



Narcissism and Addiction Potential: The Role of Shame Experiences and the Pattern of Attachment

Hossein Shekari¹, Nima Ghorbani^{2*}, Reza Rostami³, Jon Frederickson⁴,
Maryam Abbasi Sooreshjani⁵

1. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: h.shekary.1986@gmail.com
2. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: nghorbani@ut.ac.ir
3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: rostami@ut.ac.ir
4. Washington School of Psychiatry, Faculty of Psychology, Washington university, D.C. United States. Email: f1844@gmail.com
5. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: maryam.abbasi@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 6 Nov 2022
Revised: 30 Nov 2022
Accepted: 3 Jan 2023
Published Online: 10 Jan 2024

Keywords:
Addiction, Attachment, Narcissism, Shame.

ABSTRACT

The primary objective of the current study was to examine the correlation between narcissism and the potential for addiction, with shame and attachment pattern serving as mediating factors. This research employs an applied-practical approach, utilizing a descriptive-correlational methodology. The statistical population of the research included all Tehran University students from 2021 to 2022. From this population, 423 individuals were chosen as a sample through available sampling method. During the initial phase, the students completed the following questionnaires of Rizvi Shame Inventory (RSI), Pincus Narcissism Inventory (PNI), Zargar's readiness for addiction, Hazen & Shiver's attachment style (AAS). Following a one-month interval, 90 individuals were chosen for the second stage of the study. These individuals were assessed using the Cohen's Perceived Stress Scale (PSS), Rizvi Shame Inventory (RSI) and Barzegar addiction readiness questionnaires. Each participant's vulnerable narcissism score exceeded the average of 85. The statistical software SPSS and AMOS were utilized to analyze the data. According to the findings of the study, the mediating role model comprised of attachment and shame was significantly associated with narcissism and addiction. In general, the results of the present study indicate that comprehending the vulnerable and grandiose narcissistic pathway with addiction requires an awareness of the connection between shame and attachment style. Moreover, this relationship should be taken into account when developing clinical interventions for young adults who are at risk.

Cite this article: Shekari, H., Ghorbani, N., Rostami, R., Frederickson, J., & Abbasi Sooreshjani, M. (2024). Narcissism and Addiction Potential: The Role of Shame Experiences and the Pattern of Attachment. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(4), 75-92. doi: 10.22059/japr.2022.350845.644439.



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2022.350845.644439>

© The Author(s).



خودشیفتگی و آمادگی اعتیاد: نقش تجارب شرم و الگوی دل بستگی

حسین شکاری^۱، نیما قربانی^{۲*}، رضا رستمی^۳، جان فردریکسون^۴، مریم عباسی سورشجانی^۵

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه:

h.shekary.1986@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، استاد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: nghorbani@ut.ac.ir

۳. استاد، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: rostami@ut.ac.ir

۴. استادیار، مدرسه روانپزشکی واشنگتن، دانشگاه واشنگتن، ایالات متحده آمریکا. رایانامه: f1844@gmail.com

۵. استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: maryam.abbasi@ut.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰

کلیدواژه ها:

اعتیاد، خودشیفتگی، دل بستگی، شرم.

