

تدوین مدل ساختاری برای پیش بینی خودشیفتگی براساس علاقه اجتماعی و طرحواره های ناسازگار اولیه: متغیر میانجیگر عزت نفس در نوجوانان دختر

مژگان حاجی زاده^۱، فرنگیس دمهری^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران

^۲ استادیار، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران (نویسنده مسئول)

چکیده

این پژوهش با هدف پیش بینی نشانه های شخصیت خودشیفته در نوجوانان دختر بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه و علاقه اجتماعی با میانجی گری متغیر عزت نفس انجام شد. این پژوهش از نظر هدف بنیادی و از نظر روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر معادلات ساختاری بود. در این مطالعه جامعه پژوهش تمامی نوجوانان دختر ۱۶ الی ۱۸ سال شهرستان یزد بودند که از این بین ۱۸۰ نفر حجم نمونه با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای تشکیل دادند. پرسشنامه طرحواره های ناسازگار فرم کوتاه، علاقه اجتماعی کندال، عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه خودشیفتگی برای جمع اوری داده استفاده شد. تجزیه تحلیل داده ها با استفاده از معادلات ساختاری AMOS, SPSS انجام شد. یافته ها نشان داد که برخی از حوزه های طرحواره های ناسازگار اولیه، از جمله بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، و دیگر جهت مندی، به طور معناداری با عزت نفس و خودشیفتگی در نوجوانان ارتباط دارند. همچنین علاقه اجتماعی با عزت نفس رابطه مثبت و با خودشیفتگی رابطه منفی غیرمستقیم داشت. بنابراین می توان نتیجه گیری که عزت نفس یک متغیر مهم بین طرحواره های ناسازگار اولیه و شخصیت نوجوانان دختر می تواند باشد.

واژه های کلیدی: خودشیفتگی، طرحواره های ناسازگار، علاقه اجتماعی، عزت نفس

۱. مقدمه

دوره نوجوانی، به‌ویژه در سنین ۱۶ تا ۱۸ سالگی، مرحله‌ای حساس و بحرانی در رشد روانی-اجتماعی فرد محسوب می‌شود. در این دوره، نوجوانان با تغییرات گسترده‌ای در زمینه‌های زیستی، شناختی و اجتماعی مواجه می‌شوند که می‌تواند زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی مانند اضطراب، افسردگی و اختلالات شخصیت شود (پاوس^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). تحقیقات نشان داده‌اند که مغز نوجوانان تا اوایل دهه سوم زندگی به رشد خود ادامه می‌دهد و این تغییرات ساختاری می‌تواند بر رفتارهای هیجانی و تصمیم‌گیری‌های آن‌ها تأثیرگذار باشد (بلک مور و مایلز^۲، ۲۰۱۴). یکی از اختلالات شخصیتی که در این دوره ممکن است بروز یابد، اختلال شخصیت خودشیفته^۳ است. این اختلال با ویژگی‌هایی مانند احساس عظمت، نیاز مفرط به تحسین و فقدان همدلی نسبت به دیگران شناخته می‌شود (رایوس^۴، ۲۰۱۸). افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته ممکن است در روابط بین‌فردی خود دچار مشکلات جدی شوند و در مواجهه با انتقاد یا شکست، واکنش‌های شدیدی نشان دهند (چوی کاین^۵، ۲۰۲۲). خودشیفتگی در نوجوانی می‌تواند پیامدهای قابل‌توجهی در ابعاد مختلف زندگی فرد به‌جای بگذارد. در حوزه ارتباطات بین‌فردی، نوجوانان خودشیفته اغلب روابط سطحی برقرار می‌کنند، چرا که نیاز آن‌ها به تحسین و عدم همدلی با دیگران، مانع از شکل‌گیری پیوندهای عمیق و پایدار می‌شود (مایلر^۶، ۲۰۱۰). این نوجوانان ممکن است در روابط دوستی دچار ناپایداری، تعارض و طرد اجتماعی شوند، چرا که رفتارهای خودمحورانه و نیاز به برتری آن‌ها اغلب از سوی همسالان پذیرفته نمی‌شود و منجر به کاهش محبوبیت اجتماعی می‌شود (گرین و هارت^۷ و همکاران، ۲۰۲۴). در بُعد تحصیلی، گرچه برخی مطالعات نشان می‌دهند که خودشیفتگی با انگیزه‌ی دستیابی به موفقیت همراه است، اما این انگیزه اغلب سطحی و مبتنی بر تایید بیرونی است و در صورت مواجهه با ناکامی، می‌تواند به کاهش عملکرد تحصیلی یا ترک تحصیل منجر شود (رابینز و بیر^۸، ۲۰۰۱). از نظر هیجانی، نوجوانان خودشیفته در معرض آسیب‌پذیری بیشتر در برابر افسردگی و اضطراب هستند، به‌ویژه زمانی که بازخوردهای اجتماعی با تصویر ذهنی بزرگ‌نمایی‌شده آن‌ها از خود در تعارض قرار گیرد. این ناهماهنگی می‌تواند منجر به نوسانات خلقی، احساس شرم پنهان و حتی افکار خودکشی شود (چوی کاین و همکاران، ۲۰۲۲).

