

همدلی و نحوه تنظیم هیجان شناختی در انواع خودشیفتگی

خدیجه زال پور^{۱*}، شهریار شهیدی^۱، فریبا زرانی^۱، محمد علی مظاہری^۱، محمود حیدری^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش

سال چهاردهم شماره دوم، فروردین - اردیبهشت ۱۳۹۴ صص ۲۴۷-۲۳۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۰/۲۲

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۴ اسفند ۹۳]

چکیده

شواهد موجود حاکی از وجود دو نوع مجزا از خودشیفتگی به شکل خودبزرگبین و آسیبپذیر می‌باشد. 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 موردن تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد تنها در خرده‌مقیاس سرزنش خود و فاجعه‌پنداری از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی بین هر دو گروه دارای رگه‌های 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 خرده‌مقیاس‌های 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 ظاهر یابد.

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

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیلابان اوین، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی

تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۴۰۱۳۱

E-mail: k.zalpour@gmail.com

مقدمه

فردی، از هم متمایز شده‌اند^[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^[۱۱-۱۲]، مفهوم خودشیفته خجالتی^[۱۰] نیز شامل توصیف افرادی است که در پاسخ به بر هم خوردن تنظیم عزت‌نفس با درگیرشدن در فانتزی‌های خودبزرگ‌بینانه و احساس شرم شدید درباره نیازها و بلندپروازی‌هایشان واکنش نشان داده و از روابط بین‌فردي 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 زمان‌هایی که دفاع‌های آنها با شکست مواجه می‌گردد، جراحت خودشیفتمنوار وارد به آنها، منجر به تحریک احساس شرم، افسردگی و بی‌کفایتی می‌گردد. یکی از وجوده اصلی تشخیص خودشیفتگی و نیز تمایز بین دو نوع عمدۀ 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 خودشیفتمنوار تلقی گردد. در حالی که واکنش رفتاری غالب افرادی که تحت عنوان خودشیفتکه 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 درون‌روانی ای باشد که این افراد در مواجهه با رویدادهای ناگوار بیرونی، که در بسیاری اوقات برای آنها در حکم یک جراحت خودشیفتمنوار است، به کار می‌برند. نحوه تنظیم هیجان افراد در مقابل این جراحت ادراک شده، نقش واسطه‌ای در پیش‌بینی واکنش رفتاری آنها دارد. در مدل‌های نظری ارائه شده در سال‌های اخیر در حوزه خودشیفتگی، فرایندهای تنظیم هیجانی به عنوان یکی از مولفه‌های مهم مورد توجه قرار گرفته است^[۱۴]. هرچند، تا جایی که بررسی‌های پژوهشگران

برای یک فرد غیرمتخصص، مفهوم خودشیفتگی با رفتارها و باوهای متبکرانه و سلطه‌جویانه همراه است^[۱۱] که در قالب خودشیفتگی خودبزرگ‌بین جای می‌گیرد. در حقیقت، خودبزرگ-بینی مؤلفه مرکزی شخصیت خودشیفتگی است و توصیف بالینی این شخصیت شامل فرایندهای درون‌روانی و تظاهرات رفتاری مربوط به خودبزرگ‌بینی است. فرایندهای درون‌روانی شامل سرکوب بخش‌های منفی خود و تحریف اطلاعات بیرونی ناهمخوان با خود است، که منجر به نگرشی محققانه و تصویر خودی متورم، بدون داشتن توانایی‌ها و مهارت‌های لازم، به همراه فانتزی‌هایی درباره قدرت، برتری و بی‌نقص بودن می‌گردد. خودبزرگ‌بینی خودشیفتمنوار، 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 خودشیفتکه، منجر به ازدیاد اصطلاحاتی گردیده است که برای توصیف تظاهرات مختلف این مفهوم به کار می‌روند. مطالعات بیش از ۵۰ برجسب مختلف را که برای توصیف ابرازهای مختلف خودشیفتگی به کار می‌روند، مشخص نموده‌اند^[۳]. مRLFAN (Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders) فراوانی اصطلاحات را مورد نقد قرار داده و معتقدند اگرچه هر مفهوم پردازی فردی ارزش بالینی ویژه‌ای دارد، اما نه نظام طبقه‌بندی کلاسیک، همچون راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) و نه مدل‌های مداخله‌ای، هیچ یک نمی‌توانند 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 نتیجه‌گیری می‌نمایند که از مجموع این مفاهیم دو تم اصلی با عنوان خوشیفتگی خودبزرگ‌بین و خودشیفتگی آسیب‌پذیر قبل استخراج است. نظریه‌پردازان بالینی مفاهیم خودشیفتگی خودبزرگ‌بین و آسیب‌پذیر را برای توصیف جنبه‌های هسته‌ای خودشیفتگی همچون نقص در ساختار خود [۴، ۵، ۶]، مشکل در رابطه درمانی [۷، ۸] و راهبردهای مقابله‌ای [۹] ناسازگارانه در پاسخ به تنبیگی، ناکامی و برآورده نشدن نیازها [۱۰] و باستگی [۱۱] 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 بین-

طريق 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 خوبزبرگ‌بین 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 بر اساس سنجش به‌وسیله 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 افزاشتگی تلقی می‌گردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و روش آماری تحلیل واریانس چندراهه (مانو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دوی گروه‌ها به کار گرفته شد.