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه خودشیفتگی و آمادگی اعتیاد، با نقش حد واسط شرم و الگوی دل بستگی انجام شد. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از منظر روش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که از میان آن ها ۴۲۳ نفر به عنوان نمونه (۱۱۷ پسر و ۳۰۳ دختر) از طریق نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. در مرحله اول، دانشجویان به پرسشنامه های شرم ریزی (RSI)، خودشیفتگی پینکاس (PNI)، آمادگی اعتیاد زرگر و دل بستگی هازن و شیور (AAS) پاسخ دادند. در مرحله دوم و پس از یک ماه، از میان این افراد ۱۵۰ نفر که نمره خودشیفتگی آسیب پذیر آن ها بیشتر از میانگین ۸۵ بود انتخاب شدند و پرسشنامه های استرس ادراک شده کوهن (PSS) و شرم ریزی و آمادگی اعتیاد زرگر اجرا شدند. تجزیه و تحلیل داده ها به روش مدلسازی معادلات ساختاری و با نرم افزارهای آماری SPSS-16 و AMOS-22 انجام گرفت. نتایج نشان داد مدل نقش حد واسط دل بستگی و شرم، در ارتباط با خودشیفتگی آسیب پذیر و آمادگی اعتیاد معنادار است. براساس یافته ها، رابطه احساس شرم و سبک دل بستگی برای درک مسیر خودشیفتگی آسیب پذیر و بزرگ منش با اعتیاد ضروری است و در هنگام طراحی مداخلات بالینی برای بزرگسالان جوان در معرض خطر، ملاحظه های مهم به شمار می رود.

استناد: شکاری، ح.، قربانی، ن.، رستمی، ر.، فردریکسون، ج.، و عباسی سورشجانی، م. (۱۴۰۲). خودشیفتگی و آمادگی به اعتیاد: نقش تجارب شرم و الگوی دل بستگی. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۴)، ۷۵-۹۲. doi: 10.22059/japr.2022.350845.644439

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2022.350845.644439>

© نویسندگان.



۱. مقدمه

مطالعات موجود تفاوت بین زیرمجموعه خودشیفتگی آسیب‌پذیر^۱ و خودشیفتگی بزرگ‌پندارانه^۲ را تأیید کرده است. این دو زیرمجموعه در ویژگی‌های اصلی مانند استحقاق و تعارضات بین فردی مشترک هستند. تظاهرات خودشیفتگی آسیب‌پذیر شامل حساس بودن، احساس پوچی، رفتارهای اجتنابی، خودکشی، حمله پانیک، شرم و دلبستگی نالیمن است و این تظاهرات نباید به عنوان افسردگی یا شخصیت مرزی تعریف شود (پینکاس و لوکوویسکی،^۳ ۲۰۱۰). تظاهرات خودشیفتگی بزرگ‌پندار، تصویر خودباد کرده و مشکلات بین فردی سلطه است (اسلینگر و همکاران،^۴ ۲۰۱۸). تحقیقات اندکی ارتباط بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و بزرگ‌پندارانه را با آمادگی اعتیاد بررسی کرده‌اند (شالکویک و همکاران،^۵ ۲۰۲۱). در معدود تحقیقاتی که به زیرمجموعه خودشیفتگی پرداخته‌اند، خودشیفتگی آسیب‌پذیر با رفتارهای برونی‌سازی از جمله قماربازی و جرم ارتباط دارد، اما خودشیفته بزرگ‌پندارانه این ارتباط را نشان نداده است (برد، لوکاس و دونلان،^۶ ۲۰۱۷). در پژوهش‌های قبلی، ارتباط بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و شرم و نقش شرم به عنوان واسطه‌ای اصلی در مسیر اعتیادها (بلوسیوس و همکاران،^۷ ۲۰۱۹) و ارتباط بین دلبستگی و اعتیاد (شکاری، حسین ثابت و احمدی، ۱۳۹۶) نشان داده شده است. با وجود این، هنوز تحقیقی در مورد ارتباط بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و آمادگی اعتیاد، شرم و الگوی دلبستگی صورت نگرفته است. با توجه به کمبود بررسی و تحقیق در مسیر رابطه بین خودشیفتگی و اعتیاد و یافته‌های افتراقی در آمادگی اعتیاد، بسیار مهم است که تحقیقات بیشتری درباره ارتباط بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و بزرگ‌پندارانه و آمادگی اعتیاد صورت گیرد.