مطالعات اخیر نشان می‌دهد که خودشیفتگی در ارتباط با طرحواره‌های ناسازگار است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۹، الگوهای عمیق و فراگیری از افکار، هیجانات و باورها هستند که در دوران کودکی، معمولاً در اثر نیازهای برآورده نشده شکل می‌گیرند و در طول زندگی فعال باقی می‌مانند (یانگ^{۱۰}، ۲۰۰۵). این طرحواره‌ها بر شیوه‌ی درک فرد از خود، دیگران و جهان تأثیر می‌گذارند و می‌توانند زمینه‌ساز بروز اختلالات روانی، از جمله خودشیفتگی، شوند. مطالعات نشان داده‌اند که برخی طرحواره‌ها

^۱ . Paus^۲ . Blakemore & Mills^۳ . Narcissism^۴ . Reus^۵ . Choi-Kain^۶ . Miller^۷ . Green & Hart^۸ . Robins & Beer^۹ . Early Maladaptive Schemas^{۱۰} . Young

با احتمال بیشتری در بروز ویژگی های خودشیفتگی نقش دارند. از جمله طرحواره استحقاق/عظمت، که این طرحواره باور نهادینه شده ای مبنی بر اینکه فرد شایستگی خاصی دارد و باید بدون تلاش یا رعایت قوانین اجتماعی به خواسته هایش برسد. این طرحواره، به طور مستقیم با احساس خودبزرگ بینی و نیاز به تحسین که از ویژگی های کلیدی خودشیفتگی است، در ارتباط است (زیگلر و هیلز^{۱۱}، ۲۰۰۸). طرحواره نقص/شرم، در گام بعدی در ارتباط با شخصیت خودشیفته است. نوجوانانی که در عمق خود احساس شرم، بی ارزشی یا غیرقابل دوست داشتن بودن دارند، ممکن است برای پنهان کردن این احساسات به ظاهرنمایی، جلب توجه یا احساس عظمت روی آورند؛ که از خصوصیات رفتاری خودشیفتگان است (باچ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸). گرچه خودشیفتگی ظاهری از اعتماد به نفس زیاد دارد، اما بسیاری از افراد خودشیفته دارای طرحواره هایی هستند که در لایه های عمیق روانی شان احساس بی کفایتی یا طردشدگی را پنهان کرده اند. طرحواره های ناسازگار می توانند بر عزت نفس تأثیر منفی گذاشته و زمینه ساز بروز خودشیفتگی شوند. لرنزنگه و اسماعیلی (۱۴۰۱) در پژوهش خود نشان دادند که رابطه معنادار و غیر مستقیمی بین طرحواره های ناسازگار اولیه، ترومای دوران کودکی و اختلال شخصیت خودشیفته وجود دارد. در پژوهشی دیگر این نتیجه به دست آمد که رابطه معناداری بین صفات شخصیت خودشیفته و مشکلات بین فردی یا میانجی گیری طرحواره های ناسازگار وجود دارد (فشنگی و همکاران، ۱۳۹۸).

متغیر مهم دیگر در ارتباط با خودشیفتگی، عزت نفس است. عزت نفس، به عنوان درک فرد از ارزشمندی خود، نقش مهمی در توسعه یا پیشگیری از خودشیفتگی ایفا می کند. افرادی که دارای عزت نفس پایین هستند، ممکن است برای جبران احساس کم ارزشی، به رفتارهای خودشیفته گرایانه روی آورند. نوجوانان خودشیفته معمولاً نوسانات شدیدتری در عزت نفس دارند، در زمان های خودشیفتگی آشکار با عزت نفس بالاتری روبرو هستند و در خودشیفتگی پنهان عزت نفس پایین همراه است (جاک^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۷). اینگونه گزارش شده است که افراد با خودشیفتگی بالا در مواجهه با انتقاد یا طرد، دچار افت شدید عزت نفس و واکنش های دفاعی می شود (باکروساکا و ساویکی^{۱۴}، ۲۰۲۲). علاقه اجتماعی^{۱۵} مفهومی است که نخستین بار توسط آلفرد آدلر مطرح شد و به توانایی فرد برای احساس تعلق به جامعه و تمایل به کمک به دیگران اشاره دارد. علاقه اجتماعی یکی از شاخص های اصلی سلامت روانی و بلوغ هیجانی به شمار می رود. نوجوانانی که علاقه اجتماعی پایینی دارند، معمولاً همدلی کمتری از خود نشان می دهند، خودمحوری بالاتری دارند و در شکل دهی و حفظ روابط بین فردی دچار مشکل هستند (فریرو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۲). این ویژگی ها از مولفه های مهم شخصیت خودشیفته نیز محسوب می شوند؛ به ویژه در نوع خودشیفتگی آشکار، که شامل احساس استحقاق، فقدان همدلی و نیاز شدید به تحسین است (روتول^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش ها نشان داده اند که کاهش علاقه اجتماعی با ضعف در تنظیم هیجانی، کاهش رفتارهای نوع دوستانه و اختلال در عملکرد بین فردی همراه است. این ویژگی ها می توانند فرد را در برابر شکل گیری الگوهای خودشیفتگی آسیب پذیرتر کنند، به ویژه در دوره نوجوانی که هویت اجتماعی در حال شکل گیری است (اوبرلی^{۱۸} و همکاران، ۲۰۱۰).

