همدلی و نحوه تنظیم هیجان شناختی در انواع خودشیفتگی

خدیجه زال پور[1*]، شهریار شهیدی[1]، فریبا زرانی[1]، محمد علی مظاهری[1]، محمود حیدری[1]

۱. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۲۲
سال پانزدهم شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۴ صص ۶۱-۵۳
[انتشار الکترونیک پیش از انتشار- ۲۷ دی ۹۴]

چکیده

شواهد موجود حاکی از وجود دو نوع مجزا از خودشیفتگی به شکل خودشیفتگی خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر است. هدف از مطالعه حاضر مقایسه میزان همدلی و راهبردهای تنظیم هیجان شناختی در این دو نوع از خودشیفتگی و نیز مقایسه آنها با افراد فاقد ویژگی‌های خودشیفته‌وار بود. تعداد ۹۰ نفر آزمودنی از بین دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های تهران که بر اساس غربالگری به وسیله پرسشنامه خودشیفتگی مرضی، در سه گروه ۳۰ نفره دارای رگه‌های خودشیفتگی خودبزرگ‌بین، آسیب‌پذیر و فاقد رگه‌های خودشیفتگی قرار می‌گرفتند، توسط مقیاس بهره همدلی و پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله روش آماری تحلیل واریانس چندراهه مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد تنها در خرده‌مقیاس سرزنش خود و فاجعه‌پنداری از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی بین هر دو گروه دارای رگه های خودشیفتگی خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر، با گروه فاقد رگه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد. در خرده‌مقیاس مثبت‌اندیشی این تفاوت تنها بین افراد دارای رگه‌های آسیب‌پذیر با افراد عادی بود. در خرده‌مقیاس-های همدلی شناختی و واکنش‌پذیری عاطفی از خرده‌مقیاس‌های مقیاس بهره همدلی، بین افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی خودبزرگ-بین و افراد عادی تفاوت معنادار وجود داشت. تنها تفاوت معنادار بین افراد دارای دو نوع رگه‌های خودشیفتگی، در خرده‌مقیاس همدلی شناختی به دست آمد. نتایج در حمایت از این نظریه است که دو نوع خودشیفتگی را دو بروز متفاوت از یک آسیب‌شناسی مشابه می‌داند که بر اساس کارکرد دفاعی فرد می‌تواند به گونه‌های متفاوتی تظاهر یابد.

کلیدواژه: خودشیفتگی، خودبزرگ‌بین، آسیب‌پذیر، همدلی، تنظیم هیجان شناختی

[*] نویسنده پاسخگو: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی
تلفن: ۸۸۷۴۰۱۳۱
E-mail: k.zalpour@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.5.1]

