


## Investigating the Structure of Structural Relationships between Childhood Trauma and Cognitive Distortions with Narcissistic Personality Disorder: Mediated by Early Maladaptive Schemas

Sara Lorzangeneh  Master of General Psychology, Urmia University, Urmia, Iran.

Esmail Soleimani \* Associate Professor, Department of Psychology, Urmia University, Urmia, Iran

### Abstract

Narcissistic personality disorder is a very complex disorder that leads to significant problems in people with the disorder. The aim of the present study was to investigate the structural relationships between childhood trauma and cognitive distortions with narcissistic personality disorder mediated by early maladaptive schemas. The correlational research design model was structural equation modeling and its statistical population included students of Urmia University in the academic year 2019-2020. 225 students were selected through available sampling and narcissistic personality questionnaires, distortions. Cognitive completed Abdullah Zadeh and Salar, Nourbakhsh Child Abuse and Young's maladaptive schema. The results showed that the paths of childhood trauma, cognitive distortions and early maladaptive schemas with narcissism and the paths of childhood trauma and cognitive distortions with primary maladaptive schemas are significant. Also, the results of using Bootstrap test showed that indirect pathways of childhood trauma and cognitive distortions with narcissistic personality disorder through initial maladaptive schema have a fit index. Based on the findings of this study, it seems that early maladaptive schemas can affect the structural relationship between childhood trauma and cognitive distortion with narcissistic personality disorder.

**Keywords:** Child Trauma, Cognitive Distortions, Narcissism, Schema.

\* Corresponding Author: E.soleimani@urmia.ac.ir


**How to Cite:** Lorzangeneh, S., Soleimani, E. (2022). Investigating the Structure of Structural Relationships between Childhood Trauma and Cognitive Distortions with Narcissistic Personality Disorder: Mediated by Early Maladaptive Schemas, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 12(48), 85-108.

## بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته: با میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

سارا لرزنگنه 

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

اسماعیل سلیمانی  \*

### چکیده

اختلال شخصیت خودشیفته، اختلالی بسیار پیچیده است که منجر به مشکلات قابل توجه در افراد مبتلا می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته با میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بود. طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل یابی معادلات ساختاری و جامعه آماری آن شامل دانشجویان دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که ۲۲۵ دانشجو از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های شخصیت خودشیفته آموز، تحریفات شناختی عبدالله زاده و سالار، کودک‌آزاری نوربخش و طرح‌واره ناسازگار یانگ را تکمیل کردند. نتایج نشان داد مسیرهای ترومای کودکی، تحریفات شناختی و طرح‌واره ناسازگار اولیه با خودشیفتگی و مسیرهای ترومای کودکی و تحریفات شناختی با طرح‌واره ناسازگار اولیه معنی‌دار است. همچنین نتایج کاربست آزمون بوت استراپ نشان داد مسیرهای غیرمستقیم ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته از طریق طرح‌واره ناسازگار اولیه از شاخص برازش برخوردار است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند رابطه ساختاری بین ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته را تحت تأثیر قرار دهد.

**کلیدواژه‌ها:** ترومای کودکی، تحریفات شناختی، خودشیفتگی، طرح‌واره.

## مقدمه

اختلال شخصیت خودشیفته<sup>۱</sup> مفهومی بسیار پیچیده است و با یک احساس اغراق آمیز از خود ارزشمندی، نیاز به تحسین بیش از حد، استمارگری و همدلی<sup>۲</sup> کاهش یافته نسبت به دیگران همراه است (گابارد و گریسب<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). خودشیفتگان برای دیگران ارزشی قائل نیستند و احساس حسادت نسبت به سایرین دارند (دیلاسیا، گیردینا، لکو کوآ، گیوردانوآ، بلکسیب<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). از نظر مفهومی دو نمایش متفاوت از افراد با مشخصه خودشیفتگی پاتولوژیک<sup>۵</sup> از آشکار و بزرگ منش گرفته تا پنهان و آسیب پذیر وجود دارد (چانگ، آنگ و هاشیم<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). بسیاری از بیماران ترکیبی از هر دو را نشان می دهند؛ و غالباً بین این دو حالت ذهنی مثبت و منفی - بزرگ منشی مثبت و خودپنداره منفی مملو از تردید نسبت به خود - نوسان می کنند (گور و ویدیکر<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). شاخص های خودشیفتگی بزرگ نما<sup>۸</sup>، همان اختلال شخصیت خودشیفتگی است (هارت، ریچاردسون و بریدن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹). برآوردهای شیوع این اختلال، بین صفر تا ۶/۲ درصد متغیر بوده است که ۵۰ تا ۷۵ درصد از آن ها مرد هستند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳؛ ترجمه رضایی، ۱۳۹۵). مبتلایان این اختلال، در تنظیم حالات عاطفی خود و شناسایی احساسات و علل واقعی آن ها، مشکلاتی را تجربه می کنند (چشور، زیگلر هیل، سالس، ورابل و لهتمن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). آسیب های گسترده ای همچون ترومای کودکی<sup>۱۱</sup> می تواند حوزه های سایکوبیولوژیک<sup>۱۲</sup> را در جهت اختلالات شخصیت تغییر دهد. تجارب نامطلوب دوران

1. Narcissistic personality disorder
2. empathy
3. Gabbard & Crisp
4. Di Blasia, Giardina, Lo Cocoa, Giordano & Billieux
5. Pathologic
6. chong, Ang & Hashim
7. Gore & Widiger
8. Grandiose
9. Hart, Richardson & Breeden
10. Cheshire, Zeigler-Hill, Sauls, Vrabel & Lehtman
11. Childhood trauma
12. Psychobiological

کودکی با اشکال مختلف سوءاستفاده روان‌شناختی، جسمی و جنسی و همچنین اختلال در عملکرد خانواده همانند بیماری روانی یا سوءمصرف مواد، در دوران کودکی مشخص می‌شود (جیا و لوبتکین<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی آمریکا در سال ۲۰۱۴، کودک آزاری را ۹/۴ درصد در هر ۱۰۰۰ کودک تخمین زده است (کلیفتو، لاوری، گلد، میلون، کاریا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). افرادی که بدرفتاری را در دوران کودکی تجربه می‌کنند، شبکه قشر اجرایی آن‌ها تغییر می‌کند، در نتیجه عملکرد غیرعادی در پردازش عاطفی<sup>۳</sup> از خود نشان می‌دهند (فیجتمن، بوکر، استرنکه، سانتوس مارتینس، کاوالکانتیه پاسوس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). پیامدهای ترومای کودکی، شامل آسیب‌پذیری و افزایش خطر ابتلا به اختلالات متعدد روحی و جسمی در تمام مراحل زندگی است (بنکه، روجاس، کاراباتسیاکیس و کولاسا<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰). یافته‌های پژوهش نگوین و شاول<sup>۶</sup> (۲۰۲۰)، مبین این نکته است که ترومای دوران کودکی، خودشیفتگی را در بزرگ‌سالی پیش‌بینی می‌کند.