از سوی دیگر شرم می‌تواند از اختلاف بین خود ایدئال و خود واقعی ناشی شود که به احساس بی‌کفایتی و انزجار شدید می‌انجامد. شرم به عنوان شکست در بودن^۸ یا محکوم کردن خود و گناه به عنوان شکست در انجام دادن^۹ توصیف شده است (پیتر-افران،^{۱۰} ۱۹۸۷ به نقل از رحیم و پتون،^{۱۱} ۲۰۱۵). به نظر می‌رسد شرم در درجه اول متوجه خود است؛ درحالی که گناه عمل خاصی را نشان می‌دهد (راش و همکاران،^{۱۲} ۲۰۰۷). شرم غالباً درونی شده و با رشد آسیب روانی همراه است؛ درحالی که گناه غیرآسیب‌زا و با همدلی سازگارانانه همراه است (تانگنی، واگنر و گرامزو،^{۱۳} ۱۹۹۲ به نقل از پاتوک-پکهام، کینینگ و لیمن،^{۱۴} ۲۰۱۸). شرم به عنوان یک احساس اجتماعی قدرتمند می‌تواند واسطه‌ای در مسیر خودشیفتگی به اعتیاد باشد (تانگنی و دیرینگ،^{۱۵} ۲۰۰۲ به نقل از بلوسیوس و همکاران، ۲۰۱۹). شرم در خودشیفتگی، مصرف الکل و قمار دخیل است (لیندزی، دریورا و ماسکالو،^{۱۶} ۱۹۹۵). این هیجان به دلیل تجارب رشدی و دلبسته‌مدار می‌تواند تقویت یا تعدیل شود (بلوسیوس و همکاران، ۲۰۱۹).

خودشیفتگی در نتیجه تجربه رشدی شرم و غرور بیش‌ازحد، به عنوان یک اختلال عاطفی مفهوم‌بندی شده است (پولس و همکاران،^{۱۷} ۲۰۱۸). کوهوت^{۱۸} (۱۹۷۷) با تأکید بیشتر بر شرم، به آن به عنوان یک پاسخ معمول به زخم خودشیفتگی نگریست

1. vulnerable narcissism
2. grandiose narcissism
3. Pincus & Lukowitsky
4. Aslinger et al.
5. Schalkwijk et al.
6. Baird, Lucas, & Donnellan
7. Bilevicius et al.
8. failure of being
9. failure of doing
10. Potter-Efron, R.
11. Rahim & Patton
12. Rüsich et al.
13. Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R.
14. Patock-Peckham, Canning, & Leeman
15. Tangney, J. P., & Dearing, R. L.
16. Lindsay-Hartz, de Rivera, & Mascolo
17. Poless et al.
18. Kohut

(کوترا و رودز^۱، ۲۰۱۹). ازدست‌دادن بزرگ‌پنداری در رشد اولیه خودشیفته رخ می‌دهد. لوئیس^۲ (۱۹۸۷) نیز شرم را عاملی شناختی به‌جای پاسخی به زخم خودشیفتگی دانست که زمینه‌ساز رشد خودشیفتگی است. از این دیدگاه اساساً خودشیفتگی مکانیسم دفاعی غلبه بر شرم است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند شرم پاسخی به خودشیفتگی و محرکی برای خودبزرگ‌پنداری خودشیفته است. درنهایت شرم به‌عنوان سنگ‌بنای اصلی در خودشیفتگی مشخص شد (همیلتون^۳، ۲۰۲۰).