مقدمه

برای یک فرد غیرمتخصص، مفهوم خودشیفتگی با رفتارها و باورهای متبکرانه و سلطه‌جویانه همراه است [۱] که در قالب خودشیفتگی خودبزرگ‌بین جای می‌گیرد. درحقیقت، خودبزرگ-بینی مؤلفه مرکزی شخصیت خودشیفته است و توصیف بالینی این شخصیت شامل فرآیندهای درون‌روانی و تظاهرات رفتاری مربوط به خودبزرگ‌بینی است. فرایندهای درون‌روانی شامل سرکوب بخش-های منفی خود و تحریف اطلاعات بیرونی ناهمخوان با خود است، که منجر به نگرشی محقانه و تصویر خودی متورم، بدون داشتن توانایی‌ها و مهارت‌های لازم، به همراه فانتزی‌هایی درباره قدرت، برتری و بی‌نقص بودن می‌گردد. خودبزرگ‌بینی خودشیفته‌وار، در سطح رفتاری اغلب به شکل اعمال استثمارگرانه، فقدان همدلی، رشک شدید، پرخاشگری و خودنمایی بروز می‌یابد [۲]. در طول چهل سال گذشته، ادبیات بالینی در حال رشد حوزه خودشیفتگی و شخصیت خودشیفته، منجر به ازدیاد اصطلاحاتی گردیده است که برای توصیف تظاهرات مختلف این مفهوم به کار می‌روند. مطالعات بیش از ۵۰ برچسب مختلف را که برای توصیف ابزارهای مختلف خودشیفتگی به کار می‌روند، مشخص نموده‌اند [۳]. مؤلفان عمدتا این فراوانی اصطلاحات را مورد نقد قرار داده و معتقدند اگرچه هر مفهوم‌پردازی فردی ارزش بالینی ویژه‌ای دارد، اما نه نظام طبقه-بندی کلاسیک، همچون راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM) و نه الگوهای مداخله‌ای، هیچ یک نمی-توانند چنین تنوعی را در تشخیص افتراقی تحمل نمایند و از سوی دیگر چنین تجزیه کردن‌هایی الزاماً به تسهیل فهم ما از خودشیفتگی بیمارگون کمک نمی‌نماید. این مؤلفان چنین نتیجه-گیری می‌نمایند که از مجموع این مفاهیم دو درون مایه اصلی با عنوان خوشیفتگی خودبزرگ‌بین و خودشیفتگی آسیب‌پذیر قابل استخراج است. نظریه‌پردازان بالینی مفاهیم خودشیفتگی خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر را برای توصیف جنبه‌های هسته‌ای خودشیفتگی همچون نقص در ساختار خود [۵ و ۴]، مشکل در رابطه درمانی [۷ و ۶] و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه در پاسخ به تنیدگی، ناکامی و برآورده نشدن نیازها [۸] و وابستگی [۹] به کار برده‌اند. در سالهای اخیر، تمایز بین دو نوع اصلی خودشیفتگی خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر ، رواج بیشتری یافته است. این دو نوع شخصیت بر مبنای شباهت‌ها و تفاوت‌های مشکلات افراد در تنظیم عزت‌نفس، تنظیم عاطفه، و مشکلات بین‌فردی، از هم متمایز شده-اند [۱۰]. نوع خودبزرگ‌بین با احساس استحقاق و برتری، فقدان همدلی، تجربه احساس شدید رشک و پرخاشگری به دنبال برهم خوردن تنظیم عزت‌نفس، واکنش شدید به انتقاد و نیز آسیب به دیگران بدون تجربه پشیمانی و همدلی مشخص می‌گردد. همسو با توصیفات ارائه شده از خودشیفتگی آسیب‌پذیر [۱۲-۱۱] ، مفهوم خودشیفته خجالتی [۱۰] نیز شامل توصیف افرادی است که در پاسخ به بر هم خوردن تنظیم عزت‌نفس با درگیرشدن در فانتزی-های خودبزرگ‌بینانه و احساس شرم شدید درباره نیازها و بلندپروازی‌هایشان واکنش نشان داده و از روابط بین‌فردی به دلیل حساسیت بالا به طرد و انتقاد اجتناب می‌نمایند. این نوع از خودشیفتگی که با نام خودشیفته شکننده نیز شناخته می‌شود، قادر به حفظ دیدگاهی خودبزرگ‌بینانه از خود نیستند، چرا که در زمان-هایی که دفاع‌های آنها با شکست مواجه می‌گردد، جراحت خودشیفته‌وار وارده به آنها، منجر به تحریک احساس شرم، افسردگی و بی‌کفایتی می‌گردد. یکی از وجوه اصلی تشخیص خودشیفتگی و نیز تمایز بین دو نوع عمده آن، نحوه واکنش افراد به رویدادهای ناکام‌کننده‌ای است که تهدیدی برای عزت‌نفس آنها تلقی می‌گردد. از آنجا که خودشیفتگی در هر شکل آن با انتظارات بالای افراد برای موفقیت و مورد تأیید و تحسین واقع شدن همراه است، مواجهه با رویدادهای تهدیدکننده می‌تواند برای آنها به منزله یک جراحت خودشیفته‌وار تلقی گردد. در حالی که واکنش رفتاری غالب افرادی که تحت عنوان خودشیفته خودبزرگ‌بین دسته‌بندی می‌شوند، پرخاشگری و واکنش شدید بدون تجربه احساس پشیمانی است، افراد دارای ویژگی‌های آسیب‌پذیر با کناره‌گیری و درگیر شدن در فانتزی‌های خودبزرگ‌بینانه واکنش نشان می‌دهند [۱۳]. هرچند هر دو شکل این واکنش‌ها پیامدهای نسبتاً مشابهی را در حوزه‌های بین‌فردی برای این دو گروه ایجاد می‌نماید اما تفاوت‌هایی که در تظاهرات رفتاری این دو نوع خودشیفتگی وجود دارد می‌تواند حاکی از تفاوت راهبردهای درون‌روانی‌ای باشد که این افراد در مواجهه با رویدادهای ناگوار بیرونی، که در بسیاری اوقات برای آنها در حکم یک جراحت خودشیفته‌وار است، به کار می‌برند. نحوه تنظیم هیجان افراد در مقابل این جراحت ادراک شده، نقش واسطه‌ای در پیش‌بینی واکنش رفتاری آنها دارد. در الگوهای نظری ارائه شده در سال‌های اخیر در حوزه خودشیفتگی، فرایندهای تنظیم هیجانی به عنوان یکی از مولفه‌های مهم مورد توجه قرار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.5.1]