^{۱۱} . Zeigler-Hill

^{۱۲} . Bach

^{۱۳} . Jauk

^{۱۴} . Balcerowska & Sawicki

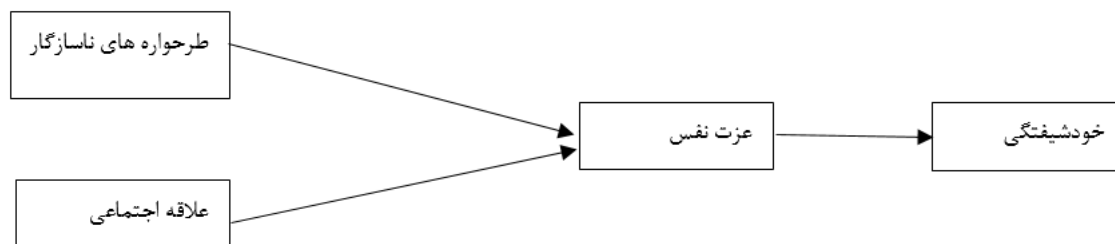
^{۱۵} . Social interest

^{۱۶} . Frieiro

^{۱۷} . Rothwell

^{۱۸} . Oberle

با توجه به اهمیت دوره نوجوانی به عنوان مرحله ای حیاتی در شکل گیری هویت فردی و اجتماعی، بررسی عوامل تأثیرگذار بر بروز اختلالات شخصیتی از جمله خودشیفتگی، ضرورت می یابد. با وجود پژوهش های متعددی که هر یک به صورت جداگانه به بررسی نقش طرحواره های ناسازگار اولیه، عزت نفس یا علاقه اجتماعی در بروز مشکلات روان شناختی پرداخته اند، تاکنون مطالعه ای که این متغیرها را به طور هم زمان در قالب یک مدل ساختاری برای پیش بینی ویژگی های خودشیفتگی در نوجوانان بررسی کند، انجام نشده است. همچنین، بیشتر پژوهش های صورت گرفته در زمینه خودشیفتگی، بر بزرگسالان یا جمعیت های غیربالینی تمرکز داشته اند و داده های مربوط به دوره نوجوانی به ویژه در دختران نوجوان بسیار محدود است. از سوی دیگر، نقش عزت نفس به عنوان یک متغیر میانجی در ارتباط بین طرحواره های ناسازگار اولیه و علاقه اجتماعی با خودشیفتگی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ علمی، به دنبال بررسی مدلی است که در آن خودشیفتگی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه و علاقه اجتماعی پیش بینی می شود و در این میان، نقش میانجی گرانه عزت نفس نیز مورد ارزیابی قرار می گیرد. این رویکرد می تواند به درک عمیق تری از سازوکارهای شناختی و اجتماعی زمینه ساز خودشیفتگی در نوجوانان منجر شود و مبنایی برای مداخلات پیشگیرانه و درمانی فراهم سازد. چنین رویکردی به ما امکان می دهد تا از دیدگاهی تلفیقی، به بررسی هم زمان عوامل شناختی-هیجانی و اجتماعی مرتبط با خودشیفتگی در نوجوانان بپردازیم و درک عمیق تری از سازوکارهای روان شناختی مؤثر بر آن حاصل کنیم. بر این مبنا، پژوهش حاضر با هدف پیش بینی خودشیفتگی بر اساس علاقه اجتماعی و طرحواره های ناسازگار اولیه با نقش میانجی عزت نفس، در میان دختران نوجوان ۱۶ تا ۱۸ ساله طراحی شده است. مدل پژوهشی در شکل ۱ آمده است.



روش

این پژوهش از نظر هدف پژوهش، کاربردی و از نظر چگونگی جمع آوری داده ها توصیفی-همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری به شمار می آید. جامعه آماری پژوهش کلیه دختران نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال شهرستان یزد با تعداد حدوداً ۹۸۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه بر اساس مغیرهای پنهان (عامل ها یا ابعاد) ۲۰ نمونه برای هر عامل در نظر گرفته شد (۱۱). با توجه به ابعاد متغیرهای آشکار و پنهان این پژوهش حداقل ۱۶۰ نفر لازم است. که با در نظر گرفتن ریزش شرکت کننده ها، ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد. بعد از حذف پرسشنامه های ناکامل و عدم همکاری برای تکمیل پرسشنامه ها با ۱۸۰ نفر حجم نهایی این پژوهش را تشکیل داد. به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای، ابتدا از بین مناطق آموزش و پرورش یزد، ۲ منطقه (۱ و ۳) به طور تصادفی انتخاب شدند و سپس از بین مدارس دخترانه این دو منطقه ۳ مدرسه به طور تصادفی انتخاب و در نهایت پرسشنامه های به طور کاملاً تصادفی بین نوجوانان دختر ۱۶ تا ۱۸ سال کلاس های مختلف آن مدارس توزیع گردید. در این پژوهش ابتدا پرسشنامه چند سوال خودگزارشی وجود داشت، که آیا نوجوان تجربه ای از اختلالات روانپزشکی را تجربه کرده است؟ آیا معلولیت جسمی یا کم بینایی و کم شنوایی را تجربه کرده است؟ اگر پاسخ به این سوال ها بله بود آن پرسشنامه حذف شد. برای تمامی آزمودنی ها فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش تکمیل گردید.

ابزار پژوهش

پرسشنامه طرحواره یانگ (۱۹۹۵): پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ، ابزاری خود-گزارش دهی ۷۵ موردی برای سنجش طرحواره ها است. فرد بر اساس توصیف هر جمله خودش را در یک مقیاس لیکرت شش درجه ای می سنجد. هر طرحواره با ۵ ایتِم سنجیده می شود. ۱۸ طرحواره در ۵ حوزه اصلی قرار می گیرد، حوزه های بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زنگی و بازداری افراطی. نمرات بالاتر نشان دهنده وجود آن طرحواره هستش. در تحقیقات خارجی انجام شده پایایی این پرسشنامه از طریق الفای کرونباخ بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران نیز روایی و پایایی این پرسشنامه بررسی شده است و ضریب الفای کرونباخ برای محرومیت هیجانی ۰/۷۷، برای رهاشدگی، ۰/۶۸، بی اعتمادی-بدرفتاری، ۰/۶۸، انزوای اجتماعی ۰/۷۲، نقص و شرم ۰/۸۱، شکست در پیشرفت ۰/۸۶، وابستگی-بی کفایتی ۰/۷۵، آسیب پذیری ۰/۷۴، خود تحول نیافته- بهم ریختگی ۰/۵۹، اطلاعات ۰/۷۸، ایثار، ۰/۷۳، تایید جویی ۰/۷۶، بازداری هیجانی، ۰/۶۴، معیارهای سرسختانه، ۰/۶۷، بدبینی، ۰/۷۶، تنبیه ۰/۷۳، استحقاق یا بزرگ منشی ۰/۶۰، خویشتن داری ۰/۶۶ بود (مهدوی و آزادی، ۱۴۰۱).