پرسشنامه خودشیفتگی مرضی، پرسشنامه خودشیفتگی مرضی (Pathological Narcissistic Inventory) یک ابزار خودگزارش‌دهی ۵۲ آیتمی درباره خودشیفتگی بیمارگونه است که سه حوزه خودزبرگ‌بینی خودشیفتگی، شامل بهره‌کشی از دیگران (Exploitativeness)، فانتزی‌های خودزبرگ‌بینی (Grandiose fantasy) و خودافزایی از طریق خودقربانی‌گری (Self-Sacrificing Self-Enhancement) و چهار حوزه آسیب‌پذیری خودشیفتگی (Contingent Self-Esteem)، پنهان کردن خود (Hiding the Self)، خشم ناشی از استحقاق (Entitlement Rage)، و نارزنده‌سازی (Devaluation) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. آیتم‌ها 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 جمیعت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است [۱۷].

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 خودشیفتگی وار صورت نپذیرفته است. از دیگر فرایندهای درون‌روانی که در شکل دهی 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 خودشیفتگی در نظر گرفته شده است [۱۶]. اما از آنجا که توصیف DSM از خودشیفتگی، بیشتر نوع خودزبرگ‌بین 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 قابل شده اند. بررسی نقص در هر یک از این ابعاد، استلزمات مهمی برای درمان افراد با ویژگی‌های خودشیفتگی 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 مفهوم پردازی نظری از آسیب‌شناختی اختلال خودشیفتگی حائز اهمیت بسیار است.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه‌های تهران می‌باشد. آزمودنی‌ها: آزمودنی‌های پژوهش از

همدلی، گنجانده شده‌اند. آزمودنی‌ها پاسخ خود را روی طیفی ۴ گزینه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص می‌کنند. در هر گویه‌ای، گزینه‌ای که در آن پاسخ‌دهنده بیان می‌کند که رفتار همدانه را "کمی" نشان می‌دهد، نمره ۱ و گزینه‌ای که نشان‌دهنده آن است که رفتار همدانه با میزان بالا رخ می‌دهد نمره ۲ می‌گیرد. بقیه گزینه‌ها نمره صفر می‌گیرند. 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 [۲۱-۲۵]. 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 از ساختار سه عاملی این 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 معناردار بین همدلی و استرس، اضطراب و افسردگی بود. پایایی مقیاس با استفاده از روش همسانی در دامنه‌ای بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۰ و با استفاده از روش بازآزمایی برای خردمندی مقیاس‌های 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 معناردار نبودن آزمون لوین در هیچ یک از خردمندی‌مقیاس‌ها، 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 خردمندی مقیاس‌های پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی شامل سرزنش خود و فاجعه‌پنداری، مقابله و پذیرش، مثبت اندیشه، و سرزنش دیگران در جدول شماره یک آورده شده است. همانگونه که در جدول شماره یک آمده است، بین سه گروه در خردمندی‌مقیاس‌های سرزنش خود و فاجعه‌پنداری و مثبت اندیشه تفاوت معنادار وجود داشت. برای مقایسه دوبعدی گروه‌ها در خردمندی‌مقیاس‌هایی که حداقل بین دو گروه تفاوت معنادار وجود داشت، از آزمون تعقیبی شفه استفاده گردید که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی، پرسشنامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ) (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) 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 سؤال است، که ۹ زیرمقیاس متفاوت را در بر می‌گیرد. هریک از زیرمقیاس‌ها شامل ۴ سؤال 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 مقیاس‌های پرسشنامه عبارتند از: سرزنش خود (Self-blame)، پذیرش (Acceptance)، نشخوار ذهنی (Rumination)، توجه مثبت مجدد (Refocusing)، بازازیابی مثبت (Refocus Planning)، اتخاذ دیدگاه (Perspective in)، سرزنش دیگران (Other blame) [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 خردمندی‌مقیاس به ۴ خردمندی‌مقیاس (سرزنش خود و فاجعه‌پنداری، مقابله و پذیرش، مثبت اندیشه، و سرزنش دیگران) کاهش یافت و به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۶۴ و ۰/۷۶ برای خردمندی‌مقیاس‌ها 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 خردمندی‌مقیاس‌ها دیده شد. در پژوهش حاضر، ساختار ۴ عاملی به دلیل تطابق بیشتر با جمعیت ایرانی مورد استفاده قرار گرفت.