از طرفی تحریفات شناختی یک ویژگی فراتشخیصی است که اگر متناوباً رخ دهد، در ایجاد و ابقا اختلالات روان‌شناختی تأثیر دارد (الورکیوباگو، وینترو الکاراز، وردجوگاریسیا، گرنرو، فرناندز آرانداز<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). تحریفات شناختی ناشی از تفسیرهای نادرست از واقعیت است که ناشی از طرح‌واره‌های ناسازگار در تعامل با وقایع زندگی است (اسچلاتر، کیم، پول، هودگینس، مک گرس<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طور کلی، از تحریفات شناختی به‌عنوان نقص در پردازش اطلاعات و ظرفیت شناختی<sup>۹</sup>

- 
1. Jiaa & Lubetkin
  2. Klifto, Lavery, Gold, Milone &Karia
  3. Emotional processing
  4. Fijtman, Bucker, Strange, Santos Martins & Cavalcante Passos
  5. Behnke, Rojas, Karabatsiakis &Kolassa
  6. Nguyen & Shaw
  7. Mallorquí-Bagué, Vintró-Alcaraz, Verdejo-García, Granero & Fernández-Aranda
  8. Schluter, Kim, Poole, Hodgins &McGrath
  9. Cognitive capacity

یاد می‌شود (گاودا، پروچویکز، کرزولک، کلوسوویسکا، استازکیویکز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). تحریفات برجسته شناختی شامل ذهن‌خوانی<sup>۲</sup>، فاجعه‌آمیز بودن<sup>۳</sup>، تفکر همه‌چیز یا هیچ<sup>۴</sup>، استدلال عاطفی<sup>۵</sup>، برجسب زدن<sup>۶</sup>، فیلتر ذهنی<sup>۷</sup>، بیش از حد شخصی سازی<sup>۸</sup>، بزرگنمایی یا کوچک‌نمایی<sup>۹</sup>، اظهارات «باید بهتر است»<sup>۱۰</sup> و بی‌توجهی به امر مثبت<sup>۱۱</sup> می‌باشد (کورو، سافاک، ازدمیر، تولاسی، ازدل<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). یافته‌های گیو، هی و ژاو<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۳) نشان می‌دهد سوگیری توجه ممکن است یک ویژگی شناختی درون خودشیفتگی باشد.

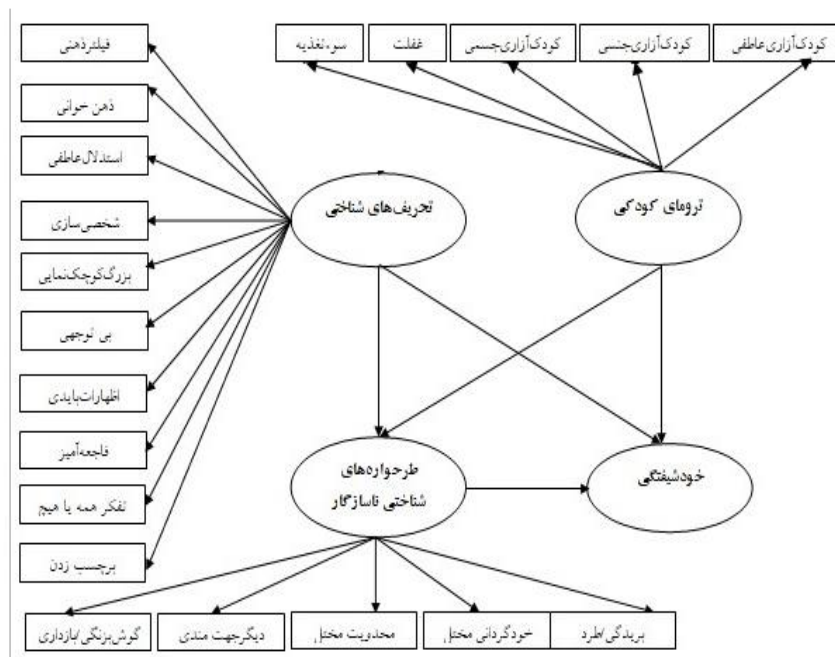
همچنین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند نقش مهمی را در موقعیت‌های بالینی بازی کند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان الگوهای خودکار خاطرات، عواطف، شناخت‌ها و احساسات جسمی تعریف می‌شوند که از نیازهای عاطفی برآورده نشده و روابط ناکارآمد در دوران کودکی تکامل می‌یابند (داوودی، وین<sup>۱۴</sup>، دابسن<sup>۱۵</sup>، نوربالا و محمدی، ۲۰۱۸). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به پنج حوزه، گسیختگی و طرد<sup>۱۶</sup>، اختلال خودگردانی و عملکرد<sup>۱۷</sup>، اختلال محدودیت‌ها<sup>۱۸</sup>، دیگر جهت‌مندی<sup>۱۹</sup>، گوش بزنگی

- 
1. Gawęda, Prochwicz, Krężolek, Kłowska & Staszkiwicz
  2. Mind reading
  3. Catastrophizing
  4. All-or-nothing thinking
  5. Emotional reasoning
  6. Labeling
  7. Mental filter
  8. Personalization
  9. Overgeneralization
  10. 'Should' statements
  11. Minimizing or disqualifying the positive and arbitrary inference
  12. Kuru, Safak, Ozdemir, Tulacı & Ozdel.
  13. Gu, He & Zhao
  14. Wen
  15. Dobson
  16. Disconnection and Rejection
  17. Impaired Autonomy and Performance
  18. Impaired Limits
  19. Other- Directedness

افراطی و بازداری<sup>۱</sup> تقسیم‌بندی شده است (جانگ و چان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). مطالعات مسیک و ساس<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) و سانداگ، زنس، آسکن، تومی و لینکلن<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که طرح‌واره ناسازگار اولیه، اختلالات شخصیتی و اختلالات روانی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین نتایج تحقیقات نشان داده‌اند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، واسطه ارتباط بین تجارب نامطلوب کودکی و آسیب‌شناختی بعد از آن، در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی می‌شود (زنیل و اوزر، ۲۰۲۰). از سوی دیگر یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که طرح‌واره‌ها باعث سوگیری در تفاسیر ما از رویدادها می‌شود و این سوگیری به صورت سوء تفاهمات و نگرش تحریف‌شده، خود را نشان می‌دهد (هادی، ۱۳۹۵). از آنجایی که اختلال شخصیت خودشیفته از جمله اختلالاتی است که به دلیل رفتار فوق‌العاده عملکرد گرا مبتلایان، فرد را با مشکلات زیادی مانند مشکلات تعاملی، حساسیت به انتقاد، اختلالات روان‌تنی<sup>۵</sup>، فرسودگی شغلی، نارضایتی مزمن و خطر خودکشی مواجه می‌سازد (ساجس<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹)؛ بنابراین با توجه به اهمیت این پیامدها، بررسی عوامل مؤثر بر آن به کنترل و نتایج بهتری منجر می‌شود. از سوی دیگر در همه مطالعات پیشین روابط بین متغیرهای مطالعه حاضر به طور جداگانه و دوبه‌دو بررسی شده است. درحالی‌که تاکنون پژوهشی جامع به مطالعه هم‌زمان و کامل چگونگی رابطه این متغیرها در ارتباط باهم نپرداخته است؛ بنابراین عطف به نتایج پژوهش‌های انجام‌شده متغیرهای مطالعه حاضر و نیز تأثیر طرح‌واره‌های ناسازگار بر اختلالات شخصیت، به نظر می‌رسد به موازات ارتباط مستقیم بین متغیرهای ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته، رابطه‌ای غیرمستقیم نیز بین آنها وجود دارد. خلأ پژوهشی در این زمینه، انجام پژوهش و بررسی دقیق را می‌طلبد. به‌طور کلی می‌توان گفت پژوهش حاضر در نظر دارد تا این خلأ پژوهشی را پوشش دهد و

