

بررسی و مقایسه ظرفیت ذهن‌سازی و دشواری تنظیم هیجان مثبت در بزرگسالان جوان با

خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر

حانیه عباسی^۱، یاسمن شه‌ریاری^۲، شیلا شبدینی^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 راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هفتم، شماره بیست و هشتم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۲۸۰-۲۷۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ذهن‌سازی و دشواری در تنظیم هیجان مثبت 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)، مقیاس دشواری در تنظیم هیجان مثبت (وایس، گراتز و لاوند، ۲۰۱۵) و مقیاس ذهن‌سازی (دیمتریویچ و همکاران، ۲۰۱۷) بود. داده‌ها با تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد میان دو گروه در ذهن‌سازی و دشواری در تنظیم هیجان مثبت تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر در دشواری تنظیم هیجان مثبت نمرات بالاتری کسب کردند، در حالی که افراد خودشیفته بزرگ‌منشانه در ذهن‌سازی نمرات بیشتری داشتند ($p < 0/001$). نتایج بر اهمیت عوامل تحولی، هیجانی و شناختی در تبیین تفاوت‌های دو نوع خودشیفتگی و ضرورت مداخلات متناسب تأکید دارد.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان مثبت، خودشیفتگی آسیب‌پذیر، خودشیفتگی بزرگ‌منشانه، ذهن‌سازی.

مقدمه

یکی از اختلالات مهم در حوزه اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت خودشیفته است که به منزله الگوی پایدار از خودبزرگ بینی، نیاز افراطی به تحسین و نقص در همدلی تعریف می شود؛ این اختلال با ویژگی هایی مانند بزرگ منشی، احساس استحقاق، نیاز شدید به تحسین و نقص در همدلی مشخص می شود (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). برآوردها نشان می دهد شیوع این اختلال در جمعیت عمومی حدود ۶/۲ درصد است و در مردان بیشتر از زنان گزارش شده است (لابلا^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). با وجود اهمیت بالینی این اختلال، درک سازوکارهای زیربنایی آن همچنان با چالش هایی همراه است. پژوهش های معاصر نشان داده اند که خودشیفتگی سازه ای ناهمگن است و می تواند در دو الگوی بالینی متمایز بروز یابد: خودشیفتگی بزرگ منشانه^۲ و خودشیفتگی آسیب پذیر^۳ (لوشنر^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). خودشیفتگی بزرگ منشانه با برتری جویی و نیاز به تحسین همراه است، در حالی که خودشیفتگی آسیب پذیر با شرم، حساسیت به انتقاد و عزت نفس ناپایدار مشخص می شود (هاق^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). این دو الگوی خودشیفتگی اگرچه در برخی ویژگی های بنیادی مشترک اند، اما از نظر ساختار هیجانی، مکانیسم های دفاعی و الگوهای بین فردی تفاوت های قابل توجهی دارند؛ برای مثال، افراد دارای خودشیفتگی بزرگ منشانه معمولاً ظاهری با اعتماد به نفس بالا و سلطه اجتماعی نشان می دهند (بودتس زیخ^۶ و همکاران، ۲۰۲۵؛ بودیتز^۷، ۲۰۲۵). و این در حالی است که افراد با خودشیفتگی آسیب پذیر اغلب با احساس ناامنی، حساسیت به طرد و تنظیم هیجان ضعیف مشخص می شوند (اکوسیل^۸، ۲۰۲۵). در کنار عوامل تحولی، برخی سازوکارهای شناختی-اجتماعی نیز در شکل گیری و تداوم ویژگی های خودشیفته نقش دارند؛ از مهم ترین این سازوکارها، می توان به ذهن سازی^۹ اشاره کرد که به توانایی فرد در درک و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران اشاره دارد (بورونی و همکاران، ۲۰۲۴؛ د مولمستر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۵). ذهنی سازی نقش مهمی در خودآگاهی هیجانی، همدلی و تنظیم هیجان ایفا می کند و به افراد کمک می کند تا رفتار خود و دیگران را در چارچوب حالات ذهنی درک کنند (گارتیا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴؛ آلن و همکاران، ۲۰۰۸). افراد دارای ویژگی های خودشیفته در درک دقیق حالات ذهنی دیگران دچار سوگیری و کاهش ظرفیت ذهن سازی هستند که به خودمحوری، کاهش همدلی و اختلال در تعاملات اجتماعی انجامیده و الگوهای رفتاری خودشیفته را تثبیت می کند (بورونی و همکاران، ۲۰۲۴).