مقیاس بهره همدلی (Empathy Quotient)، نسخه اولیه این پرسشنامه شامل ۶۰ گویه بوده و ۳ عامل واکنش‌پذیری عاطفی (Emotional Reactivity)، همدلی شناختی (Emotional Reactivity)، همدلی اجتماعی (Social skills) و مهارت اجتماعی (Emotional Reactivity) را در بر می‌گیرد. گویه‌های این پرسشنامه در دو دسته جای می‌گیرند: ۴۰ گویه همدلی را اندازه-گیری می‌کند و ۲۰ گویه شامل گویه‌هایی است که برای پیشگیری از تشخیص هدف پرسشنامه توسط آزمودنی و تمرکز زیاد بر

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 معناداری 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 معناداری 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 روش نیست در این افراد با یک نقص شناختی و ادراکی پایدار و کلی مواجهه‌یم، و یا علیرغم داشتن این توانایی شناختی و ادراکی، ساختار دفاعی این افراد آن را در موقعیت بین‌فردي دچار بازداری می‌نماید. افراد دارای ویژگی‌های خودبزرگبین مستعد آن هستند که در هر رویدادی معنایی شخصی برای آن رویداد در نظر بگیرند، و موقعیت‌های بین‌فردي 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 دارای رگه‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر، واکنش دیگری در موقعیت‌های بین‌فردي دارند، از آنجا که دفاع‌های این افراد در حفظ تصویری متورم از خود و ایجاد احساس همه‌توانی موفق عمل نکرده است^(۱۰)، به دنبال

آنها در سطح شناختی نیست؛ بلکه احتمالاً نحوه واکنش دفاعی آنها است که می‌تواند این دو گروه را از هم تمایز 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 معناداری بیش از افراد فاقد رگه‌های خودشیفتگی در مواجهه با رویدادهای ناگوار، به سرزنش خود و فاجعه‌پنداری با ویژگی‌هایی که معرف خودشیفتگی خودبزرگبین هستند ناهمخوان به نظر برسد، اما این نتایج نشان می‌دهد که افراد دارای ویژگی‌های خودبزرگبین نیز همچون افراد با ویژگی‌های آسیب‌پذیر، رویدادهای ناگوار را فاجعه‌پنداری کرده و به سرزنش خود می‌پردازنند. اما آنچه موجب تمایز این گروه از افراد با ویژگی‌های آسیب‌پذیر می‌گردد آن است که این افراد برای ترمیم خود در برابر احساس تحریک ناشی از این سرزنش، با رفتارهای خودبزرگبینانه همچون پرخاشگری و تلاش برای حفظ برتری خود بر دیگران و اکنش نشان می‌دهند^[۲۸]. این یافته در کنار عدم تفاوت معنادار گروه‌های با ویژگی‌های خودشیفت‌هوار با افراد فاقد این ویژگی‌ها، در خردۀ مقیاس سرزنش دیگران، نشان می‌دهد هرچند دفاع‌های افراد خودشیفت‌هه منجر به رفتارهایی می‌گردد که برتری فرد را بر دیگران حفظ نماید، اما در سطح شناختی و حداقل هشیارانه این افراد دیگران را مقصّ رویداد ناگواری که برای آنها رخ می‌دهد نمی‌دانند، بلکه عمدتاً به سرزنش خود می‌پردازنند. 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 حالی که این تفاوت بین افراد با ویژگی‌های خودبزرگبین با افراد عادی متفاوت نیست. این یافته را می‌توان با توجه به واکنش دفاعی افراد آسیب‌پذیر در برابر رویدادهایی که جراحتی بر عزت‌نفس آنها وارد می‌نمایند تبیین نمود. این افراد در چنین موقعیتی دچار تجربه احساس شرم شدید، افسردگی و بی‌کفايتی می‌گردد^[۱۰] که راه را بر هرگونه ارزیابی مثبت از رویداد می‌بنند. در حالی که افراد دارای رگه‌های خودبزرگبین از این نظر تفاوت معناداری با افراد فاقد رگه‌های خودشیفتگی ندارند، چرا که در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت رویداد،

سهم نویسندها

خدیجه زال پور: جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها
شهریار شهیدی: استاد راهنمای فریبا زرائی: استاد راهنمای محمدعلی مظاہری: استاد مشاور محمود حیدری: استاد مشاور

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.

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 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 Psychiatry 1998; 165:1473-81
- 5.Kohut H. The Restoration of the Self.1st 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. 1st Edition, Jason Aronson: London, 1995
- 10.Akhtar S. New Clinical Realms:Pushing the Envelope of Theory and Technique. 1st Edition, Jason Aronson Lanham: USA, 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. 1st Edition, John Wiley & Sons, Inc. Hoboken: New Jersey, 2011
- 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, 15th 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 Edition, Boston Publication: USA, 2008
- 18.Granefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. 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, 365-71 [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; 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: 911-24
- 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: 929-40

- 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 Psychiatry 2008; 165:1473-81
- 28.**Horvath S & Morf CC. Narcissistic defensiveness: Hypervigilance and avoidance of worthlessness. Journal of Experimental Social Psychology 2009; 45: 1125-252

ABSTRACT

Empathy and cognitive emotion regulation in phenotypes of 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 2015; 2: 239-247

Accepted for publication: 12 January 2015
[EPub a head of print-23 February 2015]

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 the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire were 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, compared to non-narcissistic students. Non-narcissistic students significantly used '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 students were significantly different only in cognitive empathy.

Conclusion: The findings provide support for the 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

* Corresponding author: Psychology Department, Faculty of Education and Psychology, Evin, Tehran.
Tel: 021-88740131
E-mail: k.zalpour@gmail.com