- 
1. Overvigilance/Inhibition
  2. Gong & Chan
  3. Macik & Sas
  4. Sundag, Zens, Ascone, Thome & Lincoln
  5. Psychosomatic disorders
  6. Sachse

به این مسائل پردازد که آیا ماهیت اختلال شخصیت خودشیفته از مدل ساختاری خاصی تبعیت می‌کند و اینکه آیا می‌توان اختلال شخصیت خودشیفته را بر اساس سازه‌های ترومای کودکی، تحریفات شناختی و طرح‌واره ناسازگار اولیه، تبیین نمود و همچنین درصدد پاسخگویی به این سؤال است که بر مبنای داده‌های حاضر از پژوهش آیا مدل مفهومی ارائه شده روابط بین ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس نقش واسطه‌ای طرح‌واره ناسازگار اولیه دارای برازش مطلوبی است؟ (شکل ۱). به همین منظور مطالعه حاضر باهدف بررسی مدل یابی روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با علایم اختلال شخصیت خودشیفته از طریق میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه انجام شده است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

## روش

روش تحقیق مطالعه حاضر با توجه به ماهیت موضوع، همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه ارومیه در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند ( $N=17000$ ). بدین منظور پس از تهیه و تدوین پرسشنامه‌های پژوهش، نمونه‌ای شامل بر ۲۲۵ دانشجو دختر و پسر از طریق نمونه‌گیری در دسترس جهت اجرای مطالعه مورد آزمون قرار گرفتند. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS22 و نتایج معادلات ساختاری بر اساس نرم‌افزار AMOS تحلیل گردید. باهدف رعایت اخلاق پژوهشی، محرمانه بودن اطلاعات، کسب رضایت آزمودنی‌ها و گزارش اعتبار ابزارهای سنجش مدنظر قرار گرفته است.

## ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه طرح‌واره‌ی یانگ (SQ-SF)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه ۷۵ ماده‌ای، توسط یانگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) ساخته شده است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس ۶ درجه‌ای از ۱ (کاملاً در مورد من نادرست است) تا ۶ (کاملاً درباره من درست است) می‌باشد. در این پرسشنامه هر ۵ ماده یک طرح‌واره را می‌سنجد. چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲۵ باشد آن طرح‌واره ناکارآمد است. اسمیت، جوینر، یانگ و تلچ<sup>۳</sup> (۱۹۹۵) نشان داد که دامنه ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۳ (برای طرح‌واره خود تحول نیافته/ گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرح‌واره نقص/ شرم) قرار دارد و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیربالینی نیز بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ طرح‌واره‌ها را بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند (آهی، محمدی فر و بشارت، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰,۷۶ به دست آمد.

- 
1. Schema Questionnaire Short Form
  2. Young
  3. Schmidt, Joiner, Young & Telch



بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات...؛ لرزنگنه و سلیمانی | ۹۳

پرسشنامه کودک آزاری (مقیاس خودگزارشی)<sup>۱</sup>: پرسشنامه کودک آزاری ۲۵ گویه ای توسط نوربخش (۱۳۹۱) ساخته شده است. این پرسشنامه پنج بعد کودک آزاری جسمی، جنسی، غفلت، سوء تغذیه و عاطفی را می سنجد.

نظر به اینکه ترومای کودکی به صورت انواع بدرفتاری جسمی، عاطفی، سوء استفاده جنسی، سوء تغذیه، بی توجهی و سایر سوء استفاده ها مفهوم سازی می شود (کازمینسکیت، پینکس، هارملن، الزینگا، هاونز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱) و از طرفی ساختار نظری پرسشنامه کودک آزاری بر اساس تعریف ترومای کودکی استوار است، به این ترتیب ۵ بعد مورد بررسی در این پرسشنامه، ۵ بعد ترومای کودکی که از بدرفتاری جسمی، عاطفی، سوء استفاده جنسی، سوء تغذیه، بی توجهی تشکیل می شود را پوشش می دهد. در این مطالعه، مواد پرسشنامه چند بعدی کودک آزاری برای ارزیابی ترومای کودکی که از اهداف پژوهش حاضر محسوب می شود، به کار رفته است. به طوری که از مجموع ابعاد پرسشنامه کودک آزاری نمره کلی برای سازه ترومای کودکی فراهم شده است و به عنوان نمره ترومای کودکی وارد مدل پژوهش حاضر گردیده است. آزمودنی ها بر اساس طیف لیکرتی پنج درجه ای ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) به سؤالات پاسخ می دهند. تحلیل نمره پرسشنامه به این شکل است: نمره بین ۲۵ تا ۵۰: فرد در دوران کودکی کم آزار دیده است. نمره بین ۵۰ تا ۷۵: فرد در دوران کودکی به طور متوسط آزار دیده است. نمره بالاتر از ۷۵: فرد در دوران کودکی زیاد آزار دیده است. در پایان نامه نوربخش (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ در بعد کودک آزاری جسمی ۰/۶۹، در بعد کودک آزاری جنسی ۰/۷۲، در بعد غفلت یا بی توجهی ۰/۷۰، در بعد سوء تغذیه ۰/۸۲ و در بعد کودک آزاری عاطفی ۰/۷۷ بر آورد شده است. اعتبار پایایی این مقیاس در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ بدست آمد.

---

1. Child Abuse Questionnaire (self-report scale)  
2. Kuzminskaite, Penninx, Harmelen, Elzinga & Hovens

پرسشنامه استاندارد سنجش تحریفات شناختی عبدالله زاده و سالار<sup>۱</sup>: پرسشنامه تحریفات شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) ابزاری ۲۰ گویه ای برای سنجش ۱۰ تحریف شناختی است. در این پرسشنامه هر تفکر نامعقول تعداد ۲ گویه را به خود اختصاص داده است. به این ترتیب گویه ۱ و ۲: تفکر همه‌یاهیچ، گویه ۳ و ۴: تعمیم مبالغه‌آمیز، گویه ۵ و ۶: فیلتر ذهنی، گویه ۷ و ۸: بی‌توجهی به امر مثبت، گویه ۹ و ۱۰: نتیجه‌گیری شتاب‌زده، گویه ۱۱ و ۱۴: درشت بینی و ریزی بینی، گویه ۱۲ و ۱۳: استدلال احساسی، گویه ۱۵ و ۱۶: عبارت باید بهتر است، گویه ۱۷ و ۱۸: برچسب زدن، گویه ۱۹ و ۲۰: شخصی‌سازی را مورد سنجش قرار داده است. بر اساس نمره‌گذاری، هر فردی که نمره بیشتری را کسب کند دارای میزان تحریفات شناختی بالاتری است. در پژوهش فرمانی شهرضا (۱۳۹۳)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد که بیانگر روایی مطلوب این ابزار اندازه‌گیری می‌باشد.