1. American Psychiatric Association

2. Labella

3. Grandiose Narcissism

4. Vulnerable Narcissism

5. Löschner

6. Haq

7. Bodecka Zych

8. Bauditz

9. Akosile

10. Mentalization

11. De Meulemeester

12. García

در کنار سازوکارهای شناختی، تنظیم هیجان نیز به‌منزله یکی از فرآیندهای اساسی در آسیب‌شناسی سبب‌شناسی شخصیت مطرح شده است (دانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). علاوه بر بررسی این مؤلفه به‌صورت جامع، در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران به‌دشواری در تنظیم هیجان مثبت^۲ افزایش یافته است؛ مفهومی که به مشکلات فرد در پذیرش هیجان‌های مثبت، حفظ تمرکز بر اهداف در هنگام تجربه هیجان‌های مثبت و کنترل تکانه در شرایط هیجانی مثبت اشاره دارد (بلیدر^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). افراد دارای دشواری در تنظیم هیجان‌های مثبت، هنگام مواجهه با احساساتی مانند غرور یا شادی شدید، اغلب به راهبردهای ناسازگارانه از جمله خیال‌پردازی‌های خودبزرگ‌بینانه روی می‌آورند (راویو^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). این مسئله به‌ویژه در خودشیفتگی آسیب‌پذیر اهمیت دارد، زیرا این افراد هنگام تجربه هیجان‌های مثبت با دشواری بیشتری مواجه‌اند (بورونی و همکاران، ۲۰۲۴).

باوجود پیشرفت‌های قابل‌توجه در حوزه‌هایی که ذکر شد، چندین خلأ مهم در ادبیات پژوهشی وجود دارد. اگرچه مطالعات پیشین هر یک از این سازه‌ها را به‌طور جداگانه در اختلالات شخصیت، با مطالعات پس‌رویدادی و از نوع همبستگی بررسی کرده‌اند (بالابان^۵، ۲۰۲۶؛ بلیدر و همکاران، ۲۰۲۵؛ براون^۶ و همکاران، ۲۰۲۵)؛ اما تاکنون پژوهشی این دو متغیر را همزمان و در قالب یک مقایسه بین دو نوع متفاوت خودشیفتگی مورد مطالعه قرار نداده است. دوم، همان‌طور که ذکر شد، تمایز بین خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر در بسیاری از مطالعات نادیده گرفته شده و درنهایت، در زمینه اختلالات شخصیت، نقش تنظیم هیجان مثبت در مقایسه با تنظیم هیجان منفی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. درک و مقایسه این عوامل می‌تواند به شناخت عمیق‌تر سازوکارهای شناختی و هیجانی مؤثر بر شکل‌گیری ویژگی‌های خودشیفته کمک کند و زمینه را برای طراحی مداخلات درمانی هدفمند فراهم سازد (لوشنر و همکاران، ۲۰۲۵). بر این اساس، هدف پژوهش حاضر مقایسه ظرفیت ذهن‌سازی و دشواری در تنظیم هیجان مثبت در بزرگ‌سالان جوان با خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر بود.

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 به‌صورت 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، به‌منظور 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^۷،

^۱. Dang

^۲. Difficulties in Positive Emotion Regulation

^۳. Blader

^۴. Raviv

^۵. Balaban

^۶. Brown

^۷. Sedgwick

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 به‌دست 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 به‌دست 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 انجام‌شده است (لنل و بویسونویو^۱، 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^۲ (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 به‌صورت طیف لیکرت بوده و دامنه نمره کل بین ۵۲ تا ۲۶۰ قرار دارد، به‌طوری‌که 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.

^۱. Lenell & Boissoneau

^۲. Pathological Narcissism Inventory

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان مثبت^۱ (DERS-P): توسط وایز^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۵ تدوین شده است و شامل ۱۳ گویه با سه خرده‌مقیاس پذیرش، اهداف و تکانه است هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان بیشتر دشواری در تنظیم هیجان‌های مثبت است؛ دامنه نمره کل پرسشنامه ۱۳ تا ۶۵ می‌باشد. روایی و پایایی نسخه اصلی در مطالعه وایس و همکاران (۲۰۱۵) مطلوب گزارش شده و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ به دست آمده است. در ایران نیز کاظمی‌رضایی و همکاران (۱۴۰۱) ساختار سه‌عاملی این ابزار را با تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار دادند و ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های پذیرش، اهداف و تکانه را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۴ و ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ گزارش کردند که نشانگر همسانی درونی مناسب نسخه فارسی ابزار است. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن ۰/۸۹ حاصل شد.