گرفته است [۱۴]. هرچند، تا جایی که بررسی‌های پژوهشگران مطالعه حاضر نشان می‌دهد، بررسی تفاوت این راهبردها در دو نوع خودشیفتگی مورد توجه کمتری قرار گرفته است و نیز مقایسه‌ای بین این دو گروه با افراد فاقد ویژگی‌های خودشیفته‌وار صورت نپذیرفته است. از دیگر فرایندهای درون‌روانی که در شکل‌دهی تظاهرات رفتاری خودشیفتگی مؤثر است، توانایی همدلی است. مهارت همدلی منجر به درک احساس، پیش‌بینی افکار، نیات و رفتار دیگران و نیز تجربه کردن احساسی که در دیگران ایجاد می‌گردد، می‌شود [۱۵]. فقدان همدلی به عنوان یکی از ملاک‌های تشخیصی نسخه‌های مختلف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و نیز جدیدترین نسخه آن یعنی DSM-V، برای اختلال شخصیت خودشیفته در نظر گرفته شده است [۱۶]. اما از آنجا که توصیف DSM از خودشیفتگی، بیشتر نوع خودبزرگ‌بین آن را دربرمی‌گیرد، به نظر نمی‌رسد این ملاک، معرف دقیقی از خودشیفتگی آسیب‌پذیر باشد. افراد دارای ویژگی‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر، آمادگی بالایی برای تجربه احساس شرم دارند. احساس شرم با نشخوار ذهنی با این موضوع که دیگران چه قضاوتی از رفتار فرد دارند همراه است و در نتیجه لازم است تا فرد به طور مکرر سعی در درک و پیش‌بینی احساسات و افکار دیگران داشته باشد. بنابراین انتظار می‌رود توانایی‌هایی که تحت عنوان همدلی شناخته می‌شوند در دو نوع خودشیفتگی دارای تفاوت‌هایی باشند. نظریه‌های جدید در حوزه همدلی، بین ابعاد شناختی و عاطفی همدلی و نیز همدلی به عنوان یک مهارت اجتماعی تمایز قایل شده اند. بررسی نقص در هر یک از ین ابعاد، استلزامات مهمی برای درمان افراد با ویژگی‌های خودشیفته‌وار دارد. چراکه تقویت همدلی به عنوان یک توانایی عاطفی یا شناختی و یا یک مهارت اجتماعی مستلزم مداخلات درمانی متفاوتی است. لذا در این مطالعه به بررسی تفاوت راهبردهای تنظیم هیجانی و همدلی به عنوان دو فرایند درون‌روانی بسیار تأثیرگذار در پیش‌بینی تظاهرات رفتاری افراد با ویژگی‌های خودشیفتگی بیمارگون پرداخته می‌شود. این تمایز هم در برنامه‌ریزی درمان و هم مفهوم‌پردازی نظری از آسیب‌شناسی اختلال خودشیفتگی حایز اهمیت بسیار است.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های علی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه های تهران است. آزمودنی‌های پژوهش از طریق تکمیل پرسشنامه خودشیفتگی مرضی توسط دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های تهران انتخاب گردیدند. بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر از افرادی که بر اساس ارزیابی به‌وسیله پرسشنامه خودشیفتگی مرضی [۱۷]، دارای رگه‌های خودشیفتگی خودبزرگ‌بین تشخیص داده شدند، و ۳۰ نفر از کسانی که بر اساس همین ارزیابی دارای رگه‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر شناخته شدند، با ۳۰ نفر از کسانی که براساس سنجش به وسیله ابزار ذکر شده فاقد رگه‌های خودشیفتگی تشخیص داده شده و از نظر متغیرهای سن و سطح تحصیلات همتاسازی شده بودند، در متغیرهای پژوهش مورد مقایسه قرار گرفتند. نقطه برش برای غربالگری افراد به عنوان افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی، نمره یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین بود که بر اساس نظر سازندگان پرسشنامه به عنوان نمرات دارای افراشتگی تلقی می‌گردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش آماری تحلیل واریانس چندراهه (مانوا) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دوی گروهها به کار گرفته شد.

پرسشنامه خودشیفتگی مرضی

(Pathological Narcissistic Inventory-PNI) یک ابزار خودگزارش‌دهی ۵۲ گویه ای درباره خودشیفتگی بیمارگونه است که سه حوزه خودبزرگ‌بینی خودشیفته‌وار، شامل بهره‌کشی از دیگران، فانتزی‌های خودبزرگ‌بینی و خودافزایی از طریق خودقربانی‌گری و چهار حوزه آسیب‌پذیری خودشیفته‌وار (عزت نفس مشروط ، پنهان کردن خود، خشم ناشی از استحقاق، و ناارزنده‌سازی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گویه ها روی مقیاسی شش نقطه‌ای درجه‌بندی می‌شوند که در آن صفر مساوی است با اصلاً در مورد من صادق نیست و پنج مساوی است با کاملاً در مورد من صادق است. تحلیل عاملی، ساختار هفت عاملی PNI را تأیید کرده است [۱۸]. این پرسشنامه از نظر بررسی جنبه آسیب‌پذیر خودشیفتگی که در پژوهش‌های تجربی به اندازه جنبه بزرگ‌منش خودشیفتگی، مورد توجه قرار نگرفته است، بسیار قابل توجه است. این پرسشنامه در ایران ترجمه شده و ترجمه معکوس آن نیز به تأیید سازنده‌های پرسشنامه رسیده است. همچنین روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است [۱۷].

پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی: پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.5.1]

(Cognitive Emotion Regulation Qestionnare- CERQ) در سال ۲۰۰۲ تهیه گردید و اولین پرسشنامه‌ای است که به طور دقیق، مفاهیم شناختی تنظیم و کنترل هیجانات را اندازه می‌گیرد نسخه اصلی این پرسشنامه، شامل ۳۶ گویه است، که ۹ زیرمقیاس متفاوت را در بر می‌گیرد. هریک از زیرمقیاس‌ها شامل ۴ گویه است. سؤالات این موضوع را بررسی می‌کنند، که فرد پس از تجربه رویدادهای تنش‌زا و تهدیدکننده، به چه چیز فکر می‌کند. این پرسشنامه رویکرد شناختی دارد. زیر مقیاس های پرسشنامه عبارتند از: سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مثبت مجدد، توجه مجدد بر برنامه ریزی ، بازارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیز تلقّی کردن و سرزنش دیگران [۱۹]. تحقیقات بر روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات نشان داده‌اند که تمامی زیر مقیاس‌های این آزمون از همسانی درونی خوبی برخوردارند. سازندگان این پرسشنامه پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند [۱۹]. در تحلیل عاملی‌ای که بر روی نسخه فارسی این پرسشنامه انجام شد، ۳۶ گویه به ۲۶ گویه و ۹ خرده‌مقیاس به ۴ خرده‌مقیاس (سرزنش خود و فاجعه‌پنداری، مقابله و پذیرش، مثبت اندیشی، و سرزنش دیگران) کاهش یافت و به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۷۶ و ۰/۶۴ برای خرده-مقیاس‌ها و ۰/۷۰ برای کل پرسشنامه گزارش گردید [۲۰]. روایی ملاک پرسشنامه از طریق روایی همزمان و اجرای همزمان با سیاهه افسردگی بک مورد بررسی قرار گرفته و روابط درونی خوبی بین خرده‌مقیاس‌ها دیده شد. در پژوهش حاضر، ساختار ۴ عاملی به دلیل تطابق بیشتر با جمعیت ایرانی مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس بهره همدلی: نسخه اولیه این پرسشنامه شامل ۶۰ گویه بوده و ۳ عامل واکنش‌پذیری عاطفی، همدلی شناختی و مهارت اجتماعی را در برمی‌گیرد. گویه‌های این پرسشنامه در دو دسته جای می‌گیرند: ۴۰ گویه همدلی را اندازه‌گیری می کند و ۲۰ گویه شامل گویه‌هایی است که برای پیشگری از تشخیص هدف پرسشنامه توسط آزمودنی و تمرکز زیاد بر همدلی، گنجانده شده‌اند. آزمودنی‌ها پاسخ خود را روی طیفی ۴ گزینه‌ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم مشخص می‌کنند. در هر گویه‌ای، گزینه‌ای که در آن پاسخ‌دهنده بیان می‌کند که رفتار همدلانه را "کمی" نشان می‌دهد، نمره ۱ و گزینه‌ای که نشان‌دهنده آن است که رفتار همدلانه با میزان بالا رخ می‌دهد نمره ۲ می‌گیرد. بقیه گزینه‌ها نمره صفر می-گیرند. تقریباً نیمی از گویه‌ها، جملات منفی هستند تا از سوگیری به سمت پاسخ مثبت یا منفی جلوگیری گردد [۱۵]. مطالعات متعددی برای بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه انجام گرفته است [۲۵-۲۱]. نتایج این پژوهش‌ها نشان می‌دهد سه عامل همدلی شناختی، واکنش‌پذیری هیجانی و مهارت‌های اجتماعی، درصد قابل ملاحظه‌ای از بهره همدلی را پیش‌بینی می‌کند. در ایران، این پرسشنامه توسط ترجمه و ساختار عاملی آن مورد بررسی قرار گرفت که نتایج از ساختار سه عاملی این پرسشنامه که به وسیله ۲۶ گویه سنجیده می‌شود، حمایت می‌کند. روایی همزمان این مقیاس با استفاده از مقیاس هوش هیجانی شات و مقیاس استرس، اضطراب و افسردگی لویندا مورد ارزیابی قرار گرفت که نشان‌دهنده همبستگی مثبت و معناردار بین همدلی و هوش هیجانی و همبستگی منفی و معنادار بین همدلی و استرس، اضطراب و افسردگی بود. پایایی مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی در دامنه‌ای بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌های مختلف بین ۰/۷۱ تا ۰/۷۸ بود [۲۶].

یافته‌ها

برای انجام تحلیل واریانس، ابتدا نرمال بودن و یکسانی متغیرهای وابسته از طریق آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به معنادار نبودن آزمون لوین در هیچ یک از خرده‌مقیاس‌ها، داده‌ها مفروضه تساوی خطای واریانس‌ها را زیرسوال نبرده‌اند و می‌توان از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده نمود. نتایج حاصل از انجام آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه میانگین سه گروه در خرده مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی شامل سرزنش خود و فاجعه‌پنداری، مقابله و پذیرش، مثبت اندیشی، و سرزنش دیگران در جدول شماره یک آورده شده است. همانگونه که در جدول شماره یک آمده است، بین سه گروه در خرده‌مقیاس‌های سرزنش خود و فاجعه‌پنداری و مثبت اندیشی تفاوت معنادار وجود داشت. برای مقایسه دوبه‌دوی گروه‌ها در خرده‌مقیاس‌هایی که حداقل بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت، از آزمون تعقیبی شفه استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد، هر دو گروه افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی بیمارگون خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر، به طرز معناداری بیش از افراد فاقد این رگه‌ها، در هنگام مواجهه با رویدادی منفی، با سرزنش خود و فاجعه‌پنداری با آن رویداد مواجه می‌گردند. همچنین، میزان استفاده از راهبرد مثبت‌اندیشی در افراد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.5.1]

