

مقایسه بدرفتاری هیجانی دوران کودکی در بزرگسالان جوان با خودشیفتگی بزرگمنشانه و

آسیب‌پذیر

حانیه عباسی^۱، یاسمن شهیریاری^۲، شیلا شبیدینی^۳

۱. کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره پنجم، شماره پانزدهم، تابستان ۱۴۰۴، صفحات ۵-۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تجارب ناگوار دوران کودکی در افراد دارای خودشیفتگی بزرگمنشانه و آسیب‌پذیر انجام شد. نوع پژوهش توصیفی و روش آن علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل تمام افراد ۱۸ تا ۳۰ سال مراجعه‌کننده به ۵ مرکز مشاوره منطقه ۵ تهران در سال ۱۴۰۴ بود که از میان آنان ۳۱۱ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس بر اساس نمرات سیاهه خودشیفتگی مرضی، افراد دارای سطح بالای خودشیفتگی شناسایی شدند و در نهایت ۶۰ نفر (۳۰ نفر خودشیفتگی بزرگمنشانه و ۳۰ نفر خودشیفتگی آسیب‌پذیر) به عنوان نمونه نهایی تعیین شدند. ابزارهای پژوهش شامل سیاهه خودشیفتگی مرضی (پینکاس و همکاران، ۲۰۰۹) و پرسشنامه تجارب ناگوار دوران کودکی (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳) بود. داده‌ها با تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد میان دو گروه در تجارب ناگوار دوران کودکی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر در تجارب ناگوار نمرات بالاتری کسب کردند ($P < 0/001$). نتایج بر اهمیت عوامل تحولی، هیجانی و شناختی در تبیین تفاوت‌های دو نوع خودشیفتگی و ضرورت مداخلات متناسب تأکید دارد.

واژه‌های کلیدی: تجارب ناگوار دوران کودکی، خودشیفتگی آسیب‌پذیر، خودشیفتگی بزرگمنشانه.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، با گسترش پژوهش‌ها در حوزه روان‌شناسی شخصیت، توجه پژوهشگران به نقش عوامل تحولی و هیجانی در شکل‌گیری اختلالات شخصیت افزایش یافته است (ابوسعدی جیرفتی و همکاران، ۱۴۰۳). در این میان، تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی^۱ به‌منزله متغیر کلیدی در تبیین مسیر تحول آسیب‌شناسی شخصیت مطرح شده‌اند (بورونی^۲ و همکاران، ۲۰۲۴). یکی از اختلالات مهم در این حوزه، اختلال شخصیت خودشیفته است که به‌منزله الگویی پایدار از خودبزرگ‌بینی، نیاز افراطی به تحسین و نقص در همدلی تعریف می‌شود؛ این اختلال با ویژگی‌هایی مانند بزرگ‌منشی، احساس استحقاق، نیاز شدید به تحسین و نقص در همدلی مشخص می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۲۰۲۲). برآوردها نشان می‌دهد شیوع این اختلال در جمعیت عمومی حدود ۶/۲ درصد است و در مردان بیشتر از زنان گزارش شده است (لابلا^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). باوجود اهمیت بالینی این اختلال، درک سازوکارهای زیربنایی آن همچنان با چالش‌هایی همراه است.

پژوهش‌های معاصر نشان داده‌اند که خودشیفتگی سازه‌ای ناهمگن است و می‌تواند در دو الگوی بالینی متمایز بروز یابد: خودشیفتگی بزرگ‌منشانه^۵ و خودشیفتگی آسیب‌پذیر^۶ (لوشنر^۷ و همکاران، ۲۰۲۵). خودشیفتگی بزرگ‌منشانه با برتری‌جویی و نیاز به تحسین همراه است، درحالی‌که خودشیفتگی آسیب‌پذیر با شرم، حساسیت به انتقاد و عزت‌نفس ناپایدار مشخص می‌شود (هاق^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). این دو الگوی خودشیفتگی اگرچه در برخی ویژگی‌های بنیادی مشترک‌اند، اما از نظر ساختار هیجانی، مکانیسم‌های دفاعی و الگوهای بین‌فردی تفاوت‌های قابل‌توجهی دارند؛ برای مثال، افراد دارای خودشیفتگی بزرگ‌منشانه معمولاً ظاهری با اعتمادبه‌نفس بالا و سلطه اجتماعی نشان می‌دهند (افک^۹، ۲۰۲۵) و این در حالی است که افراد با خودشیفتگی آسیب‌پذیر اغلب با احساس ناامنی، حساسیت به طرد و تنظیم هیجان ضعیف مشخص می‌شوند (اکوسیل^{۱۰}، ۲۰۲۵). این تمایز نه‌تنها از نظر توصیفی، بلکه از نظر سازوکارهای زیربنایی (مانند تنظیم هیجان و پردازش اجتماعی) نیز اهمیت دارد.