مقیاس ذهن‌سازی^۳ (Ments): توسط دیمیتروویچ^۴ و همکاران در سال ۲۰۱۷ طراحی شده است و یک ابزار خودگزارشی ۲۸ گویه‌ای برای سنجش ظرفیت ذهن‌سازی است که در قالب خرده‌مقیاس شامل ذهن‌سازی مرتبط با خود با ۸ گویه، ذهن‌سازی مرتبط با دیگری با ۱۰ گویه و انگیزه ذهن‌سازی با ۱۰ گویه سازمان‌یافته است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمره کل مقیاس ۲۸ تا ۱۴۰ است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده توانایی بیشتر در ذهن‌سازی است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه اصلی نشان داد که این ابزار از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که دیمیتروویچ و همکاران (۲۰۱۷) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای کل مقیاس گزارش کردند و آلفای خرده‌مقیاس‌ها نیز بالاتر از ۰/۷۸ بود. در ایران، این مقیاس در دانشگاه الزهرا ترجمه و بومی‌سازی شد و نتایج بررسی پایایی نشان داد که ضریب بازآزمایی با فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای خرده‌مقیاس‌های ذهن‌سازی مرتبط با خود، ذهن‌سازی مرتبط با دیگری و انگیزه ذهن‌سازی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ است؛ همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌های مذکور به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش شده است (جنگلی، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن ۰/۸۲ به دست آمد.

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale-Positive

2. Weiss

3. Mentalization Scale

4. Dimitrijević

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. در ادامه ابتدا شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش می‌شود.

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

متغیر	خرده‌مقیاس	گروه بزرگ‌منشانه			گروه آسیب‌پذیر		
		میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	چولگی	کشدگی
اهداف		۶/۸۹	۱/۲۷	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۲۲	۰/۱۸
تکانه		۶/۳۵	۱/۱۸	۰/۱۴	۰/۱۰	۰/۲۱	۰/۱۷
پذیرش هیجان مثبت		۹/۷۴	۱/۰۳	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۸	۰/۱۴
نمره کل		۳۸۷۶	۶/۵۴	۰/۱۸	۰/۱۵	۰/۲۴	۰/۲۰
ذهن‌سازی مرتبط با خود		۳۱/۸۴	۳/۷۶	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۱۹	۰/۱۵
ذهن‌سازی مرتبط با دیگری		۴۲/۱۵	۳/۵۴	۰/۱۲	۰/۰۹	۰/۱۷	۰/۱۴
ظرفیت ذهن‌سازی		۴۰/۹۳	۳/۹۸	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۲۰	۰/۱۶
انگیزه ذهن‌سازی		۱۱۴/۹۲	۸/۴۶	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۲۱	۰/۱۸
نمره کل							

شاخص‌های توصیفی نشان داد میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان مثبت در گروه خودشیفتگی آسیب‌پذیر بالاتر بود، درحالی‌که میانگین ظرفیت ذهن‌سازی در گروه خودشیفتگی بزرگ‌منشانه بیشتر 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 کواریانس ($P > 0/05$) را تأیید کردند. با رعایت مفروضات، تحلیل ادامه یافت.

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

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
اهداف	۸۹/۶۳	۱	۸۹/۶۳	۱۴/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۱۹
تکانه	۹۵/۷۱	۱	۹۵/۷۱	۱۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۲۰
پذیرش هیجان مثبت	۷۸/۴۹	۱	۷۸/۴۹	۱۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۱۷
ذهن‌سازی مرتبط با خود	۱۵۸/۶۳	۱	۱۵۸/۶۳	۲۴/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰
ذهن‌سازی مرتبط با دیگری	۱۴۶/۸۱	۱	۱۴۶/۸۱	۲۲/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۸
انگیزه ذهن‌سازی	۱۳۹/۲۷	۱	۱۳۹/۲۷	۲۱/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶

نتایج تحلیل واریانس تک‌متغیری نشان داد که در متغیر دشواری در تنظیم هیجان مثبت نیز تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد. به طوری‌که افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر در خرده‌مقیاس‌های اهداف ($F=14/26$)، تکانه ($F=15/83$) و پذیرش هیجان مثبت ($F=12/67$) نمرات بالاتری کسب کردند که نشان‌دهنده دشواری بیشتر آنان در مدیریت هیجان‌های مثبت است ($P < 0/001$). در مقابل، در متغیر ظرفیت ذهن‌سازی نتایج نشان داد که افراد دارای خودشیفتگی بزرگ‌منشانه نسبت به افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر از ظرفیت ذهن‌سازی بالاتری برخوردارند. این تفاوت در خرده‌مقیاس‌های ذهن‌سازی مرتبط با خود ($F=24/91$)، ذهن‌سازی مرتبط با دیگری ($F=22/74$) و انگیزه ذهن‌سازی ($F=21/35$) معنادار بود ($P < 0/001$). در مجموع نتایج نشان می‌دهد که الگوی خودشیفتگی آسیب‌پذیر با سطوح بالاتری از تجارب ناگوار دوران کودکی و دشواری در تنظیم هیجان

مثبت همراه است، درحالی‌که الگوی خودشیفتگی بزرگ‌منشانه با سطح بالاتری از ظرفیت ذهن‌سازی مشخص می‌شود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تفاوت‌های بنیادینی در تجربه‌های رشدی، تنظیم هیجان و پردازش ذهنی در دو الگوی متفاوت خودشیفتگی وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه ظرفیت ذهن‌سازی و دشواری در تنظیم هیجان مثبت در افراد دارای الگوهای خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و خودشیفتگی آسیب‌پذیر بود. نتایج نشان داد که افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر در مؤلفه‌های مختلف ذهن‌سازی عملکرد ضعیف‌تری نسبت به افراد دارای خودشیفتگی بزرگ‌منشانه دارند. این تفاوت به‌ویژه در ابعادی مانند ذهن‌سازی نسبت به خود، ذهن‌سازی نسبت به دیگران و کارکرد بازتابی مشاهده شد. این نتایج تا حدی با یافته‌های د مولمستر و همکاران (۲۰۲۵) و بالابان (۲۰۲۶) همسو بود که همگی بر نقش اختلال در توانایی درک حالت‌های ذهنی در بروز مشکلات هیجانی و بین‌فردی در اختلالات شخصیت تأکید کرده‌اند. به علت محدود بودن پژوهش‌های مقایسه‌ای در این حوزه، یافته ناهم‌سویی گزارش نشد. بر اساس نظریه ذهن‌سازی، می‌توان تبیین کرد که این توانایی برای درک افکار و احساسات خود و دیگران، زیربنای تعامل اجتماعی مؤثر است (آلن و همکاران، ۲۰۰۸). نبود مراقب بازتاب‌دهنده در کودکی باعث اختلال در رشد ذهن‌سازی می‌شود و فرد در بزرگسالی در تفسیر نشانه‌های اجتماعی مشکل دارد. ضعف در تمایز خود-دیگری و کارکرد بازتابی، سازوکار مرکزی اختلالات شخصیت است (د مولمستر و همکاران، ۲۰۲۵) و فرد تعاملات را تهدیدآمیز تفسیر کرده، واکنش‌های هیجانی شدید نشان می‌دهد. این الگو در خودشیفتگی آسیب‌پذیر دیده می‌شود. در مقابل، افراد با خودشیفتگی بزرگ‌منشانه ممکن است ذهن‌سازی شناختی بهتری داشته باشند (برای پیش‌بینی واکنش‌ها و ارائه تصویر مطلوب)؛ اما این ذهن‌سازی ابزاری است و با همدلی عمیق همراه نیست (بورونی و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین نتایج نشان داد که افراد دارای خودشیفتگی آسیب‌پذیر در مؤلفه‌های دشواری در تنظیم هیجان مثبت نیز سطح بالاتری از مشکل را تجربه می‌کنند. این تفاوت در ابعادی مانند عدم پذیرش هیجان‌های مثبت، دشواری در رفتار هدفمند هنگام تجربه هیجان مثبت و کنترل تکانه مشاهده شد. این نتایج تا حدی با پژوهش‌های بلیدر و همکاران (۲۰۲۵) و براون و همکاران (۲۰۲۵) همسو است که به نقش اختلال در تنظیم هیجان در بروز آسیب‌پذیری‌های روان‌شناختی و اختلالات شخصیت اشاره کرده‌اند. بر اساس نظریه تنظیم هیجان، توانایی مدیریت هیجان‌های مثبت برای سلامت روان مهم است، اما در افراد با تجارب آسیب‌زای اولیه، هیجان‌های مثبت ممکن است با احساس ناایمنی یا ترس از دست دادن همراه شوند و منجر به اجتناب یا ناتوانی در هدایت سازگارانه رفتار گردند (کول و دیاز، ۲۰۲۴). همچنین در افراد با آسیب‌پذیری شخصیتی، هیجان‌های مثبت با نگرانی از ارزیابی اجتماعی و مقایسه با دیگران همراه بوده و تنش درونی و رفتار تکانشی ایجاد می‌کنند (افشاری و سوره، ۲۰۲۵). در مقابل، در خودشیفتگی بزرگ‌منشانه، هیجان‌های مثبت با احساس برتری، اعتمادبه‌نفس و توانمندی همراه است و این افراد دشواری کمتری در مدیریت هیجان‌های مثبت دارند (تسویلاخ و بوخنو، ۲۰۲۲).