در دهه گذشته، نظریه دلبستگی، پارادایمی بسیار مهم برای فهم جنبه‌های مختلف سلامت شده است. تعاملات هماهنگ عاطفی با والدین، ترشح اپیوئیدهای طبیعی را در مغز کودک تحریک می‌کند (مته^۴، ۲۰۱۲). تحقیقات روان‌تنی نشان داده است سبک دلبستگی می‌تواند بر رفتارهای سلامت مانند تبعیت و استفاده از درمان، توانایی غلبه بر استرس و بیماری اثر بگذارد و درنهایت نشان‌دهنده نوعی انعطاف‌پذیری است که نقشی مهم در مرگ‌ومیر بازی می‌کند (بالتا و همکاران^۵، ۲۰۱۹). انبوهی از مطالعات نشان داده است دلبستگی ناایمن، نوعی آسیب‌پذیری است (دمی سیگولو و گونکو^۶، ۲۰۲۱) که می‌تواند افراد را به انواع اختلالات روانی شامل اختلالات خلقی و اضطرابی، اختلال مصرف مواد (بلوسیوس و همکاران^۷، ۲۰۱۸)، اختلالات شخصیت و روان‌پریشی مستعد کند (آدامز، استوپز و اسکومرو^۸، ۲۰۱۴)؛ بنابراین شرم و دلبستگی می‌تواند نقشی واسطه‌ای و تعدیل‌گر در ارتباط بین خودشیفتگی و آمادگی اعتیاد داشته باشند (شولنبر و همکاران^۹، ۲۰۱۵).

بحث‌هایی درمورد ماهیت خودشیفتگی وجود دارد؛ به‌طوری‌که برخی استدلال می‌کنند افراد خودشیفته بین حالت‌های بزرگ‌پندارانه و آسیب‌پذیر در نوسان هستند (گیاکومین و جردن^{۱۰}، ۲۰۱۴)؛ درحالی‌که برخی دیگر استدلال می‌کنند که این ابعاد، صفات پایداری هستند (برای مثال افراد بزرگ‌پندار در حالت‌های بزرگ‌پندار باقی می‌مانند) (هلر^{۱۱}، ۲۰۱۷). کرو و همکاران^{۱۲} (۲۰۱۸) نشان دادند خودشیفتگی آسیب‌پذیر در دو حالت صفت‌محور^{۱۳} و حالت‌محور^{۱۴} قابل‌اندازه‌گیری و تحلیل است (راسل^{۱۵}، ۱۹۸۵). تجربه احساس شرم، خودشیفته بزرگ‌پندار را مستعد خودشیفتگی آسیب‌پذیر می‌کند (کرنبرگ^{۱۶}، ۱۹۹۸). بحث درمورد این سازه‌ها ادامه دارد و برخی استدلال می‌کنند که افراد خودشیفته بیمارگونه بین بزرگ‌پنداری و آسیب‌پذیری در نوسان هستند (پینکاس و لوکویستیکی، ۲۰۱۰). دیگران استدلال می‌کنند که آن‌ها تا حد زیادی ابعاد مستقلی هستند که لزوماً در یک فرد وجود ندارند (کرو و همکاران، ۲۰۱۸). به‌طور کلی بزرگ‌منشی خودشیفته‌وار در طیفی از مقیاس‌های زمانی پایدار است. اما خودشیفته آسیب‌پذیر بین بزرگ‌پنداری و آسیب‌پذیری در نوسان است و سنگ‌بنای این نوسان، تجربه احساس شرم است (شولنبر و برنهام^{۱۷}، ۲۰۱۲).

براساس آنچه بیان شد، استدلال بالقوه برای تمایل افراد بزرگسال به آمادگی اعتیاد این است که تا چه حد این افراد ویژگی‌های خودشیفتگی آسیب‌پذیر دارند. مطالعاتی وجود دارند که ارتباط بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و اعتیاد را نشان داده‌اند (سارولا و مک‌کلندون^{۱۸}، ۱۹۸۸). اما مکانیسم زیربنایی مسیر خودشیفتگی به آمادگی اعتیاد شناخته‌شده نیست (سیلورمن^{۱۹}،

1. Kotera & Rhodes
2. Lewis
3. Hamilton
4. Maté
5. Balta et al.
6. Demircioğlu & Göncü Köse
7. Bilevicius et al.
8. Adams, Stoops, & Skomro
9. Schoenleber et al.
10. Giacomini & Jordan
11. Heller
12. Crowe et al.
13. trait-oriented
14. state-oriented
15. Russell
16. Kernberg
17. Schoenleber & Berenbaum
18. Sarvela & McClendon
19. Silverman