یکی از رویکردهای مهم در تبیین شکل‌گیری ویژگی‌های خودشیفته، رویکرد تحولی است که بر نقش تجربه‌های اولیه زندگی تأکید می‌کند (احمد، ۱۴۰۴). در این چارچوب، تجارب ناگوار دوران کودکی^{۱۱} به‌منزله مجموعه‌ای از تجربه‌های آسیب‌زا شامل سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی در نظر گرفته می‌شوند (وانگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۴). شواهد نشان می‌دهد که به‌ویژه بدرفتاری هیجانی شامل سوءاستفاده و غفلت عاطفی، نقش برجسته‌تری در پیش‌بینی ویژگی‌های خودشیفته دارد، زیرا این نوع تجارب مستقیماً با شکل‌گیری خودپنداره و تنظیم هیجان مرتبط هستند (کارونه^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۵؛ بولن^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین مشخص شده است خودشیفتگی آسیب‌پذیر بیشتر با تجربه‌های تحقیرآمیز و غفلت هیجانی مرتبط است، درحالی‌که خودشیفتگی بزرگ‌منشانه ممکن است به‌عنوان راهبردی دفاعی برای جبران تجربه‌های اولیه شرم و بی‌ارزشی شکل بگیرد (کریشان و نچیتا^{۱۵}، ۲۰۲۵).

بر این اساس موارد ذکر شده در بالا و اهمیت متغیر تجارب ناگوار دوران کودکی بر اساس ساختار شکل‌گرفته شخصیت در افراد جوان، هدف پژوهش حاضر مقایسه تجارب ناگوار دوران کودکی در بزرگسالان جوان با خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر بود.