پرسشنامه علاقه اجتماعی کراندال (۱۹۷۵): این مقیاس ۲۴ گزینه دارد که فرد با انتخاب گزینه ای که ترجیح می دهد، علاقه اجتماعی خود را نشان می دهد. این عبارت ها با صفات مثبتی هستند که با آن علاقه به غیر خود سنجیده می شود. در این ۲۴ جفت ۱۵ جفت آن یک صفت خود گرایانه در مقابل دیگر گرایانه آورده شده است که پاسخ به صفت دیگر گرایانه آن یک مثبت در نظر گرفته می شود و از سطح ۰-۷ علاقه اجتماعی سطح پایین، ۷-۹ سطح متوسط و از ۹-۱۵ سطح بالا را نشان می دهد. ۶ عبارت باقی مانده دو نگرش متفاوت به هستی را نشان می دهد که در امتیاز دهی حائز اهمیت نمی باشند. کراندال روایی پرسشنامه خود را ۷۷٪ گزارش کرده است. برای بررسی ساختار عاملی این مقیاس از تحلیل عاملی تاییدی و برای ارزشیابی کفایت مدل از شاخص های نسبت خی دو به درجه آزادی، شاخص برازش تطبیقی استفاده شده است و برای بررسی پایایی از ضریب الفای کرونباخ استفاده شد. ضریب الفای کرونباخ برای چهار کامل مسئولیت پذیری، انجام تکالیف، ارتباط و همدلی، جرات و اطمینان و احساس کهنتری و تلاش برای برتری به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۶، ۰/۶۰، ۰/۵۹ و ۰/۸۷ به دست آمد. بنابراین این پرسشنامه از همسانی درونی خوبی برخوردار است (پورنعمت، ۱۴۰۰).

پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷): پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) به منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش آموزان و دانشجویان در زمینه های اجتماعی و تحصیلی ساخته شده است. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت مشتمل بر پنج موضوع است که عبارت است از انجام تکالیف آموزشی، روابط اجتماعی، خانواده، خود و آینده و دارای چهار خرده مقیاس است، عزت نفس کلی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین)، عزت نفس تحصیلی (آموزشی). این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال دو گزینه ای با گزینه های "بلی" و "خیر" است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه ها را انتخاب می کند. این پرسشنامه از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده اند. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده مقیاس روان آزرده گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار، و با خرده مقیاس برون گرایی، روایی همگرایی مثبت معنادار را نشان داده است. کوپراسمیت و همکاران (۱۹۹۰) ضریب بازآزمایی را بعد از پنج هفته، ۰/۸۸ و بعد از سه سال ۰/۷۰ گزارش کرده اند. برومند (۱۳۸۰) سیاهه عزت نفس کوپراسمیت را بر روی دانش آموزان دوره دبیرستان و پیش دانشگاهی شهرستان اسلام شهر هنجاریابی کرده است. ضریب اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شده است. برای بررسی روایی همبستگی نمره های آن با نمره های حاصل از پرسشنامه آیزنگ محاسبه شده و ضریب همبستگی ۰/۸۱۴، نشان دهنده روایی ملاکی قابل قبول برای سیاهه کوپراسمیت است (حبیبی و همکاران، ۱۳۸۶).

پرسشنامه شخصیت خود شیفته راسکین و تری (۱۹۸۸): ابزار خودگزارش دهی است که در سال ۱۹۸۸ توسط راسکین و تری برای سنجش ویژگی های شخصیت خود شیفته در جمعیت غیر بالینی ساخته شد. دارای ۴۰ ماده است که در هر ماده

یک جفت عبارت ارائه می شود و از پاسخ دهنده خواسته می شود که عبارتی که بیشترین انطباق با وضعیت او دارد را انتخاب کند. این پرسشنامه دارای هفت خرده مقیاس اقتدار، خودنمایی، برتری جویی، بهره کشی، محق بودن، خودبستگی و خودبینی می شود. نمره ها بین ۲۰ تا ۴۰ متغیر است که نمره بالا نشان دهنده خودشیفتگی است. اجرای آن بین ۱۰ الی ۱۵ دقیقه طول می کشد و نمره بالا ۲۰ جنبه خودشیفتگی فرد را نشان می دهد. پایایی بازآزمایی و همسانی درونی نسخه فارسی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۱ گزارش شده است. و نتایج تحلیلی عاملی نشان داده که این پرسشنامه در جامعه ایرانی برازش دارد (محمدزاد و همکاران، ۱۳۸۳).

یافته های پژوهش

در این پژوهش ۱۸۰ نوجوان دختر حضور داشتند با میانگین سنی ۱۷/۴۵ سال، معدل ۱۷/۸۱، ۲۴ نوجوان به علت طلاق با یک والد زندگی می کردند. در ادامه میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه نمونه در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	بردیگی و طرد	خودگردانی و عملکرد	گوش به زنگی	دیگر جهت مندی	محدودیت های مختل	خودشیفتگی علاقه اجتماعی
میانگین	۲۱/۳۰	۱۷/۹۰	۱۵/۲۰	۱۳/۷۵	۱۹/۴۰	۵۴/۸۲
انحراف استاندارد	۵/۸۵	۵/۱۰	۴/۸۵	۴/۳۰	۴/۹۵	۱۰/۱۶

در ادامه برای تحلیل یافته های استنباطی پژوهش از دو روش همبستگی پیرسون و مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد. در جدول ۲ ضرایب همبستگی بیت متغیرهای پژوهش ذکر شده است.

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	علاقه اجتماعی	عزت نفس	خودشیفتگی و طرد	خودگردانی مختل	دیگر جهت مندی	گوش به زنگی	محدودیت مختل
علاقه اجتماعی	۱	۰/۴۲	-۰/۲۵	-۰/۲۲	-۰/۲۵	-۰/۱۵	-۰/۱۰
عزت نفس	۰/۴۲	۱	-۰/۴۷	-۰/۲۸	-۰/۳۱	-۰/۱۰	-۰/۰۸
خودشیفتگی	-۰/۲۵	-۰/۴۷	۱	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۰۵	-۰/۰۴
بردیگی و طرد	-۰/۳۰	-۰/۳۵	۰/۲۰	۰/۴۵	۰/۴۰	۰/۳۰	۰/۲۵
خودگردانی مختل	-۰/۲۲	-۰/۲۸	۰/۱۵	۰/۴۵	۰/۴۲	۰/۳۰	۰/۲۸

