در برابر آسیب‌پذیری ایجاد نمی‌شود - بلکه توسط نیاز واقعی و مایوس‌کننده برای حفظ احساس تداوم و انسجام شخصی ایجاد می‌شود و از این طریق بقای خود را تضمین می‌کند.

از طرفی در افراد خودشیفته، فرآیندهای خودافزایی به صورت درونی اجرا می‌شوند، مانند زمانی که بیماران موفقیت‌های گذشته را به خاطر می‌آورند، ویژگی‌ها و توانایی‌های خود را بیش از حد ارزیابی می‌کنند و در مورد موفقیت، تحسین و عشق ایده آل خیالپردازی می‌کنند (راسکین و نواچک، ۱۹۹۱؛ گریجالوا و ژانگ، ۲۰۱۶). در اینجا این ایده وجود دارد که بیماران مبتلا به خودشیفتگی به دنبال این نیستند که خود را به عنوان "خوب" یا "ارزشمند" نشان دهند. آنها به دنبال این موضوع هستند که خود را بهتر یا برتر از دیگران ابراز کنند (کمپیل و همکاران، ۲۰۰۰). از این نظر، افراد دیگر به عنوان وسیله‌ای برای نمایش خود بیگانه آنها عمل می‌کنند. وقتی دیگران به طور ناخواسته به صورت غیر منتظره به بیمار خودشیفته پاسخ می‌دهند (به عنوان مثال، با نادیده گرفتن، انتقاد کردن، رها کردن، بزرگنمایی یا عدم تحسین شخص)، فرآیندهای فرافکنی آنها فعال می‌شود. این منجر به تلفاتی و پرخاشگری افراد خودشیفته می‌شود. هنگام اعمال یا حتی تخیل در مورد چنین پرخاشگری‌هایی، بیماران احساس قدرت و برتری خود را به دست می‌آورند، بنابراین امکان نمایش موفقیت آمیز خود بیگانه را در آنها فراهم می‌کند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که جامعه پژوهش تنها شامل دانشجویان بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج پژوهش به سایر اقشار جامعه باید جانب احتیاط رعایت شود. محدودیت دیگر پژوهش این بود که ابعاد خودشیفتگی با توجه به علائم آشکار و پنهان آنها مورد بررسی قرار نگرفت؛ همانگونه که ذکر شد هر کدام از ابعاد خودشیفتگی دارای نمودهای آشکار و پنهان می‌باشد که می‌تواند نتایج مطالعات را تحت تاثیر قرار دهند. پیشنهادهای کاربردی این پژوهش را می‌توان در سه سطح پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالث ارائه داد: در سطح پیشگیری اولیه می‌توان با آگاهی بخشی‌های محیطی (مثلاً آگاه‌سازی دانشجویان با استفاده از بروشورها و کتابچه‌های آموزشی) نسبت به شناخت صحیح خودشیفتگی و متغیرهای تاثیرگذار

اولیه دل‌بستگی منجر به ایجاد جهت‌گیری‌های دل‌بستگی مثل دل‌بستگی‌های ایمن و نایمن می‌شود (کاترود و کانگرسلو، ۲۰۱۹؛ بو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). این الگوها سازمان‌دهندگان قدرتمند روابط صمیمی هستند و رفتار بین فردی بزرگسالان را تا حدود زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهند. به نظر می‌رسد دل‌بستگی نایمن، نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی به طور کلی و ایجاد اختلال شخصیت خودشیفته به طور خاص دارد (برای مثال میکولینسر و شاور<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان داده است، کنترل بیش از حد والدین با خودشیفتگی مرضی در ارتباط است (میلر و همکاران، ۲۰۱۰؛ کرامر، ۲۰۱۵).

از طرفی افرادی که دارای خودشیفتگی هستند، سطح دل‌بستگی نایمن آنها منجر به فقدان همدلی می‌شود (لینسن و همکاران، ۲۰۱۷)؛ کاهش توانایی تشخیص هیجانات دیگران، یا مشکل در شناسایی و توصیف هیجانات در خود، نقایصی هستند که احتمالاً دارای پایه عصبی در خودشیفتگی می‌باشند (فن و همکاران، ۲۰۱۱). بیماران خودشیفته که همدلی پایینی دارند "می‌دانند" شخص دیگری چه احساسی دارد اما نمی‌توانند احساس آن شخص را درک کنند.