۲۰۱۲). با توجه به اینکه مطالعات اندکی درباره مسائل شخصیتی از جمله خودشیفتگی انجام شده است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۷) و نقش شرم و دلبستگی کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، مطالعه حاضر به بررسی ارتباط خودشیفتگی، آمادگی اعتیاد، با نقش حد واسط شرم و دلبستگی می‌پردازد تا با بررسی این مسئله، عوامل شخصیتی حاصل این معضل فردی و اجتماعی را شناسایی کند تا بتوان از نتایج و کاربردهای نظری و عملی آن در جهت درمان‌های انفرادی و گروهی مبتلایان به اعتیاد استفاده کرد.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش همبستگی است. هدف پژوهش کاربردی و روش گردآوری داده‌ها مقطعی است. داده‌ها کمی هستند که از طریق پرسشنامه گردآوری شدند. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه تهران در سال ۱۴۰۱ در فاصله سنی ۱۸ تا ۴۰ سال است که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. با نرم‌افزار Gpower ۴۲۳ نفر برای حجم نمونه براساس خطای نوع ۱ معادل ۵ درصد، فراوانی ۷۷ درصد و دقت ۰/۱ انتخاب شدند. ابتدا رضایت آگاهانه افراد اخذ شد و با توجه به ریزش احتمالی، ۵۰۰ پرسشنامه در اختیار افراد قرار گرفت. فرمول نمونه‌گیری در شکل ۱ آمده است.

$$n = \frac{3.84 \times 0.77 \times (1 - 0.77)}{0.077^2} = 423$$

$$\alpha = 0.05$$

$$\rho = 0.77$$

$$\delta = 0.1\rho$$

$$n = 423$$

شکل ۱. فرمول نمونه‌گیری

ملاک ورود، تحصیل در دانشگاه تهران بود. رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش، از افراد رده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال (۱۱۷ پسر و ۳۰۳ دختر) اخذ شد. ملاک خروج، پرنکردن پرسشنامه‌ها به‌طور دقیق و کامل بود. اهداف و روند پژوهش برای داوطلبان توضیح داده شد و از آن‌ها رضایت‌نامه اخلاقی گرفته شد. سپس پرسشنامه‌ها برای شرکت‌کنندگان ارسال شدند و این افراد طبق دستورالعمل به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان به‌طور کامل جمع‌آوری و بازبینی شد که شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، مصرف داروهای روان‌پزشکی و مصرف مواد اعتیادآور دیگر بود. پرسشنامه‌های مرحله اول شامل پرسشنامه شرم رایزوی، خودشیفتگی پینکاس، آمادگی اعتیاد زرگر، دلبستگی هازن و شیور بود. در مرحله دوم و پس از یک ماه، از میان این افراد ۱۵۰ نفر که نمره خودشیفتگی آسیب‌پذیر آن‌ها بیشتر از میانگین ۸۵ بود انتخاب شدند و پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده کوهن (PSS) و شرم رایزوی و آمادگی اعتیاد برزگر اجرا شدند.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. پرسشنامه خودشیفتگی مرضی^۱ (PNI)

پرسشنامه خودشیفتگی مرضی را پینکاس و همکاران^۲ (۲۰۰۹) ارائه کردند. این پرسشنامه خودگزارشی دارای ۵۲ آیتم است و هفت بعد یا مؤلفه است، شامل: عزت‌نفس مشروط^۳ (CSE)، بهره‌کشی^۴ (EX)، ارتقای خود با ازخودگذشتگی^۵ (SSSE)، پنهان‌سازی خود^۶ (HS)، خیال‌پردازی بزرگ‌منشانه^۷ (GR)، بی‌ارزش‌سازی^۸ (DV) و خشم محق^۱ (ER). این هفت مؤلفه در دو