1. Childhood Trauma

2. Borroni

3. American Psychiatric Association

4. Labella

5. Grandiose Narcissism

6. Vulnerable Narcissism

7. Löschner

8. Haq

9. Afek

10. Akosile

11. Childhood Maltreatment

12. Wang

13. Carone

14. Bollen

15. Crişan and Nechita

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی و با طرح علی-مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افراد ۱۸ تا ۳۰ سال مراجعه‌کننده به ۵ مرکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۴ بود. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد. بدین منظور پس از هماهنگی با مراکز مشاوره منتخب و اخذ مجوزهای لازم، از مراجعه‌کنندگان واجد شرایط برای شرکت در پژوهش دعوت به عمل آمد. مراکز انتخاب‌شده شامل مرکز مشاوره و روان‌درمانی عابد، کلینیک روان‌شناسی ثمر تهران، کلینیک مشاوره برگ سبز، کلینیک روان‌شناسی ندای درون و کلینیک روان‌شناسی نیک مایند بودند. در مرحله نخست، به منظور گردآوری داده‌های اولیه و غربالگری شرکت‌کنندگان، ۳۱۱ نفر از مراجعان واجد شرایط، مجموعه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند. این حجم نمونه بر اساس اصول روش‌شناسی پژوهش در پژوهش‌های پیشین و با توجه به تعداد نمونه نهایی لازم، انتخاب شد (سجویک^۱، ۲۰۱۳). پس از جمع‌آوری داده‌ها، نمرات افراد در مقیاس خودشیفتگی مرضی، موردبررسی قرار گرفت. در این پژوهش برای تعیین سطح بالای خودشیفتگی از صدک ۷۵ توزیع نمرات به‌عنوان نقطه برش استفاده شد. سپس بر اساس الگوی نمرات در ابعاد خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر، افراد در دو گروه متمایز طبقه‌بندی شدند. بر این اساس، افرادی که نمره کل ۱۹۶ و بالاتر در مقیاس خودشیفتگی مرضی و همزمان نمره ۴۶ و بالاتر در ابعاد بزرگ‌منشانه و نمره ۴۰ و پایین‌تر در ابعاد آسیب‌پذیر به دست آورده بودند، در گروه خودشیفتگی بزرگ‌منشانه قرار گرفتند. همچنین افرادی که نمره کل ۱۹۶ و بالاتر در این مقیاس و همزمان نمره ۵۸ و بالاتر در ابعاد آسیب‌پذیر و نمره ۳۵ و پایین‌تر در ابعاد بزرگ‌منشانه به دست آورده بودند، در گروه خودشیفتگی آسیب‌پذیر طبقه‌بندی شدند. این معیارها به‌گونه‌ای انتخاب شدند که تفکیک نسبتاً خالصی میان دو الگوی متفاوت خودشیفتگی ایجاد شود و همپوشانی بین ابعاد بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر به حداقل برسد. پس از اعمال ملاک‌های ورود و خروج، در مجموع ۶۰ نفر واجد شرایط انتخاب شدند که شامل ۳۰ نفر در گروه خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و ۳۰ نفر در گروه خودشیفتگی آسیب‌پذیر بودند. انتخاب ۳۰ نفر در هر گروه بر اساس قضیه حد مرکزی (نرمال شدن توزیع میانگین‌ها و امکان آزمون‌های پارامتریک) و نیز استاندارد رایج در پژوهش‌های روان‌شناسی برای دستیابی به توان آماری کافی و کاهش خطای نوع دوم انجام شده است (لنل و بویسونوویو^۲، ۱۹۹۶). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، داشتن تجربه ترومای دوران کودکی (بر اساس پرونده‌های موجود در مراکز مشاوره و خودگزارش‌دهی)، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، و تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش بود. ملاک‌های خروج نیز شامل ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی شدید، مصرف داروهای روان‌پزشکی مؤثر بر فرایندهای شناختی و هیجانی، عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها، یا انصراف شرکت‌کننده از ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش در نظر گرفته شد و جهت جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر در مطالعه حاضر بکار رفت.

سیاهه خودشیفتگی مرضی^۳ (PNI): توسط پینکاس و همکاران در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است و شامل ۵۲ سؤال است که با مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (اصلاً این‌گونه نیستم) تا ۶ (کاملاً این‌گونه هستم) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین شیوه نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت بوده و دامنه نمره کل بین ۵۲ تا ۲۶۰ قرار دارد، به طوری که نمره بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر خودشیفتگی مرضی است. این ابزار دارای ۷ خرده‌مقیاس شامل عزت‌نفس مشروط، بهره‌کشی، پنهان‌سازی خود، خیال‌پردازی‌های بزرگ‌منشانه، بی‌ارزش‌سازی و خشم محق است که این خرده‌مقیاس‌ها در دو بُعد کلی خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر سازمان می‌یابند. شاخص‌های روان‌سنجی نسخه اصلی ابزار در مطالعه سازندگان نشان داد که روایی سازه آن از طریق تحلیل عاملی تأییدشده و ضرایب پایایی خرده‌مقیاس‌ها با آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۵ قرار دارد. در ایران نیز شواهد روایی (محتوایی، صوری و سازه) این ابزار مناسب گزارش شده و پایایی آن با روش بازآزمایی، ۰/۹۳ گزارش شده است (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر نیز برای بررسی پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۹۳ به دست آمد و برای تعیین سطح بالای خودشیفتگی مرضی از صدک ۷۵ توزیع نمرات به‌عنوان نقطه برش استفاده شد.