عامل دیگری که می‌تواند نقص ذهنی‌سازی را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته تبیین کند، ظهور مجدد حالت‌های غیرذهنی‌سازی (حالت تعادل روانی<sup>۳</sup>، حالت غایت‌شناختی<sup>۴</sup> و حالت تظاهر<sup>۵</sup>) است (بتمن و فونانگی، ۲۰۱۶). در حالت تعادل روانی افکار و هیجانات (درباره خود و دیگران) به گونه‌ای واقعی درک نمی‌شوند؛ به گونه‌ای که فرد قادر به در نظر گرفتن دیدگاه یا دیدگاه‌های دیگران نیست. این حالت به صورت اعتقاد خشک، انعطاف‌ناپذیر و افراطی مشخص می‌شود. فونانگی و تارگت (۲۰۰۵) عنوان می‌کنند که خودشیفتگی بزرگ‌منشانه بیشتر در این حالت تجربه می‌شود. در حالت غایت‌شناختی، واقعیت ذهنی به طور قابل توجهی توسط جهان خارج تعیین می‌شود (آبیتا، روتلیج و سدیکیدز<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). تخیلات و آرزوهای مرتبط با خودشیفتگی معمولاً ماهیتی غایت‌شناختی و برون فردی دارند که شامل نشانه‌های قابل مشاهده موفقیت، اعتبار، تحسین و توجه دیگران است. جایی که عزت نفس مبتنی بر حوزه‌هایی است که به اعتبار خارجی نیاز دارند، از جمله شناخت اجتماعی و رقابت با دیگران (آبیتا و همکاران، ۲۰۱۷). در حالت تظاهر، افکار و باورها از تجربه ذهنی معتبر در خود و دیگران جدا می‌شوند. این حالت با خصوصیتی چون قطع ارتباط آشکار بین هیجانات و خواسته‌ها، باورهای مربوط به خود که با رفتارهای فرد و وضعیت زندگی وی هیچ‌سختی ندارد، فرد نمی‌تواند بین معنا و بافت تمایز قائل شود و درک شناختی از دیگران بدون همدلی هیجانی، همراه است.

همچنین هنگامی که ظهور مجدد حالت‌های غیر ذهنی‌سازی در تجربه روانی افزایش می‌یابد، بیماران مبتلا به خودشیفتگی با افزایش احساس

5. Pretend Mode
6. Abeyta, Routledge, & Sedikides
7. narcissistic self-enhancement

1. Bo
2. Mikulincer and Shaver
3. Psychic Equivalence Mode
4. Teleological Mode



در آن اقدام نمود. در سطح پیشگیری ثانویه نیز با توجه به حساسیت دوران دانشجویی و همچنین پیامدهای خودشیفتگی (مخصوصاً در روابط بین فردی)، می‌توان پیشنهاد داد که با انجام غربالگری و شناسایی دانشجویان در معرض خطر درگیر شدن با مشکلات مرتبط با خودشیفتگی، نسبت به پیشگیری از بروز این مشکلات و جدی شدن علائم آن اقدامات لازم را انجام داد؛ برای مثال می‌توان با آگاه‌سازی و همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی مرتبط با موضوع پژوهش در این جهت اقدام نمود. به منظور انجام پیشگیری در سطح ثالث نیز پیشنهاد می‌شود نتایج این مطالعه در اختیار مراکز مشاوره و کلینیک‌های مرتبط قرار بگیرد تا در جهت کاهش تاثیرات نامطلوب اختلال شخصیت خودشیفته و انجام مشاوره‌های روانشناختی به افرادی که برای کمک گرفتن در زمینه مشکلات خود به کلینیک‌های مرتبط مراجعه می‌کنند، مورد استفاده قرار بگیرد.

محمودعلیلو، مجید؛ هاشمی‌نصرت‌آباد، تورج؛ جانی، ستاره و پوراسمعی، اصغر (۱۳۹۲). پیش‌بینی الگوی شخصیت خوسه "ب" بر اساس هیجان‌خواهی و سیستم‌های مغزی رفتار. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۷ (۲۸)، ۶۷-۷۶.