دیگر جهت مندی	-۰/۲۵	-۰/۳۱	۰/۱۲	۰/۴۰	۰/۴۲	۱	۰/۳۵	۰/۲۷
گوش به زنگی	-۰/۱۵	-۰/۱۰	۰/۰۵	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۵	۱	۰/۲۵
محدویت مختل	-۰/۱۰	-۰/۰۸	-۰/۰۴	۰/۲۵	۰/۲۸	۰/۲۷	۰/۲۵	۱

نتایج جدول ۲ همبستگی نشان داد که علاقه اجتماعی با عزت نفس رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد ($r = ۰,۴۲, p < ۰,۰۱$) و با خودشیفتگی رابطه‌ای منفی و معنادار دارد ($r = -۰,۲۵, p < ۰,۰۵$). همچنین، عزت نفس با خودشیفتگی رابطه‌ای منفی و معنادار داشت ($r = -۰,۴۷, p < ۰,۰۱$)، که نشان‌دهنده آن است که نوجوانانی با عزت نفس بالاتر، سطوح پایین‌تری از ویژگی‌های خودشیفتگی را گزارش کرده‌اند. در بررسی حوزه‌های پنج‌گانه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، حوزه‌ی بریدگی و طرد همبستگی منفی و معناداری با عزت نفس ($r = -۰,۳۵, p < ۰,۰۱$) و همبستگی مثبت و معناداری با خودشیفتگی ($r = ۰,۲۸, p < ۰,۰۵$) نشان داد. همچنین، خودگردانی و عملکرد مختل با عزت نفس رابطه‌ای منفی و معنادار ($r = -۰,۲۸, p < ۰,۰۵$) داشت اما رابطه‌اش با خودشیفتگی ($r = ۰,۱۵$) معنادار نبود. دیگر جهت‌مندی نیز با عزت نفس همبستگی منفی و معنادار داشت ($r = -۰,۳۱, p < ۰,۰۱$)، در حالی که همبستگی آن با خودشیفتگی ($r = ۰,۱۲$) معنادار نبود. سایر حوزه‌ها از جمله گوش به زنگی ($r = -۰,۱۰$) با عزت نفس و $r = ۰,۰۵$ با خودشیفتگی (و محدودیت‌های مختل $r = -۰,۰۸$) با عزت نفس و $r = -۰,۰۴$ با خودشیفتگی (همبستگی معناداری با هیچ‌یک از متغیرهای ملاک نشان ندادند. در ادامه مسیر بررسی مدل مفهومی پژوهش ضرایب مسیر مستقیم و غیر مستقیم مسیر در جدول ۳ ذکر شده است.

جدول ۳- ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم

متغیر پیش‌بینی	متغیر	ضریب مسیر مستقیم	ضریب مسیر غیرمستقیم	معناداری مسیر مستقیم	معناداری مسیر غیرمستقیم
علاقه اجتماعی	عزت نفس	۰.۴۲	—	$p < ۰,۰۱$	—
علاقه اجتماعی	خودشیفتگی	-۰.۲۵	-۰.۲۰	$p < ۰,۰۵$	$p < ۰,۰۵$
بریدگی و طرد	عزت نفس	-۰.۳۵	—	$p < ۰,۰۱$	—
بریدگی و طرد	خودشیفتگی	۰.۲۰	-۰.۱۶	$p < ۰,۰۵$	$p < ۰,۰۵$
خودگردانی و عملکرد مختل	عزت نفس	-۰.۲۸	—	$p < ۰,۰۱$	—
خودگردانی و عملکرد مختل	خودشیفتگی	۰.۱۵ (NS)	-۰.۱۳	غیرمعنادار	$p < ۰,۰۵$
دیگر جهت‌مندی	عزت نفس	-۰.۳۱	—	$p < ۰,۰۱$	—
دیگر جهت‌مندی	خودشیفتگی	۰.۱۲ (NS)	-۰.۱۵	غیرمعنادار	$p < ۰,۰۵$
گوش به زنگی	عزت نفس	-۰.۱۰ (NS)	—	غیرمعنادار	—
گوش به زنگی	خودشیفتگی	۰.۰۵ (NS)	-۰.۰۵	غیرمعنادار	غیرمعنادار
محدودیت‌های	عزت نفس	-۰.۰۸ (NS)	—	غیرمعنادار	—

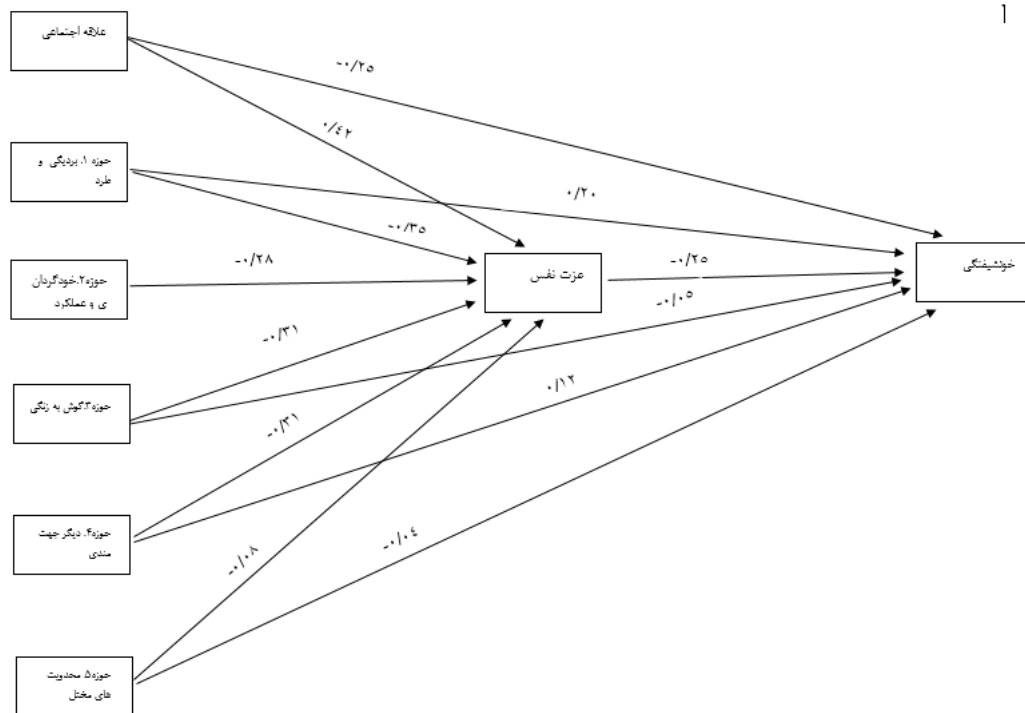
مختل	محدودیت های	خودشیفتگی	(NS) -۰.۰۴	-۰.۰۴	غیرمعنادار	غیرمعنادار
مختل						