پرسشنامه تجارب ناگوار دوران کودکی^۴ (CTQ): توسط برنستاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ تدوین شده و شامل ۲۸ سؤال است که ۲۵ سؤال آن پنج نوع بدرفتاری شامل سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی را ارزیابی می‌کند و ۳ سؤال دیگر برای تشخیص انکار مشکلات دوران کودکی استفاده می‌شود. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای انجام

1. Sedgwick

2. Lenell & Boissoneau

3. Pathological Narcissism Inventory

4. Childhood Trauma Questionnaire

می‌شود که در آن نمرات بالاتر نشان‌دهنده بدر رفتاری و آسیب بیشتر هستند؛ دامنه نمره هر خرده‌مقیاس ۵ تا ۲۵ و دامنه کل پرسشنامه ۲۵ تا ۱۲۵ است. شاخص‌های روان‌سنجی نسخه اصلی نشان داد که در مورد پایایی، ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها در مطالعه برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۵ قرار داشته و روایی همزمان آن با ارزیابی متخصصان حدود ۰/۷۸ گزارش شده است. در ایران نیز مشکلاتی ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی به روش آزمون-بازآزمون و آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ برای خرده‌مقیاس‌ها گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) پرسشنامه برابر ۰/۷۶ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر مجموع ۶۰ نفر در پژوهش شرکت داشتند که شامل ۳۰ نفر در گروه خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و ۳۰ نفر در گروه خودشیفتگی آسیب‌پذیر بودند. از نظر جنسیت، در کل نمونه ۴۳/۳ درصد زن و ۵۶/۷ درصد مرد بودند. در گروه خودشیفتگی بزرگ‌منشانه ۱۲ نفر زن و ۱۸ نفر مرد و در گروه خودشیفتگی آسیب‌پذیر ۱۴ نفر زن و ۱۶ نفر مرد حضور داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر

گروه آسیب‌پذیر				گروه بزرگ‌منشانه				خرده‌مقیاس	متغیر
کشدگی	چولگی	انحراف معیار	میانگین	کشدگی	چولگی	انحراف معیار	میانگین		
-۰/۳۳	-۰/۲۱	۲/۷۱	۱۳/۷۵	-۰/۱۸	-۰/۲۴	۲/۴۸	۱۰/۹۰	سوءاستفاده عاطفی	
-۰/۲۰	-۰/۲۶	۲/۵۹	۱۲/۲۴	-۰/۱۴	-۰/۱۹	۲/۳۶	۹/۸۶	سوءاستفاده جسمی	
-۰/۱۹	-۰/۲۳	۲/۶۴	۱۲/۴۱	-۰/۱۶	-۰/۱۸	۲/۲۱	۱۰/۷۵	سوءاستفاده جنسی	
-۰/۲۲	-۰/۲۴	۳/۰۲	۱۴/۲۷	-۰/۱۷	-۰/۲۱	۲/۸۷	۱۱/۹۸	غفلت عاطفی	
-۰/۱۸	-۰/۲۲	۲/۴۸	۱۱/۸۹	-۰/۱۳	-۰/۱۶	۲/۱۹	۹/۶۴	غفلت جسمی	
-۰/۲۱	-۰/۲۶	۹/۴۸	۶۴/۵۶	-۰/۱۶	-۰/۲۰	۸/۹۲	۵۲/۱۳	نمره کل	

شاخص‌های توصیفی نشان داد میانگین نمرات تجارب ناگوار دوران کودکی در گروه خودشیفتگی آسیب‌پذیر بالاتر بود. مفروضه‌های آماری برای تحلیل واریانس چندمتغیره پیش از تحلیل بررسی شدند: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده‌ها ($P > 0.05$)، آزمون لوین همگنی واریانس گروه‌ها ($P > 0.05$) و آزمون ام‌باکس برابری ماتریس‌های کوواریانس ($P > 0.05$) را تأیید کردند. با رعایت مفروضات، تحلیل ادامه یافت.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری برای مقایسه متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	p	مجزور انا
سوءاستفاده عاطفی	۱۳۳/۸۵	۱	۱۳۳/۸۵	۱۸/۶۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۴
سوءاستفاده جسمی	۱۰۸/۷۱	۱	۱۰۸/۷۱	۱۶/۵۲	۰/۰۰۱	-۰/۲۱
سوءاستفاده جنسی	۱۳۲/۹۶	۱	۱۳۲/۹۶	۲۰/۱۳	۰/۰۰۱	-۰/۲۶
غفلت عاطفی	۱۴۵/۷۲	۱	۱۴۵/۷۲	۲۲/۴۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۸
غفلت جسمی	۱۱۲/۵۴	۱	۱۱۲/۵۴	۱۷/۲۵	۰/۰۰۱	-۰/۲۳

نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری نشان داد که بین افراد دارای خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر در تمامی خرده‌مقیاس‌های تجارب ناگوار دوران کودکی تفاوت معنادار وجود دارد. به‌طور مشخص، میانگین نمرات افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر در سوءاستفاده عاطفی ($F=18/64$)، سوءاستفاده جسمی ($F=16/52$)، سوءاستفاده جنسی ($F=20/13$)، غفلت عاطفی ($F=22/48$) و غفلت جسمی ($F=17/25$) به‌طور معناداری بالاتر از گروه بزرگ‌منشانه بود ($P < 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه تجارب ناگوار دوران کودکی در افراد دارای الگوهای خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین افراد دارای خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر در میزان تجربه تجارب ناگوار دوران کودکی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر در مقایسه با افراد دارای خودشیفتگی بزرگ‌منشانه تجربه‌های بیشتری از سوءاستفاده هیجانی، غفلت عاطفی و فشارهای محیطی اولیه گزارش کردند. این یافته تا حدی همسو با پژوهش‌های کریمی و همکاران، (۱۴۰۳)، کریشان و نچیتا (۲۰۲۵)، کارونه و همکاران (۲۰۲۵) و بیرنی و بارام (۲۰۲۵) بود که همگی بر نقش تجارب آسیب‌زای اولیه در شکل‌گیری آسیب‌پذیری‌های شخصیتی و هیجانی تأکید کرده‌اند. به علت محدود بودن پژوهش‌های مقایسه‌ای مستقیم در زمینه ارتباط میان انواع خودشیفتگی و تجارب ناگوار کودکی، یافته ناهمسویی مشاهده نشد. چندین تبیین نظری برای این تفاوت قابل‌ارائه است.

نخست، بر اساس رویکردهای تحولی، آسیب هیجانی مکرر در کودکی به خودپنداره ناپایدار و حساسیت به ارزیابی اجتماعی منجر می‌شود و در نتیجه الگوی خودشیفتگی آسیب‌پذیر همراه با شرم مزمن و نوسان هیجانی شکل می‌گیرد (کریشان و نچیتا، ۲۰۲۵). دوم، از منظر و دیدگاه عصب‌زیست‌شناختی، استرس شدید محیطی در دوران رشد، ساختار سیستم‌های تنظیم هیجان و پردازش اجتماعی را تغییر داده و ظرفیت مدیریت هیجان و تفسیر تعاملات را کاهش می‌دهد که در بزرگسالی به حساسیت به انتقاد، شرم و نایبمی در روابط (ویژگی‌های خودشیفتگی

آسیب‌پذیر) بروز می‌کند (بیرنی و بارام، ۲۰۲۵). همچنین، سوءاستفاده و غفلت هیجانی کودکی از طریق شکل‌دهی به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و افزایش آسیب‌پذیری هیجانی، زمینه‌ساز الگوهای شخصیت ناسازگار است (کارونه و همکاران، ۲۰۲۵). در مقابل، به نظر می‌رسد افراد با خودشیفتگی بزرگ‌منشانه، تجارب ناگوار کودکی کمتری دارند. این الگو نه از تروما، بلکه از تربیت مبتنی بر تحسین افراطی، بزرگ‌نمایی توانایی‌های کودک و تأکید بر برتری فردی ناشی می‌شود؛ شرایطی که احساس استحقاق، خودبزرگ‌بینی و برتری‌جویی را تقویت می‌کند (افک، ۲۰۲۵؛ بودتس-زیخ و همکاران، ۲۰۲۵). هرچند ساختار خود در این افراد منسجم به نظر می‌رسد، اما این انسجام مبتنی بر دفاع‌ها و نیاز به تحسین بیرونی است (کارونه و همکاران، ۲۰۲۵).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و اتکا به ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد که ممکن است بر دقت پاسخ‌ها تأثیر بگذارد و در تعمیم نتایج جوانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود و امکان استنتاج روابط علی قطعی در این روش وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی و آزمایشی استفاده شود تا مسیرهای تحولی میان تجارب ناگوار کودکی در شکل‌گیری انواع خودشیفتگی با دقت بیشتری بررسی شود.