1. Pathological Narcissism Inventory (PNI)
2. Pincus et al.
3. contingent self-esteem
4. exploitativeness
5. self-sacrificing self-enhancement
6. hiding the self
7. grandiose fantasy
8. devaluing

بعد سطح بالاتر بزرگ‌منشی خودشیفته^۲ (G) (با مؤلفه‌های خیال‌پردازی بزرگ‌منشانه، بهره‌کشی و ارتقای خود با از خودگذشتگی) و آسیب‌پذیری خودشیفته^۳ (V) (با مؤلفه‌های عزت‌نفس مشروط، پنهان‌سازی خود، بی‌ارزش‌سازی و خشم محق) قرار می‌گیرند که همگی این ابعاد تحت عنوان خودشیفتگی مرضی مشخص می‌شوند. براساس طیف لیکرتی شش‌درجه‌ای از «اصلاً این‌طوری نیست» تا «خیلی زیاد این‌طوری هستم» نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ برای تمامی مقیاس‌ها بین ۰/۷۸ و ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه خودشیفتگی مرضی ۰/۹۵ است (کرو و همکاران، ۲۰۱۸). سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴) این پرسشنامه را اعتباریابی کردند و نشان دادند مقیاس خودشیفتگی مرضی، از روایی و پایایی مطلوب برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۸ به‌دست آمد.

۲-۲-۲. پرسشنامه آمادگی اعتیاد^۴ (IAPS)

مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد را زرگر، نجاریان و نعامی (۱۳۸۷) ارائه کردند. این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ ماده دروغ‌سنج است. پرسشنامه ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل است. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی است و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است. نمره‌گذاری هر سؤال روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) قرار دارد. البته این شیوه نمره‌گذاری در سؤالات ۶، ۱۲، ۱۵ و ۲۱ معکوس می‌شود. این پرسشنامه دارای عامل دروغ‌سنج است که شامل سؤالات ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ می‌شود. نمره صفر تا ۳۶ بیانگر آمادگی اندک فرد برای اعتیاد است. نمره ۳۶ تا ۵۴ بیانگر آمادگی متوسط و نمره بیشتر از ۵۴ بیانگر آمادگی زیاد است. در پژوهش زرگر، نجاریان و نعامی (۱۳۸۷) محاسبه روایی این مقیاس به دو روش صورت گرفت. در روایی ملاکی، این پرسشنامه دو گروه مبتلایان و غیرمبتلایان به اعتیاد را به خوبی از هم تفکیک کردند. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته‌کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده که معنی‌دار است. اعتبار مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تعیین شد (زرگر، نجاریان و نعامی، ۱۳۸۷). ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به‌دست آمد.

۲-۲-۳. پرسشنامه شرم^۵ (SI)

پرسشنامه شرم را ریزوی^۶ (۲۰۱۰) برای سنجش گرایش فردی به شرم، هم به صورت کلی و هم به صورت پاسخ به رویدادهای خاص زندگی ارائه کرد. پرسشنامه دارای ۵۳ گویه است و در دو بخش سازمان یافته است. سه گویه اول ضمن ارائه تعریفی نسبتاً مبسوط، شرم کلی را با توجه به فراوانی، شدت و اثرات منفی تجربه شرم، روی طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری می‌کند. در ۵۰ گویه بعد، نشانه‌های شرم در پاسخ به رویدادهای خاص زندگی و روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از صفر تا ۴ سنجیده می‌شود. در مطالعه ریزوی (۲۰۱۰) نتایج نشان می‌دهد پرسشنامه دارای روایی درونی بالا (۰/۸۷) است. در ایران اعتماد و همکاران (۱۳۹۲) پس از برگردان سؤال‌ها به فارسی و سپس به انگلیسی و اصلاح موارد عدم انطباق و بررسی استادان روان‌شناسی، روایی سازه را براساس تحلیل عاملی، با دو عامل بی‌کفایتی خود و خطای اخلاقی مشخص کردند. ضریب KMO ۰/۸۷ بود و از مجموع دو عامل، نمره کلی شرم حاصل می‌شود. در مطالعه اعتماد و همکاران (۱۳۹۲) پایایی آن براساس آلفای کرونباخ، برای مؤلفه‌های خطای اخلاقی، بی‌کفایتی خود و نمره کل شرم به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۸۲ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۲ به‌دست آمد.