فاقد رگه‌های خودشیفتگی به طرز معنادار بیش از افراد دارای رگـه-های خودشیفتگی آسیب‌پذیر است. درحالی‌کـه از ایـن نظـر تفـاوت معنادار بین افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی خودبزرگ‌بین و افـراد فاقد رگه‌های خودشیفتگی وجـود نـدارد. نتـایج مربـوط بـه آزمـون تحلیل واریـانس چنـدمتغیری بـرای مقایسـه سـه گـروه در خـرده مقیاس‌های مقیـاس بهـره همـدلی شـامل واکـنش‌پـذیری عـاطفی، همدلی شناختی و مهارت‌های اجتماعی در جـدول شـماره ۳ آمـده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در خرده مقیاس‌های همـدلی شناختی و واکنش‌پذیری عـاطفی، بـین سـه گـروه تفـاوت معنـادار مشاهده می‌شود. برای مقایسه دوبه‌دوی گروه‌هـا از آزمـون تعقیبـی عشفه استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

همان‌گونه که نتایج ارائه شده در جداول شماره۳ و ۴ نشان می‌دهد، میـزان همـدلی شـناختی در افـراد دارای رگـه‌هـای خودشـیفتگی بیمارگون خودبزرگ‌بین به طرز معنادار پایین‌تر از افراد دارای رگـه-های خودشیفتگی آسیب‌پذیر و فاقد رگه‌هـای خودشـیفتگی اسـت. همچنین، میزان واکنش‌پذیری عاطفی در این دسته از افراد به طـرز معنادار پایین‌تر از افراد فاقد رگه‌های خودشیفتگی است. درحالی‌کـه در این خرده مقیاس‌ها تفاوت معناداری بین افـراد دارای رگـه‌هـای خودشیفتگی آسیب‌پذیر با افراد فاقد رگه‌هـای خودشـیفتگی وجـود ندارد.

جدول ۱: مقایسه سه گروه از نظر خرده‌مقیای‌های پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی

	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معناداری
سرزنش خود و فاجعه‌پنداری				
آسیب پذیر	۴۰/۷۶	۵/۴۱		
خودبزرگ‌بین	۴۲/۱۳	۶/۰۰	۹/۳۶	۰/۰۰۰۱
فاقد رگه‌ها	۳۶/۱۳	۵/۲۸		
مقابله و پذیرش				
آسیب پذیر	۱۹/۳۶	۴/۹۳		
خودبزرگ‌بین	۱۹/۸۱	۵/۲۷	۰/۹۹	۰/۳۷
فاقد رگه‌ها	۲۱/۰۵	۴/۵۶		
مثبت‌اندیشی				
آسیب پذیر	۱۲/۴۸	۴/۰۲		
خودبزرگ‌بین	۱۳/۶۳	۳/۸۶	۳/۸۴	۰/۰۰۹
فاقد رگه‌ها	۱۵/۵۵	۳/۰۴		
سرزنش دیگران				
آسیب پذیر	۷/۳۲	۱/۹۹		
خودبزرگ‌بین	۷/۴۵	۲/۴۶	۰/۲۸	۰/۷۵
فاقد رگه‌ها	۷/۰۵	۱/۷۷		

جدول ۲: نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دوی میانگین سه گروه در خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی

	گروه ها	۱	۲	۳
سرزنش خود و فاجعه-	آسیب‌پذیر (۱)		۰/۶۹	۰/۰۰۸
پنداری	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۶۹		۰/۰۰۱
	فاقد رگه‌ها (۳)	۰/۰۰۸	۰/۰۰۱	
مثبت‌اندیشی	آسیب‌پذیر (۱)		۰/۵۴	۰/۰۴
	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۵۴		۰/۶۳
	فاقد رگه‌ها (۳)	۰/۰۴	۰/۶۳	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.5.1]

جدول ۳: مقایسه سه گروه از نظر خرده‌مقیاس‌های بهره همدلی

	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	سطح معناداری
همدلی شناختی				
آسیب پذیر	۱۱/۸۸	۶/۲۱	۷/۰۹	۰/۰۰۱
خودبزرگ‌بین	۱۰/۳۰	۴/۱۱		
فاقد رگه‌ها	۱۵/۹۵	۶/۷۸		
واکنش‌پذیری عاطفی				
آسیب پذیر	۱۰/۳۰	۳/۱۰	۳/۹۸	۰/۰۰۵
خودبزرگ‌بین	۱۰/۸۰	۳/۸۶		
فاقد رگه‌ها	۱۳/۳۱	۳/۴۶		
مهارت‌های اجتماعی				
آسیب پذیر	۶/۱۲	۲/۱۶	۲/۲۱	۰/۱۳
خودبزرگ‌بین	۶/۷۷	۲/۴۴		
فاقد رگه‌ها	۷/۵۰	۲/۱۶		