یزدان پناه سامانی، روشنک و چلبیانلو، غلامرضا. (۱۳۹۵). نقش ابعاد سرشت و منش و سیستم‌های مغزی و رفتاری ویژگی‌های شخصیت خودشیفته. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۷ (۹)، ۷۹۱-۸۰۰.

## منابع

- امیری، سهراب؛ حسنی، جعفر. (۱۳۹۵). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس سیستم فعال‌ساز و بازداری رفتاری در گروه‌های غیربالینی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۳ (۱۴۴)، ۶۸-۸۰.
- پورمحسنی کلوری، فرشته؛ حضرتی ساقصلو، شیوا و معاش اصل، سمیه (۱۳۹۶). مقایسه ناگویی خلقی و سیستم‌های مغزی- رفتاری در افراد با و بدون خصوصیات شخصیت مرزی و خودشیفته. *مجله دانشور پزشکی*، ۲۵ (۱۳۴)، ۶۱-۷۱.
- تاجیک زاده، فخری؛ صادقی، راضیه؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و داوودی، ایران. (۱۳۹۲). سیستم‌های مغزی- رفتاری، کمال‌گرایی و علائم افسردگی در دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۱۱ (۳)، ۱۴۰-۱۱۹.
- دهقان، مجتبی؛ شاهقلیان، مهناز و فرمیپنی فراهانی، محمدنقی (۱۳۹۷). کاربرد خودشیفته در فضای مجازی: نقش تشخیصی سیستم‌های مغزی- رفتاری و عاطفه مثبت و منفی. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۱۴ (۴)، ۱۳۹-۱۲۳.
- سلیمانی، مهدی؛ پاست، نگین؛ مولایی، مهربی؛ محمدی، ابوالفضل؛ دشتی پور، معصومه؛ صفا، یاسمین و پیتکاس، آبرون. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خودشیفتگی مرضی. *روانشناسی معاصر*، ۱۰ (۱)، ۹۵-۱۱۰.