1. entitlement rage
2. narcissistic grandiosity
3. narcissistic vulnerability
4. Iranian Addiction Potential Scale (IAPS)
5. The Shame Inventory (SI)
6. Rizvi

۲-۲-۴. پرسشنامه سبک‌های دلبستگی^۱ (AAS)

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی که هازن و شیور^۲ (۱۹۸۷) ساختند، بر این فرض استوار است که مشابهت‌هایی از سبک‌های دلبستگی نوزاد مراقب را در روابط بزرگسالان نیز می‌توان یافت (هازن و شیور، ۱۹۸۷). این پرسشنامه، ابزاری خودگزارش‌دهی است که با روابط بزرگسالان تطبیق داده شده است. پرسشنامه فوق ۱۵ سؤال دارد که پنج سؤال دلبستگی نایمن دوسوگرا، پنج سؤال دلبستگی نایمن اجتنابی و پنج سؤال دلبستگی ایمن را بررسی می‌کند. پس از تکمیل و نمره‌گذاری آن، خرده‌مقیاسی که در آن، آزمودنی نمره بیشتری بگیرد، به‌عنوان سبک دلبستگی فرد لحاظ می‌شود که روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از صفر تا ۴ سنجیده می‌شود. هازن و شیور (۱۹۸۷)، اعتبار بازمیابی کل این پرسشنامه را ۰/۸۱ و اعتبار آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آوردند. هازن و شیور، روایی محتوایی و ملاکی را خوب و روایی سازه آن را بسیار مطلوب گزارش کردند. در ایران، این پرسشنامه برای پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان هنجاریابی شده است (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۸۶). رحیمیان بوگر و همکاران (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۷۵ به‌دست آوردند. در پژوهش آن‌ها، اعتبار پرسشنامه به‌وسیله آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی ایمن، نایمن اجتنابی و نایمن دوسوگرا به‌ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۱ محاسبه شد.

۲-۲-۵. پرسشنامه‌های استرس ادراک‌شده کوهن^۳ (PSS)

مقیاس استرس ادراک‌شده را کوهن، کمارک و مرملمستین^۴ (۱۹۸۳) ارائه کردند و ۱۴ آیتم دارد. هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرتی پنج‌درجه‌ای (هیچ: صفر، کم: ۱، متوسط: ۲، زیاد: ۳ و خیلی زیاد: ۴) پاسخ داده می‌شود. مقیاس استرس ادراک‌شده دو خرده‌مقیاس را می‌سنجد: الف) خرده‌مقیاس ادراک منفی از استرس که شامل آیتم‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می‌شود؛ ب) خرده‌مقیاس ادراک مثبت از استرس که آیتم‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۳ را دربرمی‌گیرد که به‌صورت برعکس نمره‌گذاری می‌شوند. مقیاس استرس ادراک‌شده زمانی به‌کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود او تنیدگی‌زا است. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس، از طریق ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ و ۰/۸۸ در دو گروه از دانشجویان و گروهی از افراد سیگاری در برنامه ترک به‌دست آمده است (کوهن، کمارک و مرملمستین، ۱۹۸۳). مقیاس تنیدگی ادراک‌شده به‌طور معنی‌داری با رویدادهای زندگی، نشانه‌های افسردگی و جسمی، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب اجتماعی و رضایت اندک از زندگی همبسته است (کوهن، کمارک و مرملمستین، ۱۹۸۳). در پژوهش احمدیان (۱۳۹۹) ضرایب پایایی همسانی درونی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های ادراک مثبت از تنیدگی ۰/۷۱ و برای ادراک منفی از تنیدگی ۰/۷۵ به‌دست آمد. ضریب آلفا برای کل نمرات در پژوهش حاضر ۰/۸۴ محاسبه شد.