همان طور که در جدول مشاهده می شود، علاقه اجتماعی به صورت مستقیم اثر منفی معناداری بر خودشیفتگی ($\beta = -.25, p < .05$) دارد و همچنین به واسطه عزت نفس اثر غیرمستقیم و منفی دیگری نیز بر خودشیفتگی ($\beta = -.20, p < .05$) نشان می دهد. از میان حوزه های طر حواره، بریدگی و طرد، خودگردانی و دیگر جهت مندی دارای مسیرهای غیرمستقیم معنادار به سمت خودشیفتگی از طریق عزت نفس بودند (به ترتیب: $-.16, -.13$ و $-.15$). در مقابل، گوش به زنگی و محدودیت های مختل هیچ گونه اثر مستقیم یا غیرمستقیمی بر خودشیفتگی نداشتند.

جدول ۴- جدول آزمون بوت استراپ برای اثرات غیرمستقیم

مسیر غیرمستقیم	ضریب اثر غیرمستقیم	اثر ضریب غیرمستقیم	معناداری
علاقه اجتماعی ← عزت نفس ← خودشیفتگی	-۰.۲۰	-۰.۲۰	معنادار
بریدگی و طرد ← عزت نفس ← خودشیفتگی	-۰.۱۶	-۰.۱۶	معنادار
خودگردانی و عملکرد مختل ← عزت نفس ← خودشیفتگی	-۰.۱۳	-۰.۱۳	معنادار
دیگر جهت مندی ← عزت نفس ← خودشیفتگی	-۰.۱۵	-۰.۱۵	معنادار
گوش به زنگی ← عزت نفس ← خودشیفتگی	-۰.۰۵	-۰.۰۵	غیرمعنادار
محدودیت های مختل ← عزت نفس ← خودشیفتگی	-۰.۰۴	-۰.۰۴	غیرمعنادار

نتایج آزمون بوت استراپ با ۵۰۰۰ تکرار نشان داد که اثرات غیرمستقیم علاقه اجتماعی- ($\beta = -.25, CI 95\% [-.31, -.19]$)، گوش به زنگی و طرد ($\beta = -.16, CI 95\% [-.26, -.09]$)، خودگردانی و عملکرد مختل ($\beta = -.13, CI 95\% [-.21, -.06]$) و دیگر جهت مندی- ($\beta = -.15, CI 95\% [-.23, -.08]$) بر خودشیفتگی از طریق عزت نفس معنادار بودند. این در حالی است که دو حوزه گوش به زنگی و محدودیت های مختل از نظر آماری اثر غیرمستقیم معناداری نشان ندادند. در ادامه مدل استاندارد شده در شکل ۲ نشان داده شده است.



شکل ۲- مدل استاندارد شده

برای بررسی دقیق تر مدل، نتایج برازش مدل در جدول ۵ ذکر شده است.

جدول ۵- نتایج جدول برازش مدل

شاخص برازش	مقدار به دست آمده	مقدار مطلوب
نسبت کای دو به درجه آزادی CMIN/DF	۲/۸۹	$5 <$
ریشه میانگین مربعات خطای تقریبی RMSEA	۰/۰۵۶	$0.08 <$
شاخص برازش تطبیقی CFI	۰/۹۲	$0.90 \geq$
شاخص برازش افزایش یافته IFI	۰/۹۳	$0.90 \geq$
شاخص نیکویی برازش GFI	۰/۹۰	$0.90 \geq$
شاخص برازش هنجار شده NFI	۰/۹۱	$0.90 \geq$
شاخص تاکر-لوییس TLI	۰/۹۰	$0.90 \geq$

بر اساس نتایج جدول، مدل مفهومی پژوهش از برازش مناسبی با داده‌ها برخوردار است. مقدار نسبت کای دو به درجه آزادی (CMIN/DF) برابر با ۲.۸۹ است که کمتر از مقدار معیار ۵ بوده و نشان‌دهنده برازش قابل قبول مدل می‌باشد. شاخص RMSEA برابر با ۰.۰۵۶ است که در محدوده مطلوب کمتر از ۰.۰۸ قرار دارد و بیانگر خطای تقریبی اندک در مدل است. همچنین شاخص‌های $CFI = 0.92$ ، $IFI = 0.93$ ، $GFI = 0.90$ ، $NFI = 0.91$ و $TLI = 0.90$ همگی بالاتر از ۰.۹۰