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دوی میانگین سه گروه در خرده‌مقیاس‌های بهره همدلی

	گروه ها	۱	۲	۳
همدلی شناختی	آسیب‌پذیر (۱)		۰/۰۴	۰/۵۵
	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۰۴		۰/۰۰۲
	فاقد رگه‌ها (۳)	۰/۵۵	۰/۰۰۲	
واکنش‌پذیری عاطفی	آسیب‌پذیر (۱)		۰/۳۲	۰/۸۵
	خودبزرگ‌بین (۲)	۰/۳۲		۰/۰۱
	فاقد رگه‌ها (۳)	۰/۸۵	۰/۰۱	

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر درباره مقایسه سه گروه در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، نشان می‌داد افراد با دو نوع ویژگی‌های خودشیفتگی، از نظر استفاده از این راهبردها، در هیچ یک از خرده مقیاس‌ها تفاوت معنادرای با یکدیگر ندارند. این یافته از این جهت حایز اهمیت است که نشان می‌دهد تفاوت افراد با ویژگی‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر و خودبزرگ‌بین، در نحوه تنظیم هیجانی آنها در سطح شناختی نیست؛ بلکه احتمالا نحوه واکنش دفاعی آنها است که می‌تواند این دو گروه را از هم متمایز نماید. به عبارت دیگر این یافته در حمایت از این نظریه است که دو توصیف متفاوت خودشیفتگی، در واقع دو ظهور متفاوت از آسیب‌شناسی مشابه است. هنگامی که دفاع‌های فرد در حفظ تصویری خودبزرگ‌بینانه با شکست مواجه شود، ویژگی‌های آسیب‌پذیر بروز می‌یابند [۲۷]. بر اساس یافته‌های این پژوهش، افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی، با ویژگی‌های خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر، به طرز معنادار بیش از افراد فاقد رگه‌های خودشیفتگی در مواجهه با رویدادهای ناگوار، به سرزنش خود و فاجعه‌پنداری می‌پردازند. هرچند ممکن است سرزنش خود و فاجعه‌پنداری با ویژگی‌هایی که معرف خودشیفتگی خودبزرگ‌بین هستند ناهمخوان به نظر برسد، اما این نتایج نشان داد که افراد دارای ویژگی‌های خودبزرگ‌بین نیز همچون افراد با ویژگی‌های آسیب‌پذیر، رویدادهای ناگوار را فاجعه‌پنداری کرده و به سرزنش خود می‌پردازند. اما آنچه موجب تمایز این گروه، از افراد با ویژگی‌های آسیب‌پذیر می‌گردد آن است که این افراد برای ترمیم خود در برابر احساس تحقیر ناشی از این سرزنش، با رفتارهای خودبزرگ‌بینانه همچون پرخاشگری و تلاش برای حفظ برتری خود بر دیگران واکنش نشان می‌دهند [۲۸]. این یافته در کنار عدم تفاوت معنادار گروه‌های با ویژگی‌های خودشیفته‌وار با افراد فاقد این ویژگی‌ها، در خرده‌مقیاس سرزنش دیگران، نشان می‌دهد هرچند دفاع‌های افراد خودشیفته منجر به رفتارهایی می‌گردد که برتری فرد را بر دیگران حفظ نماید، اما در سطح شناختی و حداقل هشیارانه این افراد دیگران را مقصر رویداد ناگواری که برای آنها رخ می‌دهد نمی‌دانند، بلکه عمدتا به سرزنش خود می‌پردازند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.5.1]