ازجمله 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؛ بنابراین تعمیم نتایج باید با احتیاط انجام شود. همچنین پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود و امکان استنتاج روابط علی قطعی وجود ندارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی و آزمایشی استفاده شود تا مسیرهای تحولی میان ظرفیت ذهن‌سازی و تنظیم هیجان در شکل‌گیری انواع خودشیفتگی با دقت بیشتری بررسی شود. افزون بر این، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌سازی، مداخلات ترومامحور و درمان‌های تنظیم هیجان می‌توانند برای این جمعیت، به‌ویژه افراد آسیب‌پذیر، سودمند باشند.

منابع

- جنگلی، م. (۱۴۰۲). پیش‌بینی تنظیم هیجان شناختی بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و ذهنی‌سازی در دانشجویان دختر. [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- کاظمی‌رضایی، س. ع.، مرادی، ع.، شاهقلیان، م.، عبداللهی، م.، و پرهون، ه. (۱۴۰۱). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان مثبت (DERS-P). روان‌شناسی بالینی: نوآوری‌ها در پژوهش و عمل، ۱۴(۲)، ۲۵-۳۷.
- 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.
- Balaban, G. (2026). The mediating roles of mentalization and self-perception in the relationship between maternal perception and narcissistic traits: A network analysis. *BMC Psychology*, 14, Article 565.
- Bauditz, S. C. (2025). Integrating structural and process approaches to narcissism: Examining state-trait relations and person-situation transactions in an experimental context [Doctoral dissertation, *Lebenswissenschaftliche Fakultät*].
- Blader, J. C., Garrett, A. S., & Pliszka, S. R. (2025). Annual Research Review: What processes are dysregulated among emotionally dysregulated youth?—a systematic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 66(4), 516-546.
- Bodecka-Zych, M., Nowakowska, I., Sarzyńska, K., & Kuczyńska, A. (2025). How do parental rearing behaviors relate to hostile attributions manifested by adolescents? The mediating role of narcissistic vulnerability. *Current Issues in Personality Psychology*, 13(2), 98.
- Brown, M. A., Gao, M. M., Isenhour, J., Shakiba, N., Crowell, S. E., Raby, K. L., & Conrard, E. (2025). Understanding emotion dysregulation from infancy to toddlerhood with a multilevel perspective: The buffering effect of maternal sensitivity. *Development and psychopathology*, 37(2), 944-957.
- Dang, T., Du, W., Niu, M., & Xu, Z. (2025). The effects of personality traits on learning engagement among college students: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 15, 1476437.
- De Meulemeester, C., Luyten, P., & Fonagy, P. (2025). Special section: Self–other distinction in personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 16(2), 103–109.
- Dimitrijević, A., Hanak, N., Altaras Dimitrijević, A., & Jolić Marjanović, Z. (2018). The Mentalization Scale (MentS): A self-report measure for the assessment of mentalizing capacity. *Journal of personality assessment*, 100(3), 268-280.
- García, I., Martínez, O., López-Paz, J. F., García, M., Rodríguez, A. A., & Amayra, I. (2024). Difficulties in social cognitive functioning among pediatric patients with muscular dystrophies. *Frontiers in Psychology*, 14, 1296532.
- 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.
- Raviv, A., Sha'ked, A., & Maoz, D. (2025). The narcissism spectrum through the prism of significance-quest theory. In *The Routledge International Handbook of Human Significance and Mattering* (pp. 302-314). Routledge.
- Weiss, N. H., Gratz, K. L., & Lavender, J. M. (2015). Factor Structure and Initial Validation of a Multidimensional Measure of Difficulties in the Regulation of Positive Emotions: The DERS-Positive. *Behavior modification*, 39(3), 431–453.