هستند که بیانگر برآزش خوب مدل با داده های مشاهده شده اند. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که ساختار مفهومی مدل پژوهش از حمایت تجربی برخوردار است.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که برخی از حوزه های طرحواره های ناسازگار اولیه، از جمله بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، و دیگر جهت مندی، به طور معناداری با عزت نفس و خودشیفتگی در نوجوانان ارتباط دارند. همچنین علاقه اجتماعی با عزت نفس رابطه مثبت و با خودشیفتگی رابطه منفی غیرمستقیم داشت. این نتایج با پژوهش های پیشین همسو است. برای مثال، مطالعه ای نشان داد که طرحواره های ناسازگار اولیه می توانند بروز ویژگی های اختلال شخصیت خودشیفته را پیش بینی کنند (زنگنه و سلیمانی، ۱۴۰۱). همچنین، پژوهشی دیگر تأثیر طرحواره درمانی ذهنیت مدار بر افزایش عزت نفس ناآشکار در افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته را نشان داد (حسینی و همکاران، ۱۴۰۳). این یافته را می توان اینگونه تبیین کرد که، طرحواره های ناسازگار اولیه الگوهای عمیق، فراگیر و ناکارآمدی هستند که در اثر تجارب منفی دوران کودکی شکل می گیرند. برای مثال، طرحواره بریدگی و طرد ممکن است در اثر طرد یا بی توجهی والدین شکل بگیرد و در بزرگسالی منجر به احساس بی ارزشی و در نتیجه کاهش عزت نفس شود. این احساس بی ارزشی می تواند با شکل گیری ویژگی های جبرانی مانند خودبزرگ بینی و نیاز به تأیید دیگران، به افزایش ویژگی های خودشیفتگی منجر شود (مایر و همکاران، ۲۰۱۰). در همین راستا، پژوهش حاضر نیز نشان داد که طرحواره های مرتبط با خودگردانی مختل و دیگر جهت مندی با کاهش عزت نفس در نوجوانان همراه بوده اند. این یافته ها با دیدگاه یانگ (۲۰۰۵) همخوان است که معتقد است طرحواره های این حوزه منجر به وابستگی بیش از حد، ناتوانی در احساس کفایت، و از خودگذشتگی افراطی می شوند؛ که در تلاش های جبرانی می تواند به شکل گیری مکانیسم های دفاعی نارسیستیک مانند «فانتزی های بزرگ منشی» و «استفاده از دیگران برای تأیید خود» بینجامد. از سوی دیگر، رابطه مثبت علاقه اجتماعی با عزت نفس، و رابطه منفی غیرمستقیم آن با خودشیفتگی، تأکید بر نقش حمایت اجتماعی، همدلی و ارتباطات مثبت در تقویت خودارزشمندی دارد. این یافته با پژوهش های پیشین مانند (تیوار و میسر^{۱۹}، ۲۰۲۲) هم راستا است که گزارش کرده اند نوجوانانی که از علاقه اجتماعی بالاتری برخوردارند، کمتر درگیر ویژگی های خودشیفتگی هستند و عزت نفس بالاتری دارند. اما نتایج پژوهش نشان دادند که طرحواره های گوش به زنگی بیش از حد و محدودیت های مختل رابطه معناداری با عزت نفس یا خودشیفتگی نداشتند. این می تواند به دلیل ماهیت پنهان تر یا سطحی تر بودن این طرحواره ها در دوره نوجوانی باشد، یا اینکه این طرحواره ها نقش واسطه ای در بروز صفات شخصیت ایفا می کنند، نه نقش مستقیم.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که علاقه اجتماعی با عزت نفس رابطه مثبت و با خودشیفتگی رابطه منفی (غیرمستقیم) دارد. این نتایج با پژوهش های اخیر همسو است که نشان می دهند علاقه اجتماعی می تواند نقش محافظتی در برابر بروز ویژگی های خودشیفتگی ایفا کند. برای مثال، مطالعه ای نشان داد که نوجوانانی که از سطح بالاتری از علاقه اجتماعی برخوردارند، کمتر درگیر ویژگی های خودشیفتگی هستند و عزت نفس بالاتری دارند (اسچمن^{۲۰}، ۲۰۱۷). علاقه اجتماعی با فراهم کردن بستری برای پیوندهای سالم اجتماعی، تعلق، پذیرش اجتماعی، و کاهش احساس طرد، نقش محافظتی در برابر رشد ویژگی های خودشیفتگی دارد. نوجوانانی که ارتباطات مثبت با دیگران دارند، کمتر احساس نیاز به اثبات برتری یا برجسته سازی خود دارند و به جای جلب توجه دیگران، به همکاری، همیاری و دلسوزی گرایش پیدا می کنند (ویجو^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۸).

^{۱۹} . Tiwari & Misra

^{۲۰} . Shechtman

^{۲۱} . Viejo

بنابراین، می توان نتیجه گرفت که علاقه اجتماعی به واسطه افزایش عزت نفس و کاهش احساس طرد و کم ارزشی، از بروز ویژگی های جبرانی و دفاعی مانند خودشیفتگی پیشگیری می کند. این یافته ها می تواند در طراحی برنامه های ارتقاء مهارت های اجتماعی و پیشگیری از مشکلات شخصیتی در نوجوانان بسیار مفید باشد. همچنین نتایج نشان می دهد که عزت نفس نقش میانجی کلیدی در رابطه بین عوامل شخصیتی (طرحواره ها و علاقه اجتماعی) با خودشیفتگی ایفا می کند. این یافته ها از نظر کاربردی می تواند برای درمانگران حوزه نوجوانان مفید باشد؛ به ویژه در طراحی مداخلات شناختی-رفتاری یا طرحواره درمانی جهت تقویت عزت نفس و کاهش مکانیسم های جبرانی خودشیفتگی.

انجام این پژوهش با محدودیت هایی در ارتباط بوده است، مانند عدم کنترل متغیرهای فرهنگی و اجتماعی مانند طلاق در بین نوجوانان که در تعمیم نتایج باید دقت کرد. از سوی دیگر این پژوهش در شهرستان یزد انجام شده است که با در نظر گرفتن موقعیت جغرافیایی این منطقه در تعمیم نتایج به تمامی نوجوانان باید احتیاط کرد. همچنین در این پژوهش از پرسشنامه هایی که در رده سنی نوجوان طراحی شده باشد به علت عدم وجود پرسشنامه استفاده نشده اتس. بنابراین پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده برای متغیرها از ابزارهای دیگر مانند مصاحبه در کنار پرسشنامه استفاده شود و چون یافته ها برای گروه دختران است در گروه نوجوانان پسر نیز این پژوهش انجام شود.