منابع

- ابوسعیدی جیرفتی، س.، معروف صوفیان، ا.، نعمتی سوگلی‌تپه، ف.، و هاشمی نصرت‌آباد، ت. (۱۴۰۳). نقش میانجی تنظیم هیجان ناسازگار در رابطه بین صفات تاریک شخصیت با پرخاشگری سایبری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۵)، ۵۷-۶۶.
- احمد، س. (۱۴۰۴). *دستنامه روان‌پزشکی بالینی کاپلان و سادوک (ویراست هفتم)*: ف. رضاعی، م. ارجمند، ا. گل‌ورز، ف. هداوندخانی و م. علیزاده، مترجمان. انتشارات ارجمند.
- سلیمانی، م.، پاست، ن.، مولایی، م.، محمدی، ا.، دشتی‌پوره، م.، صفا، ی.، و بینکاس، آ. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خودشیفتگی مرضی. *روان‌شناسی معاصر*، ۱۱(۱)، ۹۵-۱۱۰.
- کریمی، ا.، هاشمی نصرت‌آباد، ت.، و خانجانی، ز. (۱۴۰۳). روابط ساختاری تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با نشانه‌های اختلال شخصیت خودشیفته: نقش میانجی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۳)، ۲۱-۳۳.
- مشکاتی ابراهیمی، ح.، دژکام، م.، و قه‌الاسلام، ط. (۱۳۹۳). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴)، ۲۷۵-۲۸۲.
- Afek, O. (2025). *Psychoanalysis Through the Lens of Narcissism*. Routledge.
- Akosile, W. (2025). Narcissistic Personality Disorder. In G. Bennett & E. Goodall (Eds.), *The Palgrave Encyclopedia of Disability*. Palgrave Macmillan.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing.
- Bollen, B., Van den Brande, A., Bernagie, C., Seghers, A., Amelynck, S., Vanhole, C., ... & Ortibus, E. (2025). Early life stress, kangaroo care, parenting behavior and secure attachment predict executive functioning in 2 year olds born preterm. *Scientific Reports*, 15(1), 1872.
- Borroni, S., Ruotolo, G., Geminiani, C., Masci, E., & Fossati, A. (2024). DSM-5 personality dysfunction in a mentalization perspective: the interplay among personality dysfunction, emotion dysregulation and mentalization ability in a sample of Italian community dwelling-adults. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 12(1), 1-37.
- Carone, N., Muzi, L., Benzi, I. M. A., Cacioppo, M., Parolin, L. A. L., Santona, A. M. R., & Fontana, A. (2025). The influence of childhood emotional abuse and neglect on love addiction: the indirect effect of vulnerable narcissism among female and male emerging adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(17-18), 3957-3985.
- Crişan, Ş., & Nechita, D. (2025). Personality disorders and their association with adverse childhood events. *Current Opinion in Psychiatry*, 38(1), 59-65.
- Haq, S., Shahed, S., & Quraishi, U. (2024). Examining the Mediating Role of Parenting Styles and Personality Types between Psychological Well-Being and Delinquency among Juvenile Delinquents and Runaway Adolescents. *Pakistan Social Sciences Review*, 8(4), 574-585.
- Labella, M. H., Klein, N. D., Yeboah, G., Bailey, C., Doane, A. N., Kaminer, D., ... & Cross-Cultural Addictions Study Team. (2024). Childhood bullying victimization, emotion regulation, rumination, distress tolerance, and depressive symptoms: A cross-national examination among young adults in seven countries. *Aggressive behavior*, 50(1), e22111.
- Lenell, W., & Boissoneau, R. (1996). Using Causal-Comparative and Correlational Designs in Conducting Market Research. *Journal of Professional Services Marketing*, 13(2), 59-69.
- Löschner, D. M., Schoemann, M., Jauk, E., Herchenhahn, L., Schwöbel, S., Kanske, P., & Scherbaum, S. (2025). A computational framework to study the etiology of grandiose narcissism. *Scientific reports*, 15(1), 5897.
- Wang, Z., Cao, X., Zheng, X., Chen, Y., & Zhu, J. (2024). Abnormalities in brain structure following childhood unpredictability: A mechanism underlying depressive and anxiety symptoms. *Psychological Medicine*, 54(2), 299-307.