از سوی دیگر، افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر، توانایی کمتری در مقایسه با افراد فاقد ویژگی‌های خودشیفتگی، برای مثبت‌اندیشی در مواجهه با رویدادهای ناگوار دارند، در حالی‌که این تفاوت بین افراد با ویژگی‌های خودبزرگ‌بین با افراد عادی متفاوت نیست. این یافته را می‌توان با توجه به واکنش دفاعی افراد آسیب-پذیر در برابر رویدادهایی که جراحتی بر عزت‌نفس آنها وارد می-نمایند تبیین نمود. این افراد در چنین موقعیتی دچار تجربه احساس شرم شدید، افسردگی و بی‌کفایتی می‌گردند [۱۰] که راه را بر هرگونه ارزیابی مثبت از رویداد می‌بندد. در حالی که افراد دارای رگه‌های خودبزرگ‌بین از این نظر تفاوت معنادار با افراد فاقد رگه-های خودشیفتگی ندارند، چرا که در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت رویداد، با واکنش‌های دفاعی افراد خودبزرگ‌بین یعنی تحریف بخش‌های بیرونی ناهمخوان با خود [۲] هماهنگی دارد. نتایج حاصل از بررسی مقایسه‌ای سه گروه در مؤلفه‌های همدلی نشان می‌دهد در مؤلفه مهارت‌های اجتماعی، افراد با ویژگی‌های خودشیفته‌وار تفاوت معنادار با افراد فاقد این ویژگی‌ها ندارند. لذا به نظر می‌رسد افراد دارای ویژگی‌های خودشیفته‌وار در مقایسه با سایرین، مهارت اجتماعی کمتری را دارا نیستند، بلکه آنچه باعث بروز رفتارهای حاکی از فقدان همدلی در این افراد می‌گردد، ساختار دفاعی آنها است که استفاده از این مهارت را دچار بازداری می‌نماید. افراد دارای رگه‌های خودشیفتگی خودبزرگ‌بین، هم در مؤلفه همدلی شناختی و هم واکنش‌پذیری عاطفی، تفاوت معنادار با افراد فاقد ویژگی‌های خودشیفتگی دارند. منظور از بعد شناختی همدلی، توانایی درک یا پیش‌بینی این موضوع است که دیگری ممکن است چه فکر، احساس و یا رفتاری داشته باشد؛ و منظور از بعد عاطفی همدلی توانایی تجربه کردن احساس مناسب، در هنگام دیدن احساس فرد دیگر است [۱۵]. افراد دارای ویژگی‌های خودبزرگ‌بین، هم در درک و پیش‌بینی افکار، احساسات و رفتار دیگران و هم در تجربه احساس مناسب در مواجهه با احساسات دیگران دچار نقص هستند. البته این یافته لازم است در مطالعات دیگری مورد بررسی دقیق‌تر قرار گیرد، چراکه روشن نیست در این افراد با یک نقص شناختی و ادراکی پایدار و کلی مواجهیم، و یا به رغم داشتن این توانایی شناختی و ادراکی، ساختار دفاعی این افراد آن را در موقعیت بین‌فردی دچار بازداری می‌نماید. افراد دارای ویژگی‌های خودبزرگ‌بین مستعد آن هستند که در هر رویدادی معنایی شخصی برای آن رویداد در نظر بگیرند، و موقعیت‌های بین‌فردی آنها را در معرض تحریک نقاط آسیب‌پذیر قرار می‌دهد. بنابراین ممکن است آنها تلاش کنند تا با نادیده گرفتن دیگری، محور قرار دادن خود و نگرش‌های خودبزرگ‌بینانه، احساسات ناخوشایندی را که در نتیجه این آسیب‌پذیری ایجاد می‌گردد، تسکین دهند [۲۹]. به عبارت دیگر، این افراد به دلیل آنکه احساس می‌کنند برای سایرین اهمیت کافی ندارند، نسبت به عواطف دیگران با بی‌اهمیتی واکنش نشان می‌دهند، در حالی که ممکن است توانایی توجه و درک و تجربه احساس دیگران را داشته باشند. در مقابل، افراد داری رگه‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر، واکنش دیگری در موقعیت‌های بین‌فردی دارند، از آنجا که دفاع‌های این افراد در حفظ تصویری متورم از خود و ایجاد احساس همه‌توانی موفق عمل نکرده است (۱۰)، به دنبال آن هستند تا احساس بی‌کفایتی خود را از طریق برآورده کردن استانداردهای مطلوب محیط و کسب تأیید و تحسین از این طریق، جبران نمایند. بنابراین سعی در پیش‌بینی افکار، احساسات و رفتار دیگران، و تجربه احساس آنها در این افراد در خدمت ساختار دفاعی آنها قرار داشته و مهارتی ضروری برای بقای خودشیفتگی آنها است.

سهم نویسندگان

خدیجه زال‌پور: جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها
شهریار شهیدی: استاد راهنما
فریبا زرانی: استاد راهنما
محمدعلی مظاهری: استاد راهنما
محمود حیدری: استاد مشاور

منابع

1.Pincus AL & Lukowitsky M.R. Pathological narcissism and narcissistic personality disorders. Annual Review of Clinical Psychology 2010; 6: 421-46
2.Pincus AL, Ansell EB, Pimentel CA, Cain N. M, Wright AGC & Levy KN. Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. Psychological Assessment 2009; 21:365-79
3.Cain NM, Pincus AL, Ansell EB. Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.5.1]

psychology, and psychiatric diagnosis. Clinical Psychology Review 2008; 28:638-56

4.Kernberg OF. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: theoretical background and diagnostic classification. Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. American Journal of Psychiatry1998; 165:1473-81

5.Kohut H. The Restoration of the Self. 1 st Edition, International University Press: New York ,1977

6.Kernberg OF. The almost untreatable narcissistic patient. Journal of American Psychoanalytical Association 2007; 55:503-39

7.Gabbard GO. Transference and countertransference: developments in the treatment of narcissistic personality disorder. Psychiatric Annual 2009; 39:129-36

8.Simon RI. Distinguishing trauma-associated narcissistic symptoms from posttraumatic stress disorder: a diagnostic challenge. Harvard Review Psychiatry 2002; 10:28-36