پرسشنامه شخصیت خودشیفته‌آمیز (NPI-16)<sup>۲</sup>: این پرسشنامه ۱۶ گویه ای، توسط آرمز، رز و اندرسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۶)، ساخته شده است. این پرسشنامه، متشکل از جفت گویه‌هایی است که پاسخ‌دهنده با انتخاب هر گویه ردیف الف، امتیاز و برای هر گویه ردیف ب، امتیاز دریافت می‌کند. امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۶ را خواهد داشت. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خودشیفته در فرد می‌باشد. ضرایب پایایی باز آزمایی گزارش شده توسط سازندگان اصلی آزمون ۰/۸۵ می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۱ به دست آمد.

1. Standard questionnaire for measuring cognitive distortions of Abdullah Zadeh and Salar

2. Ames narcissistic personality questionnaire

3. Ames, Rose & Anderson

### یافته‌ها

نتایج تحلیل آماری داده‌ها نشان داد از بین ۲۲۵ دانشجوی شرکت کننده در پژوهش، بیشتر شرکت کنندگان بین رده سنی ۲۴-۲۵ سال بودند. ۱۲۹ آزمودنی (۵۶/۷۶ درصد) خانم/ دختر و ۹۶ آزمودنی (۴۲/۲۴ درصد) آقا/ پسر در این پژوهش شرکت کردند. از لحاظ مقطع تحصیلی، ۱۲۷ نفر (۵۵/۸۸ درصد) در مقطع کارشناسی و ۹۳ نفر (۴۱/۹۲ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۵ دانشجوی (۲/۲۰ درصد) در مقطع دکتری مشغول تحصیل بودند. همچنین تعداد ۱۹۱ نفر (۸۴/۴۸ درصد) مجرد و ۳۴ نفر (۱۵/۵۲ درصد) متأهل بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی پیرسون متغیرهای تحقیق ارائه شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی پیرسون، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای تحقیق

متغیر M(SD)	۱	۲	۳	۴
۱. ترومای کودکی ۳۸/۳۴ (±۸/۱۳)	۱			
۲. تحریفات شناختی ۴۹/۲۳ (±۸/۵۹)	۰/۶۳۹**	۱		
۳. خودشیفتگی ۸/۱۹ (±۱/۴۹)	۰/۵۸۱**	۰/۵۳۷**	۱	
۴. طرح‌واره ناسازگار ۲۴۹/۳۳ (±۴۱/۲۳)	۰/۶۹۳**	۰/۷۴۱**	۰/۶۶۳**	۱

\*\* رابطه در سطح ۹۹ درصد معنادار است. \* رابطه در سطح ۹۵ درصد معنادار است

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد، تمامی متغیرها با خودشیفتگی رابطه مثبت و معناداری دارند.

جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی و مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد.

جدول ۲. مقایسه شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی و اصلاح شده

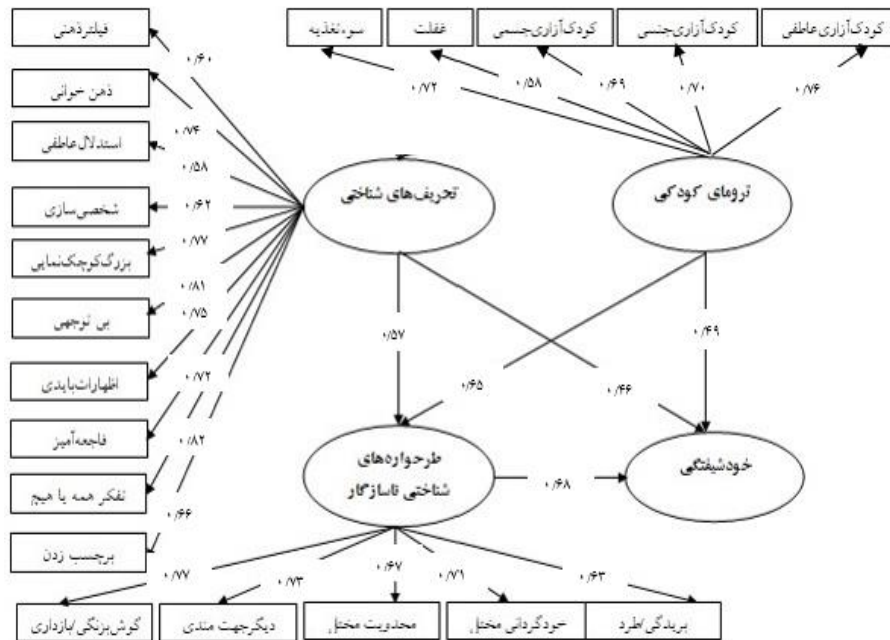
شاخص‌ها	CMIN/DF	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PNFI	RMSEA
بازه‌ی قابل قبول	۱ تا ۵	۰/۹۰ >	۰/۸۰ >	۰/۹۰ >	۰/۹۰ >	۰/۹۰ >	۰/۵۰ >	۰/۰۸ >
مدل پیشنهادی اولیه	۳/۰۱	۰/۸۷	۰/۸۳	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۸۹	۰/۵۹	۰/۰۷۵
وضعیت برازش	برازش	عدم برازش	برازش	عدم برازش	عدم برازش	عدم برازش	برازش	عدم برازش

شاخص‌ها	CMIN/DF	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	PNFI	RMSEA
مدل اصلاح‌شده نهایی	۳/۱۳	۰/۹۱	۰/۸۹	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۶	۰/۷۱	۰/۰۸۶
وضعیت برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش	برازش

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲، هرچند که در مدل پیشنهادی اولیه سه شاخص کای اسکوتر نسبی (CMIN/DF)، نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و شاخص برازش هنجار شده مقتصد (PNFI) برازش مدل را مورد تأیید قرار می‌دهند باین‌وجود شاخص‌های دیگر عدم برازش مدل پیشنهادی را تأیید کرده و نیاز به اصلاح مدل را نشان می‌دهند. از این‌رو به‌منظور بهبود مدل، دو اصلاح همبسته کردن مسیر متغیرها و مسیر خطاها که بین متغیرهای اصلی این خطاها همبستگی بالایی وجود داشت از بین گزینه‌های پیشنهادی نرم‌افزار AMOS انتخاب و همبسته شدند. بعد از اعمال تغییرات و اصلاح، مدل مجدداً مورد آزمون قرار گرفت و همان‌طور که در جدول ۲ آورده شده تمامی شاخص‌های برازش مدل اصلاح‌شده برازش مدل اصلاحی را تأیید کردند

مدل اصلاح‌شده نهایی به همراه ضرایب استاندارد مسیرها در شکل ۲ ارائه شده

است.