- Abeyta, A. A., Routledge, C., & Sedikides, C. (2017). Material meaning: Narcissists gain existential benefits from extrinsic goals. *Social Psychological and Personality Science*, 8(2), 219-228.
- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., & Kashy, D. A. (2011). What does the narcissistic personality inventory really measure? *Assessment*, 18(1), 67-87.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- Badoud, D., Luyten, P., Fonseca-Pedrero, E., Eliez, S., Fonagy, P., & Debbané, M. (2015). The French version of the Reflective Functioning Questionnaire: validity data for adolescents and adults and its association with non-suicidal self-injury. *PLoS One*, 10(12), e0145892.
- Barry, C. T., McDougall, K. H., Anderson, A. C., & Bindon, A. L. (2018). Global and contingent self-esteem as moderators in the relations between adolescent narcissism, callous-unemotional traits, and aggression. *Personality and Individual Differences*, 123, 1-5.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Impact of clinical severity on outcomes of mentalisation-based treatment for borderline personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 203(3), 221-227.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.
- Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (2009). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical psychology review*, 29(5), 421-430.
- Bo, S., Sharp, C., Fonagy, P., & Kongerslev, M. (2017). Hypermentalizing, attachment, and epistemic trust in adolescent BPD: Clinical illustrations. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(2), 172.
- Braehler, C., & Schwannauer, M. (2012). Recovering an emerging self: Exploring reflective function in recovery from adolescent-onset psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(1), 48-67.
- Brummelman, E., Thomaes, S., Nelemans, S. A., De Castro, B. O., Overbeek, G., & Bushman, B. J. (2015). Origins of narcissism in children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(12), 3659-3662.
- Cain, N. M., & Boussi, A. (2020). Narcissistic personality disorder. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, 3088-3096.
- Campbell, W. K., Reeder, G. D., Sedikides, C., & Elliot, A. J. (2000). Narcissism and comparative self-enhancement strategies. *Journal of Research in Personality*, 34(3), 329-347.
- Carver, C.S., & White, T.L. (1994). Behavioral Inhibition, Behavioral Activation, and Affective Responses to Impending Reward and Punishment: The BIS/BAS Scales, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.
- Chiesa, M. & Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health*, 8, 52-66.
- Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galynker, I. (2014). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? *Psychiatry research*, 215(1), 192-201.
- Corr, P. J. (Ed.). (2008). *The reinforcement sensitivity theory of personality*. New York: Cambridge University Press.
- Cramer, P. (2015). Adolescent parenting, identification, and maladaptive narcissism. *Psychoanalytic Psychology*, 32(4), 559.
- Cucchi, A., Hampton, J. A., & Moulton-Perkins, A. (2018). Using the validated Reflective Functioning Questionnaire to investigate mentalizing in individuals presenting with eating disorders with and without self-harm. *PeerJ*, 6, e5756.
- Duval, J., Ensink, K., Normandin, L., & Fonagy, P. (2018). Mentalizing Mediates the Association Between Childhood Maltreatment and Adolescent Borderline and Narcissistic Personality Traits. *Adolescent Psychiatry*, 8(3), 156-173.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: pathways to depression and externalising difficulties. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 30611.
- Fan, Y., Wonneberger, C., Enzi, B., De Greck, M., Ulrich, C., Tempelmann, C., ... & Northoff, G. (2011). The narcissistic self and its psychological and neural correlates: an exploratory fMRI study. *Psychological medicine*, 41(8), 1641-1650.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16, 83-101.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Some reflections on the therapeutic action of psychoanalytic therapy. *Relatedness, self-definition and mental representation: Essays in honor of Sidney J. Blatt*, 191-211.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., ... Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y. W., Warren, F., Howard, S., ... & Lowyck, B. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One*, 11(7), e0158678.
- Foster, J. D., & Brennan, J. C. (2011). Narcissism, the agency model, and approach-avoidance motivation. *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*, 89-100.
- Gable, P. A., & Poole, B. D. (2014). Influence of trait behavioral inhibition and behavioral approach motivation systems on the LPP and frontal asymmetry to anger pictures. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(2), 182-190.
- Geenen, N. Y., Urbig, D., Muehlfeld, K., van Witteloostuijn, A., & Gargalianou, V. (2016). BIS and BAS: Biobehaviorally rooted drivers of entrepreneurial intent. *Personality and Individual Differences*, 95, 204-213.
- Gray, J. A., & McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. Oxford: Oxford University Press.