9.Cooper J, Maxwell N. Narcissistic Wounds. Jason Aronson Inc. London, England, 1995

10. Akhtar S. New Clinical Realms: Pushing the Envelope of Theory and Technique. Jason Aronson Inc. Lanham, Maryland, 2003

11. Dickinson KA, Pincus AL. Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. Journal of Personality Disorder 2003; 17:188-207

12. Pincus AL. A contemporary integrative interpersonal theory of personality disorders. In: Lenzenweger MF, Clarkin JF, eds. Major Theories of Personality Disorder. 2nd Edition, Guilford Press. New York, 2005

13. Morf C, Torchetti L, Schurch E, Narcissism From The Perspective of the Dynamic Self-Regulatory Processing Model. In: Campbell, W. K., and Miller, D. J. The Handbook of narcissism and narcissistic personality disorder, Theoretical approaches, empirical findings, and treatments. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, New Jersey 2011: 3: 56-70

14. Baron-Cohen S & Wheelwright S. The empathy quotient. Journal of Autism & Developmental Disorders 2004; 34:163-175

15. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Association. Arlington, 2013

16. Soleimani M, Past N, Mowlaie M., Mohammadi A, Dashtipoor M, Safa Y, et al. A Validation Study of the Pathological Narcissism Inventory in a Sample of Iranian's Students. Journal of Contemporary. Psychology, In Press [Persian]

17. Wright AGC, Lukowitsky MR, Pincus AL. The hierarchical factor structure of the pathological narcissism inventory (PNI). Presented at Annual Meeting of American Psychological Association, 116th: Boston, 2008

18. Granefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. Leiderdrop, The Netherlands: DATEC, 2002

19. Aminabadi Z, Dehghani M, Khodapanahi MK. Factor structure and validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Journal of Behavioral Science 2012; 4, 365-371 [Persian]

20. Baron-Cohen S, Richler J, Bisarya D, Gurunathan N & Wheelwright S. The Systemizing Quotient (SQ): An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism and normal sex differences. Philosophical Transactions of the Royal Society 2003; 8: 361-74

21. Wang YW, Davidson MM & Yakushko OF. The Scale of Ethno-cultural Empathy: Development, Validation, and Reliability, Journal of Counselling Psychology 2003; 50: 221-23

22. Lawrence EJ, Shaw P, Baker D, Baron-Cohen S & David AS. Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient Scale, Psychological Medicine 2004;34: 911-924

23. Wakabayashi A, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Goldenfeld N, Delaney J, Fine D, et al. Development of short forms of the Empathy Quotient and Systemizing Quotient, Personality and Individual Differences 2006; 41: 929-940

24. Albiero P, Matricardi G, Speltri D & Toso D. The assessment of empathy in adolescence: A contribution to the Italian validation of the ''Basic Empathy Scale, Journal of Adolescents 2009; 32: 393-408

25. Abolghasemi A. Validity and Reliability of Empathy Quotient Scale In a Sample of Iranian Students. Journal of Psychological Studies 2009; 5: 21-37 [Persian]

26. Ronningstam EF. Narcissistic personality disorder: facing DSM-V. Psychiatry Annual 2009; 39:111–21

27. Russ E, Shedler J, Bradley R, Westen D. Refining the construct of narcissistic personality disorder: diagnostic criteria and subtypes. American Journal of Psychiatry2008; 165:1473-81

28. Horvath S & Morf CC. Narcissistic defensiveness: Hypervigilance and avoidance of worthlessness. Journal of Experimental Social Psychology 2009; 45: 1125-252

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.5.1]

ABSTRACT

Empathy and cognitive emotion regulation in narcissism

Khadije Zalpour [1*], Shahriar Shahidi [1], Fariba Zarrani [1], Mohammad Ali Mazaheri [1], Mahmood Heidari [1]

1. Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Payesh 2016; 1: 53-61
Accepted for publication: 12 January 2015
[EPub a head of print-17 January 2016]

Objective (s): The aim of this study was to compare empathy components and cognitive emotion regulation strategies in students with and without vulnerable and grandiose narcissistic traits.
Methods: In this cross sectional study, a sample of 90 students was selected using the Pathological Narcissistic Inventory. The Baron-cohen Empathy Quotient Scale and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire were also used to collect data. The data were analyzed using MANOVA.
Results: The results showed that both students with grandiose and vulnerable narcissistic traits were significantly different in using 'self-blame and catastrophizing' emotion regulation strategies, comparing to non-narcissistic students. Non-narcissistic student significantly use 'positive appraisal' strategies more than vulnerable students. There was a significant difference in cognitive empathy and emotional reactivity, between grandiose and non-narcissistic students. Vulnerable and grandiose student were significantly different only in cognitive empathy.
Conclusion: The findings provide support for this idea that grandiose and vulnerable narcissism are different expressions of the same pathology, and their expression depends on the individual defensive structure.

Key Words: Narcissism, Grandiosity, Vulnerability, Empathy, Cognitive Emotion Regulation

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.15.1.5.1]

[*] Corresponding author: Department of Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
Tel: 88740131
E-mail: k.zalpour@gmail.com