شکل ۲. مدل اصلاح‌شده نهایی به همراه ضرایب استاندارد مسیرها

ضرایب استاندارد مسیرها در شکل ۲ حاکی از آن است که مسیر ترومای کودکی به خودشیفتگی ( $\beta=0/45$ )؛ مسیر ترومای کودکی به طرح‌واره ناسازگار اولیه ( $\beta=0/65$ )؛ مسیر تحریف‌های شناختی به خودشیفتگی ( $\beta=0/46$ )؛ مسیر تحریف‌های شناختی به طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ( $\beta=0/57$ ) و مسیر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به خودشیفتگی ( $\beta=0/68$ )؛ در سطح آماری  $P < 0/05$  قرار داشته و معنی‌دار می‌باشد. همچنین به منظور بررسی معنی‌داری روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استراپ نرم‌افزار AMOS استفاده شده که نتایج آن در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون بوت استراپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش‌بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	نمونه‌گیری مجدد	حد پایین	حد بالا	فاصله اطمینان
ترومای کودکی	طرح‌واره ناسازگار اولیه	خودشیفتگی	۲۲۵	۰/۰۲۱	۰/۱۶۷	۰/۹۵
تحریف شناختی	طرح‌واره ناسازگار اولیه	خودشیفتگی	۲۲۵	۰/۰۱۹	۰/۱۳۹	۰/۹۵

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که حد پایین و حد بالای مسیر غیرمستقیم ترومای کودکی به خودشیفتگی و تحریف‌های شناختی به خودشیفتگی از طریق طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه صفر را در برنمی‌گیرند و این حاکی از معنی‌دار بودن این مسیرهای غیرمستقیم است؛ به عبارت دیگر، نقش میانجی طرح‌واره ناسازگار اولیه در ارتباط بین ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته مورد تأیید قرار گرفت.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی روابط ساختاری بین ترومای کودکی و تحریفات شناختی با علائم اختلال شخصیت خودشیفته با میانجی‌گری طرح‌واره ناسازگار اولیه در قالب یک مدل بود. نتایج این پژوهش نشان داد خودشیفتگی رابطه مستقیم و مثبت معناداری با ترومای کودکی و تحریفات شناختی دارد. نتیجه به دست آمده با یافته‌های جوناسن، آندرهیل و ناوارات (۲۰۲۰)، هارداکروتساکانیکوز (۲۰۱۴)، هنگارتتر، آجداسیک، ودگرز، مولر و روسلر (۲۰۱۳) همسو است.

افراد با سابقه سوءاستفاده، سطوح بالاتری از خودشیفتگی آسیب‌پذیر را نسبت به افراد غیر سوءاستفاده شده تجربه می‌کنند (کن و ایپز، ۲۰۱۶). از منظر نظریه روابط شیء کرنبرگ (۱۹۸۴) وقتی کودکان مورد بدرفتاری و غفلت قرار گیرند، دیدگاهی از خود به‌عنوان فردی بی‌ارزش و لایق سوءاستفاده تشکیل می‌دهند و نتیجتاً فرآیند درونی کردن سوءاستفاده منجر به بازنمایی ناسازگارانه از خود و سایرین می‌شود و بر نحوه تفکر و درک دنیای کودکان تأثیر می‌گذارد و باعث تغییر کیفیت تعاملات عاطفی فرد با دیگران می‌شود

و منجر به تعاملات بین فردی ضعیف و آسیب‌شناسی شخصیت می‌شود. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت زمانی که کودک در شرایط طرد و سوءاستفاده روان‌شناختی و بی‌احترامی از سوی والدین و سایر اعضای خانواده قرار می‌گیرد، در نتیجه نیازهای فیزیکی و روانی کودک تأمین نمی‌شود و مورد بی‌مهری و بی‌توجهی قرار می‌گیرد. بدین ترتیب عدم انطباق بین انتظارات و خواسته‌ها با سطح توانایی کودک به وجود می‌آید، بنابراین فرد در آینده با احتمال بیشتری دچار ناتوانی روانی اجتماعی می‌گردد و رفتارها و واکنش‌های منفی و نامناسب از خود بروز می‌دهد. ترومای کودکی فرد را آسیب‌پذیر می‌کند و در معرض مشکلاتی در زمینه اعتماد، تعارض، ارتباطات، عزت‌نفس و سبک‌های مقابله‌ناسازگار قرار می‌دهد (تانیس، ۲۰۱۸). از این گذشته ترومای کودکی ممکن است رشد ظرفیت‌های عاطفی اجتماعی مانند دلبستگی و درهم‌آمیختگی اجتماعی را مختل کند (اولسون، اوربی، اوسترن، پیزاگالی، راج<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و منجر به نقص پردازش عاطفی در دوران بزرگسالی شود (اندرسن، ۲۰۱۸). به نظر می‌رسد این عوامل می‌تواند باعث شکل‌گیری ویژگی‌های همچون انزوای شدید، حساسیت به انتقاد و عدم همدلی در شخصیت فرد شود؛ و همچنین این مسئله باعث بروز کمبودهایی قابل توجهی در عواطف بین فردی می‌گردد و نیز الگوهای درونی ناپایدار در روابط بین فردی به وجود آورد که نشان می‌دهد بین ترومای کودکی و خودشیفتگی پیوند معناداری وجود دارد.

از طرف دیگر مبتلایان اختلال خودشیفتگی نیز دارای یک سوگیری بیرونی و بعضاً متعصبانه در ارزیابی‌های شناختی هستند و با توجه به ادراک سوگیرانه آن‌ها نسبت به وقایع، از استدلال منطقی در تفسیر مسائل برخوردار نیستند (جوناسن، فلچر و هاشمنی، ۲۰۱۹). بر اساس رویکرد شناختی می‌توان چنین تبیین نمود که اختلال روانی ناشی از برداشت‌های اشتباه و ناتوانی در تشخیص واقعیت از خیال است و متعاقب آن افزایش پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه و پریشانی و تجربه هیجانی منفی ایجاد می‌گردد. همچنین خطاهای تفکر منفی و بازنمایی‌های شناختی تحریف‌شده از تجربه، رابطه مستقیمی با مشکلات عاطفی دارند.

---

1. Olson, Overbey, Ostrand, Pizzagalli & Rauch

چون افراد دارای مکانیسم شناختی تحریف‌شده در زمینه تنظیم عواطف مشکل دارند، بنابراین عدم درک عواطف منجر به عملکرد ضعیف روانی-اجتماعی می‌شود و زمینه را برای بروز صفت شخصیت خودشیفته فراهم می‌کند. از طرف دیگر افرادی که سوگیری‌های شناختی دارند، در ارزیابی شناختی مغرضانه برخورد می‌کنند. آنان استدلال منطقی در توجیحات خود ندارند و در واقع در رؤیا به دنبال تفسیر و تبیین غیرواقع‌بینانه مشغول هستند. با این اوصاف تحریف شناختی می‌تواند تا حدودی خصوصیات همچون مشغولیت ذهنی افراد خودشیفته به حس برتری و نیاز شدید به تحسین و... را تبیین نماید.