- Grijalva, E., & Zhang, L. (2016). Narcissism and self-insight: A review and meta-analysis of narcissists' self-enhancement tendencies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 42(1), 3-24.
- Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Müller, M., & Rössler, W. (2013). Childhood adversity in association with personality disorder dimensions: new findings in an old debate. *European Psychiatry*, 28(8), 476-482.
- Horton, R. S. (2011). Parenting as a Cause of Narcissism. *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*, 181-190.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Smailes, E. M., Skodol, A. E., Brown, J., & Oldham, J. M. (2001). Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early adulthood. *Comprehensive psychiatry*, 42(1), 16-23.
- Jonason, P. K., & Jackson, C. J. (2016). The dark triad traits through the lens of reinforcement sensitivity theory. *Personality and Individual Differences*, 90, 273-277.
- Karterud, S. W., & Kongerslev, M. T. (2019). A temperament-attachment-mentalization-based (TAM) theory of personality and its disorders. *Frontiers in Psychology*, 10, 518.
- Karterud, S., Pedersen, G., Johansen, M., Wilberg, T., Davis, K., & Panksepp, J. (2016). Primary emotional traits in patients with personality disorders. *Personality and mental health*, 10(4), 261-273.
- Kongerslev, M., Simonsen, S., & Bo, S. (2015). The quest for tailored treatments: A meta-discussion of six social cognitive therapies. *Journal of clinical psychology*, 71(2), 188-198.
- Kovanicova, M., Kubasovska, Z., & Pallayova, M. (2020). Exploring the Presence of Personality Disorders in a Sample of Psychiatric Inpatients. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 4(3), 118-129.
- Krupić, D. (2017). High BAS and low BIS in overconfidence, and their impact on motivation and self-efficacy after positive and negative performance. *Primenjena psihologija*, 10(3), 297-312.
- Leunissen, J. M., Sedikides, C., Wildschut, T., & Back, M. (2017). Why narcissists are unwilling to apologize: The role of empathy and guilt. *European Journal of Personality*, 31(4), 385-403.
- Lootens, C. M. (2010). *An examination of the relationships among personality traits, perceived parenting styles, and narcissism* (Doctoral dissertation, University of North Carolina at Greensboro).
- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2013). Disagreeable narcissism mediates an effect of BAS on addictive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 101-105.
- Mc-Naughton, N., & Corr, P. J. (2004). A two-dimensional neuropsychology of defense: Fear/anxiety and defensive distance. *Neuroscience and Bio-behavioral Reviews*, 28, 285-305.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15.
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of personality*, 78(5), 1529-1564.
- Neumann, E. (2017). Emotional abuse in childhood and attachment anxiety in adult romantic relationships as predictors of personality disorders. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(4), 430-443.
- Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2009). Person Perception and Personality Pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 18(1); 32-96.
- Pastor, M. C., Ross, S. R., Segarra, P., Montañés, S., Poy, R., & Moltó, J. (2007). Behavioral inhibition and activation dimensions: Relationship to MMPI-2 indices of personality disorder. *Personality and Individual Differences*, 42(2), 235-245.
- Pincus, A. L. (2013). The Pathological Narcissism Inventory. In J. Ogradniczuk (Ed.), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 93-110). Washington, DC: American Psychological Association.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimental, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C. & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the pathological narcissism inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365-379.
- Pincus, A. L., Cain, N. M., & Wright, A. G. C. (2014). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5, 439-443.
- Raskin, R., & Novacek, J. (1991). Narcissism and the use of fantasy. *Journal of clinical psychology*, 47(4), 490-499.
- Roche, M. J., Pincus, A. L., Lukowitsky, M. R., Menard, K. S., & Conroy, D. E. (2013). An integrative approach to the assessment of narcissism. *Journal of Personality Assessment*, 95, 237-248.
- Ronningstam, E. (2005). *Identifying and understanding the narcissistic personality*. Oxford University Press.
- Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M., & Montgomery, N. (2013). Parent and child traits associated with overparenting. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(6), 569-595.
- Spencer, C. C., Foster, J. D., & Bedwell, J. S. (2018). Structural relationships among the revised reinforcement sensitivity theory and grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 32(5), 654-667.
- Stenason, L., & Vernon, P. A. (2016). The Dark Triad, reinforcement sensitivity and substance use. *Personality and Individual Differences*, 94, 59-63.
- Stoeber, J., & Corr, P. J. (2015). Perfectionism, personality, and affective experiences: new insights from revised Reinforcement Sensitivity Theory. *Personality and Individual Differences*, 86, 354-359.
- Tamborski, M., & Brown, R. P. (2012). The measurement of trait narcissism in social-personality research. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder* (pp. 133-140). New York, NY: Guilford Press.
- Taubner, S., White, L. O., Zimmermann, J., Fonagy, P., & Nolte, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of abnormal child psychology*, 41(6), 929-938.

- Torrubia, R., Avila, C., Moltó, J., & Caseras, X. (2001). The Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ) as a measure of Gray's anxiety and impulsivity dimensions. *Personality and individual differences, 31*(6), 837-862.
- Twenge, J. M. (2011). Narcissism and culture. *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*, 202-209.
- van der Westhuizen, D., & Solms, M. (2015). Social dominance and the affective neuroscience personality scales. *Consciousness and cognition, 33*, 90-111.
- Volkert, J., Gablonski, T. C., & Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry, 213*(6), 709-715.
- Wallace, H. M. (2011). Narcissistic self-enhancement. *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*, 309-318.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology, 54*(6), 1063.
- Włodarska, K. A., Zyskowska, E., Terebus, M. K., & Rogoza, R. (2019). The Dark Triad and BIS/BAS: a Meta-Analysis. *Current Psychology, 1-9*.
- Zhang, H., Wang, Z., You, X., Lü, W., & Luo, Y. (2015). Associations between narcissism and emotion regulation difficulties: Respiratory sinus arrhythmia reactivity as a moderator. *Biological Psychology, 110*, 1-11.