منابع

- پورنعمت، علی و فرخی، نورعلی (۱۳۹۸). اثربخشی بسته آموزشی دلگرم سازی والدین بر افزایش علاقه اجتماعی در نوجوانان با اختلال رفتاری. تحقیقات مدیریت آموزشی، ۴۱(۱۱)، ۱۶۱-۱۷۲.
- فشنگچی، ن، کربلایی، محمد و (۱۳۹۷). نقش میانجی گر صفات شخصیت خودشیفته و مشکلات بین فردی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه و مصرف استروئیدهای انابولیک در ورزشکاران، مطالعات روانشناسی ورزشی، ۷(۲۴)، ۱۷-۳۴.
- لرزنگنه..... (۱۴۰۱). بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته، با میانجی گری طرحواره های ناسازگار اولیه. مطالعات روانشناسی بالینی (۱۳۴۸)، ۸۵-۱۰۸.
- محمدزاده ... (۱۳۸۸). اعتبار سنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته در جامعه ایرانی، مجله اصول بهداشت روانی. ۱۱(۴۴)، ۲۷۴-۲۸۱.
- مهدی..... (۱۳۹۹). هنجاریابی پرسشنامه طرحواره های ناسازگار یانگ در بین دانشجویان شهر تهران. فصلنامه اندازه گیری تربیتی، ۱۲(۴۵)، ۱۳۵-۱۶۳.

- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (۲۰۱۸). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(۴), ۳۲۸-۳۴۹.
- Balcerowska, J. M., & Sawicki, A. J. (۲۰۲۲). Which aspects of narcissism are related to Social Networking Sites addiction? The role of self-enhancement and self-protection. *Personality and Individual Differences*, 190, ۱۱۱۵۳۰.
- Blakemore, S.-J., & Mills, K. L. (۲۰۱۴). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual review of psychology*, 65(۱), ۱۸۷-۲۰۷.
- Choi-Kain, L. W., Simonsen, S., & Euler, S. (۲۰۲۲). A mentalizing approach for narcissistic personality disorder: moving from "me-mode" to "we-mode". *American Journal of Psychotherapy*, 75(۱), ۳۸-۴۳.
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., & Domínguez-Alonso, J. (۲۰۲۲). Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders. *Health & social care in the community*, 30(۶), e۴۴۱۶-e۴۴۲۴.
- Green, A., & Hart, C. M. (۲۰۲۴). Mean Girls in Disguise? Associations Between Vulnerable Narcissism and Perpetration of Bullying Among Women. *Sex Roles*, 90(۷), ۸۴۸-۸۵۸.

- Habibi R, Salehmoghadam AR, Talaei A, Ebrahimzadeh S, & Karimi Moneghi H. (۲۰۱۲). Effect of a Family-Centered Problem Solving Education Method on Self-Esteem in Drug-Users. *Hakim Research Journal*, 14(۴), ۲۴۹-۲۵۶.
- Hosseini Semnani, S., Janbozurgi, M., Ansari, H., & Shaterian Mohammadi, F. (۲۰۲۴). Developing a treatment protocol for narcissistic personality disorder based on multidimensional spiritual therapy and Islamic sources. *Studies in Islam and Psychology*, 18(۳), ۱۸۷-۲۱۶.
- Jauk, E., Weigle, E., Lehmann, K., Benedek, M., & Neubauer, A. C. (۲۰۱۷). The relationship between grandiose and vulnerable (hypersensitive) narcissism. *Frontiers in psychology*, 8, ۱۶۰۰.
- Miller, J. D., Widiger, T. A., & Campbell, W. K. (۲۰۱۰). Narcissistic personality disorder and the DSM-V. *Journal of abnormal psychology*, 119(۴), ۶۴۰.
- Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., & Thomson, K. C. (۲۰۱۰). Understanding the link between social and emotional well-being and peer relations in early adolescence: Gender-specific predictors of peer acceptance. *Journal of youth and adolescence*, 39, ۱۳۳۰-۱۳۴۲.
- Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (۲۰۰۸). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature reviews neuroscience*, 9(۱۲), ۹۴۷-۹۵۷.
- Reus, V. I., Fochtmann, L. J., Bukstein, O., Eyler, A. E., Hilty, D. M., Horvitz-Lennon, M., Mahoney, J., Pasic, J., Weaver, M., & Wills, C. D. (۲۰۱۸). The American Psychiatric Association practice guideline for the pharmacological treatment of patients with alcohol use disorder. *American Journal of Psychiatry*, 17۵(۱), ۸۶-۹۰.
- Robins, R. W., & Beer, J. S. (۲۰۰۱). Positive illusions about the self: short-term benefits and long-term costs. *Journal of personality and social psychology*, 80(۲), ۳۴۰.
- Rothwell, E. S., Carp, S. B., & Bliss-Moreau, E. (۲۰۲۳). The importance of social behavior in nonhuman primate studies of aging: A mini-review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 154, ۱۰۵۴۲-۲.
- Shechtman, Z. (۲۰۱۷). *Group counseling and psychotherapy with children and adolescents: Theory, research, and practice*. Routledge.
- Tiwari, D. N., & Misra, G. (۲۰۲۲). Social interest and social well-being across adolescence, young adulthood, and middle adulthood stages in the Indian context. *Trends in Psychology*, 30(۲), ۲۹۴-۳۱۵.
- Valikhani, A., Aflakseir, A., Hashemi, R., Fathi, M., Momeni, H., & Abbasi, Z. (۲۰۱۷). The relationship between personality characteristics and early maladaptive schema with suicide ideation in Iranian late adolescents. *Practice in Clinical Psychology*, 5(۴), ۲۷۱-۲۸۰.
- Viejo, C., Gómez-López, M., & Ortega-Ruiz, R. (۲۰۱۸). Adolescents' psychological well-being: A multidimensional measure. *International journal of environmental research and public health*, 15(۱۰), ۲۳۲۵.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (۲۰۰۵). Schema therapy: A practitioner's guide. In. Zeigler-Hill, V., Clark, C. B., & Pickard, J. D. (۲۰۰۸). Narcissistic subtypes and contingent self-esteem: Do all narcissists base their self-esteem on the same domains? *Journal of Personality*, 76(۴), ۷۵۳-۷۷۴.