بر اساس مباحث مطرح‌شده، ترومای کودکی و تحریف شناختی هر دو می‌توانند در خودشیفتگی نقش داشته باشند. این روابط می‌توانند به‌طور مستقیم صورت گیرد و یا به‌طور غیرمستقیم و از طریق نقشی که ترومای کودکی و تحریف شناختی بر طرح‌واره دارند نیز می‌توانند با خودشیفتگی رابطه داشته باشند.

یافته‌های پژوهش مبین این مطلب است که طرح‌واره ناسازگار اولیه رابطه‌ای معنادار با خودشیفتگی دارد. با بررسی پیشینه‌های پژوهشی، مشخص شد که مطالعات نسبتاً اندکی در این زمینه صورت گرفته است. نتیجه به‌دست‌آمده با مطالعه زیگلر هیل، گرین، آرنوا، سیسمر و مایر (۲۰۱۱) هم‌راستا و با یافته استارید و استوری (۲۰۲۰) ناهمخوان بود. در تأیید این یافته، مطابق یا مدل طرح‌واره یانگ (۲۰۰۳) می‌توان چنین بیان داشت که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر ساختار شخصیت فرد در بزرگسالی با تشکیل مکانیسم‌های دفاعی و روش‌های تطبیقی غیر منعطف، بستر ساز رشد اختلالات روانی و شخصیت می‌شود. به نظر می‌رسد اگر شرایط در بزرگسالی به گونه‌ای باشد که طرح‌واره ناسازگار اولیه فعال شود، می‌تواند روند ظهور اختلال خودشیفتگی را سرعت بخشد. در واقع خودشیفتگی می‌تواند یک راهبرد جبرانی برای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به شمار رود؛ بنابراین بر اساس یافته‌ها می‌توان طرح‌واره‌های ناسازگار را به‌عنوان یکی از سازوکارهای مؤثر در تحول خودشیفتگی در نظر گرفت.



بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات...؛ لرزنگنه و سلیمانی | ۱۰۱

تعامل عواملی همچون ترومای کودکی، تحریفات شناختی و طرح‌واره ناسازگار اولیه در تبیین اختلال خودشیفتگی با نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر همسویی دارد.

به‌طوری‌که نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ترومای کودکی و تحریفات شناختی رابطه غیرمستقیم معناداری بر خودشیفتگی به‌واسطه طرح‌واره ناسازگار اولیه دارند. نتایج برخی مطالعات (جانگ و چان، ۲۰۱۸؛ مخبر دزفولی، رضایی و صادقی، ۱۳۹۵) وجود رابطه بین ترومای کودکی و تحریفات شناختی با طرح‌واره ناسازگار اولیه را از یک‌سو و وجود رابطه بین طرح‌واره ناسازگار اولیه با خودشیفتگی (زیگلر هیل و همکاران، ۲۰۱۱) را از سوی دیگر مورد تأیید قرار دادند. با الهام از این نتایج می‌توان چنین استنباط نمود از آنجایی‌که طرح‌واره‌ها در هسته مرکزی اختلال‌های شخصیت قرار دارند (طرح‌واره درمانی، ۲۰۱۱؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۷)؛ و همچنین با توجه به نتایج رابطه معنادار طرح‌واره ناسازگار اولیه با خودشیفتگی و نیز با در نظر گرفتن نقش ترومای کودکی بر خودشیفتگی و مدنظر قرار دادن اینکه تحریفات شناختی یکی از ویژگی‌های درونی خودشیفتگی است، به این نتیجه رسید که طرح‌واره ناسازگار می‌تواند به‌عنوان یک عامل میانجی بین این متغیرها عمل کند؛ و در نتیجه در مطالعه حاضر مدل معادلات ساختاری بین ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته با آزمون نقش واسطه‌ای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مورد تأیید و برازش قرار گرفت.

در تبیین نتایج کلی این پژوهش می‌توان چنین استدلال کرد تجارب سوء و ناملايمات دوران کودکی به‌عنوان یکی از فاکتورهای ژنتیکی و محیطی ممکن است منجر به تغییرات عصبی در افراد شود. تروما احساس حقارت و عزت‌نفس پایین را در فرد نهادینه می‌کند و متعاقب آن نوعی نقص در تنظیم عواطف به وجود می‌آورد؛ بنابراین ترومای کودکی با شکل مستقیم بر سلامت روان یک دلیل و عامل خطر برای بروز انزوای شدید، بی‌اعتمادی به دیگران و دیگر مشخصه‌های اختلال شخصیت خودشیفته می‌گردد؛ اما تروما این روند را ممکن است به شکل غیرمستقیم و از طریق همان طرح‌واره‌هایی که پیش‌از این شکل یافته بودند تسریع بخشد. به عبارت دیگر تروما خود عللی است مقدم بر تشکیل

طرح‌واره‌هایی که حاصل بی‌منطقی رفتار اطرافیان با کودک است و باعث ایجاد طرح‌واره‌هایی کمی منفی تا فوق‌العاده منفی و ناسازگار شود که این بستگی به شدت و مدت قرار گرفتن در معرض تروما دارد. سوءاستفاده از کودک توانایی کودک را در اصلاح الگوی درونی مختل می‌نماید؛ و بنابراین الگوی درونی کودکان با سابقه تروما، منجر به انعطاف‌ناپذیری در نحوه نگرش آن‌ها به خود و روابطشان با دیگران می‌گردد (تانیس، ۲۰۱۸). هر کدام از طرح‌واره‌های ناسازگار لنزی می‌شود که خودشیفتگان جهان اطراف را از طریق آن مشاهده کنند. به‌واقع این رنج‌دیدگی و به‌نوعی فقدان تأیید فردی و اجتماعی که در آن‌ها نمودار است، توقعات متوهمانه‌ای همچون احساس بزرگ‌منشی و استثمارگری را در آنان بازتولید می‌نماید. تا بدین‌وسیله درصد جبران گذشته پر از محدودیت و محرومیت خود برآیند. از سوی دیگر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که مولود وضعیت نامناسب زیست‌آدمی است، هر آن لحظاتی را در ذهن بازتولید می‌کند که سرشار از اضطراب، ترس و هیجاناتی است که هر کدام به‌نوبه خود مطابق با مدل قطبیت ایوت و لاسن (۱۹۹۷) تحریفاتی چند در تفکر شناختی فرد را سبب می‌شود. طبق نظریه‌های شناختی طرح‌واره‌های ناسازگار به‌عنوان عمیق‌ترین لایه‌های شناختی ماشه چکانی می‌شود برای بروز تحریفات شناختی که سطحی‌ترین لایه شناختی محسوب می‌شوند (ملینگ و آلدن، ۲۰۰۰). افراد انعطاف‌پذیری شناختی کمتری پیدا می‌کنند و آسیب‌پذیرتر نسبت به اختلالات روان‌شناختی و دارای مشکلات هیجانی می‌گردند (روان‌شناسی افسردگی، ۲۰۰۸؛ ترجمه قراچه باغی، ۱۳۹۸). فقدان همدلی اجتماعی در فرد پدیدار می‌گردد و در این روند فرد خود را در معرض افکار تحریف یافته در قالب مهر تأیید زدن بر تمامی افکار و مناسک و رفتارها از جانب دیگران قرار می‌دهد و لو قضاوت‌ها و نگاه‌های آن‌ها معطوف به اشتباهات آن‌ها باشد. سپس فرد با تفکرات تحریف‌شده خود و با تعبیر سوگیرانه موقعیت‌ها به تقویت و استحکام طرح‌واره ناسازگار اولیه در خود می‌پردازد و همان پروسه تکرار می‌شود و بدین طریق ویژگی شخصیت خودشیفته ره‌آوردی برای تحریفات شناختی می‌شود. به‌طور کلی فهم روابط این سازه‌ها باهم و در یک شاکله منطقی

بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات...؛ لرزنگنه و سلیمانی | ۱۰۳

نوعی تأثیر و تأثرات متقابل را بازنمون می‌شود؛ که در آخر گویی همگی دخیل‌اند و علتی متقدم‌اند؛ اما با نگاهی علمی و ظریف‌تر مشاهده می‌گردد که هر یک از فاکتورها، تأثیری مختص به خود بر عوامل دیگر دارد.

به‌طور خلاصه با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت برخی افراد به دلیل داشتن تجارب نامطلوب کودکی و طرح‌واره ناسازگار اولیه و تحریف شناختی، بیشتر درخطر ابتلا به اختلال خودشیفتگی قرار می‌گیرند.

پژوهش حاضر درروند اجرای خود با محدودیت‌هایی مواجه بوده است؛ ازجمله اینکه محدود بودن نمونه مطالعه حاضر به دانشجویان دانشگاه ارومیه که جمعیت نسبتاً همگنی بوده و میزان کمتری از آسیب‌های روانی را گزارش می‌کنند، قابلیت تعمیم‌یافته‌های این پژوهش را به جوامع بالینی و سایر گروه‌ها محدود می‌سازد. از سوی دیگر در این پژوهش گردآوری داده‌ها با ابزارهای خودگزارشی انجام شده که ممکن است تحت تأثیر سوگیری و عدم صداقت شرکت‌کنندگان قرار گرفته باشد، درنتیجه در زمینه تعمیم و تفسیر نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود؛ بنابراین در راستای برطرف کردن محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی این مطالعه بر روی جمعیت بالینی و یا جمعیت‌های غیر دانشجویی نیز انجام شود و همچنین از مصاحبه بالینی و ارزیابی عملکرد عینی استفاده شود تا توان تعمیم دهی نتایج افزایش یابد. همچنین با توجه به یافته‌های تحقیق و نقش کلیدی عواملی همچون ترومای کودکی، تحریف شناختی و طرح‌واره ناسازگار اولیه در اختلال شخصیت خودشیفته، لزوم توجه به این عوامل در برنامه‌های پیشگیری و مداخلات درمانی در راستای بهبود عملکرد مبتلایان به اختلال خودشیفتگی ضروری به نظر می‌رسد.

#### ORCID

Sara Lorzangeneh  
Esmaeil Soleimani



<https://orcid.org/>



<https://orcid.org/0000-0002-7204-1229>

## منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5*. ترجمه: فرزین رضاعی (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ارجمند.
- آهی، قاسم؛ محمدی فر، محمدعلی و بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره‌های یانگ. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۷۶، ۲۰-۵.
- برنز، دیوید (۲۰۰۸). روان‌شناسی افسردگی. ترجمه مهدی قراچه باغی (۱۳۹۸). تهران: نشر دایره.
- فرمانی شهرضا، شیوا (۱۳۹۳). *اثربخشی شناخت درمانی هستی‌نگر بر کاهش نشانگان افت روحیه زنان مبتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی انسان (HIV)*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- مخبردزفولی، علیرضا؛ رضایی، فاطمه؛ صادقی، مسعود. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای شناخت ناکارآمد بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سواس فکری-عملی. *مجله علمی پزشکی جندی‌شاپور*، ۱۵(۶)، ۷۳۱-۷۱۷.
- نوربخش، محمدرضا (۱۳۹۱). *بررسی رابطه کودک‌آزاری و پررخاشگری در جوانان و نوجوانان غیردانشجوی شهرستان ماکو*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی.
- هادی، سعیده (۱۳۹۵). *تدوین مدل ساختاری تعهد زناشویی بر اساس سبک دلبستگی با میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و خودکنترلی در میان افراد مرتکب خیانت زناشویی*. رساله دکترا. دانشگاه علامه طباطبائی.
- یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (۲۰۱۱). *طرح‌واره درمانی*. ترجمه: حسن حمیدپور؛ زهرا اندوز (۱۳۹۷). تهران: انتشارات ارجمند.

## References

- Ames, D.R., Rose, P., & Anderson, C.P. (2006). The NPI-16 as a short measure of narcissism. *J Res Pers* 40: 440-50.
- Andersen, J.A. (2018). *Infant and Toddler Care Educational Program for At-Risk Adolescent Males to Reduce the Risk of Child Abuse*. Phd thesis of Psychology. The Chicago School of Professional Psychology.
- Behnke, A., Rojas, R., Karabatsiakakis, A., & Kolassa, I.T. (2020). Childhood maltreatment compromises resilience against occupational trauma exposure: A retrospective study among emergency medical service personnel. *Child Abuse & Neglect* 99: 104-248.

- Cheshure, A., Zeigler-Hill, V., Sauls, D., Vrabel, J.K., & Lehtman, M.J. (2020). Narcissism and emotion dysregulation: Narcissistic admiration and narcissistic rivalry have divergent associations with emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Differences* 154: 109-679.
- Chong, S.C., Ang, J.K., & Hashim, H. (2020). The fear of what goes up must come down: A case report of vulnerable narcissism. *Asian Journal of Psychiatry* 54: 102-117.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early Maladaptive Schemas in Depression and Somatization Disorder. *Journal of Affective Disorders*. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.017.
- Di Blasia, M., Giardina, A., Lo Cocoa, G., Giordano, C., Billieux, J., & Schimmenti, A. (2020). A compensatory model to understand dysfunctional personality traits in problematic gaming: The role of vulnerable narcissism. *Personality and Individual Differences* 160: 109-921.
- Elliott, C., & Lassen, M. K. (1997). A schema polarity model for case conceptualization, intervention, and research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(1), 12-28. doi: 10.1111/j.1468-2850.1997.tb00095.x.
- Fijtman, A., Bucker, J., Strange, B.A., Santos Martins, D., Cavalcante Passos, I., Hasse-Sousa, M., Lima, F.M., Kapczinski, F., Yatham, L., & Kauer-Sant'Anna, M. (2020). Emotional memory in bipolar disorder: Impact of multiple episodes and childhood trauma. *Journal of Affective Disorders* 260: 206-213.
- Gabbard, G.O., & Crisp, H. (2018). *Narcissism and Its Discontents: Diagnostic Dilemmas and Treatment Strategies with Narcissistic Patients*. American Psychiatric Association Publishing, Washington, DC.
- Gawęda, L., Prochwicz, K., Kręzolek, M., Kłosowska, J., Staszewicz, M., & Moritz, S. (2018). Self-reported cognitive distortions in the psychosis continuum: A Polish 18-item version of the Davos Assessment of Cognitive Biases Scale (DACOBS-18). *Schizophrenia Research* 192: 317-326.
- Gong, J., & Chan, R.C.K. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research* 259: 493-500.
- Gore, W.L., & Widiger, T.A. (2016). Fluctuation between grandiose and vulnerable narcissism. *Pers. Disord: Theory Res. Treat.* 7, 363-371.

- Gu, Y., He, N., & Zhao, G. (2013). Attentional bias for performance-related words in individuals with narcissism. *Personality and Individual Differences*, 55(6): 671-675.
- Hardaker, M., & Tsakanikos, E. (2014). Individual differences in self-esteem and narcissistic aggression: An experimental investigation of cognitive biases. *Personality and Individual Differences* 60: S32-S33.
- Hart, W., Richardson, K., & Breeden, C.J. (2019). An interactive model of narcissism, self-esteem, and provocation extent on aggression. *Personality and Individual Differences* 145: 112-118.
- Hengartner, M.P., Ajdacic-Gross, V., Rodgers, S., Muller, M. & Rossler, W. (2013). Childhood adversity in association with personality disorder dimensions: New findings in an old debate. *European Psychiatry* 28(8): 476-482.
- Jiaa, H., & Lubetkin, E. I. (2020). Impact of adverse childhood experiences on quality-adjusted life expectancy in the U.S. population. *Child Abuse & Neglect* 102: 104-418.
- Jonason, P.K., Underhill, D., & Navarrate, C.D. (2020). Understanding prejudice in terms of approach tendencies: The Dark Triad traits, sex differences, and political personality traits. *Personality and Individual Differences* 153: 109-617.
- Jonason, P.K., Fletcher, S.A., & Hashmani, T. (2019). Externalizing and internalizing, but not rationalizing: Some psychodynamic biases associated with the Dark Triad traits. *Personality and Individual Differences* 137: 9-11.
- Keene, A.C., & Epps, J. (2016). Childhood physical abuse and aggression: Shame and narcissistic vulnerability. *Child Abuse & Neglect*. *Child Abuse & Neglect* 51: 276-283.
- Kernberg, O. (1984). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. NJ: Jason Aronson. Cambridge, MA.: Harvard University Press.
- Klifto, C. S., Lavery, J. A., Gold, H. T., Milone, M. T., Karia, R., Palusci, V., & Chu, A. (2020). Pediatric Fingertip Injuries: Association With Child Abuse. *Journal of Hand Surgery Global Online* 2: 31-34.
- Kuru, E., Safak, Y., Ozdemir, I., Tulacı, R.G., Ozdel, K., Ozkula, N.G., & Orsel, S. (2018). Cognitive distortions in patients with social anxiety disorder: Comparison of a clinical group and healthy controls. *The European Journal of Psychiatry* 32(2): 97-104.
- Kuzminskaite, E., Penninx, B.W.J.H., Harmelen, A.L., Elzinga, B.M., Hovens, J.G.F.M., & Vinkers, C.H. (2021). Childhood Trauma in Adult Depressive and Anxiety Disorders: A Integrated Review on Psychological and Biological Mechanisms in the NESDA Cohort. *Journal of Affective Disorders*, 283, 179-191.

- Maçik, D., & Sas, E.(2015). Therapy of anorexia and Young's early maladaptive schemas. Longitudinal study. *Current Issues in Personality Psychology* 3(4): 203–213.
- Mallorquí-Bagué,N., Vintró-Alcaraz,C., Verdejo-García,A., Granero,R., Fernández-Aranda,F., Magaña,P., Mena-Moreno,T., Aymamí,N., Gómez-Peña,M., Pino-Gutiérrez,A.D., Mestre-Bach,G., M.Menchón,J.,& Jiménez-Murcia,S. (2019). Impulsivity and cognitive distortions in different clinical phenotypes of gambling disorder: Profiles and longitudinal prediction of treatment outcomes. *European Psychiatry* 61: 9-16.
- Melling TMB, Alden LE. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of
- Nguyen,K.T.,& Shaw,L. (2020). The aetiology of non-clinical narcissism: Clarifying the role of adverse childhood experiences and parental overvaluation.*Personality and Individual Differences* 154: 109-615.
- Olson, EA., Overbey, TA., Ostrand, CG., Pizzagalli, DA., Rauch, SL., Rosso, IM. (2019). Childhood maltreatment experiences are associated with altered diffusion in occipito-temporal white matter pathways. *Brain and Behavior*. <https://doi.org/10.1002/brb3.1485>.
- Sachse, R. (2019).Chapter 7- Case Conceptualization in Clarification-Oriented Psychotherapy. *Case formulation for personality disorders*. 113-135.
- Schluter, M.G., Kim, H.S., Poole, J.C., Hodgins, D.C., McGrath, D.S., Dobson, K.S & Taveres, H. (2019). Gambling-related cognitive distortions mediate the relationship between depression and disordered gambling severity. *Addictive Behaviors* 90: 318-323.
- Schmidt, N.B., Joiner, T.E., Young, J.E., & Telch, M.J. (1995). The schema questionnaire: investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research* 19(3): 295–321.
- self-focus, rumination and anticipatory processing.*J Behav Res Ther*. 38(3):243-257.
- Starbird, A. D.,& Story. P.A. (2020).Consequences of childhood memories: Narcissism, malevolent, and benevolent childhood experiences. *Child Abuse & Neglect*. 108: 104-656.
- Sundag, J., Zens, C., Ascone, L., Thome, S., & Lincoln, T.M.(2018). Are schemas passed on? A study on the association between early maladaptive schemas in parents and their offspring and the putative translating mechanisms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 46(6): 738–753.
- Tanis, TC. (2018). *What's Your Story? Assessing Childhood Maltreatment Using the Thematic Apperception Test in An Adult Inpatient*

- Population*. phd thesis of Psychology. The City University of New York.
- Young, (1998). *The Young Schema Questionnaire: Short Form*, Available at <http://home.sprynet.com/sprynet/schema/ysqs.htm>.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. *American Journal of Psychiatry*, 160(11), 2074-a-2075. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.11.2074-a> NY: Guilford Press.
- Zeigler-Hill, V., Green, B. A., Arnau, R. C., Sisemore, T. B. & Myers, E. M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 42(1): 96-103.
- Zeynel, Z., & Uzer, T. (2020). Adverse childhood experiences lead to trans-generational transmission of early maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect* Volume 99: 104-235.

**استناد به این مقاله:** لوزنگنه، سارا، سلیمانی، اسماعیل. (۱۴۰۱). بررسی مدل روابط ساختاری ترومای کودکی و تحریفات شناختی با اختلال شخصیت خودشیفته: با میانجی‌گری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۴۸)، ۸۵-۱۰۸.

DOI: 10.22054/jcps.2023.58635.2508



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.