۲-۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این مطالعه از ضریب همبستگی پیرسون و مدل معادلات ساختاری برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. ابتدا آمار توصیفی و مفروضه‌های همبستگی بررسی شدند. کلیه مفروضه‌ها مانند نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگوروف اسمیرنوف^۵ انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش مدلسازی معادلات ساختاری^۶ و با نرم‌افزارهای آماری SPSS-16 و AMOS-22 انجام گرفت.

1. adult attachment inventory
2. Hazan & Shaver
3. Cohen's Perceived Stress Scale (PSS)
4. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein
5. kolmogorov-smirnov test
6. Structural equation modeling method

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

در این مطالعه ۴۲۳ دانشجوی شرکت کردند که از این میان ۱۱۷ (۲۷/۹ درصد) پسر و ۳۰۳ (۷۲/۱ درصد) دختر بودند. این داده‌ها در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع پاسخگویان برحسب جنسیت

نام متغیر	گروه‌ها	تعداد	درصد	درصد نسبی
جنس	دانشجویان پسر	۱۱۷	۲۷/۹	۲۷/۹
	دانشجویان دختر	۳۰۳	۷۲/۱	۱۰۰

۳-۲. توصیف شاخص‌ها

روش‌های آماری مورد استفاده در این تحقیق، آمار توصیفی شامل شاخص‌های تمایل مرکزی و پراکندگی است. در جدول ۲ حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک آمده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی خودشیفتگی، آمادگی اعتیاد، شرم و دل بستگی

نام متغیر	خرده‌مقیاس	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
مقیاس خودشیفتگی	بزرگ‌منش	۸	۶۸	۴۱/۲۱	۱۲/۵۳
	آسیب‌پذیر	۱۰	۱۳۳	۸۰/۶۲	۲۶/۹۶
	ایمن	۳	۱۲	۸/۷	۲/۶۸
سبک دل بستگی	اجتنابی	۰	۱۶	۱۰/۸۴	۳/۲۵
	دوسوگرا	۲	۱۳	۸/۹۵	۳/۷۶
آمادگی اعتیاد		۳	۸۵	۳۹/۶۵	۵/۸۳
	شرم	۵	۷۸	۵۴/۴۱	۱۳/۰۴

۳-۳. همبستگی متغیرها

جدول ۳. ماتریس همبستگی خودشیفته بزرگ‌منش با سبک‌های دل بستگی، شرم و آمادگی اعتیاد

متغیر	سبک دل بستگی اجتنابی	سبک دل بستگی ایمن	سبک دل بستگی دوسوگرا	شرم	آمادگی اعتیاد
خودشیفته	۰/۰۹۴	-۰/۲۱۸**	۰/۵۹۴**	۰/۵۶۶**	۰/۵۰۱**
بزرگ‌منش	۰/۰۶۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

* همبستگی در سطح ۰/۰۵
** همبستگی در سطح ۰/۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد بین خودشیفته بزرگ‌منش و سبک دل بستگی ایمن، همبستگی منفی معنی‌دار ($r = -0.218, p < 0.01$)، سبک دل بستگی دوسوگرا همبستگی مثبت معنی‌دار ($r = 0.594, p < 0.01$)، شرم مثبت معنی‌دار ($r = 0.566, p < 0.01$)، آمادگی اعتیاد همبستگی مثبت معنی‌دار ($r = 0.501, p < 0.01$) وجود دارد.

جدول ۴. ماتریس همبستگی خودشیفته آسیب‌پذیر با سبک‌های دل بستگی، شرم و آمادگی اعتیاد

متغیر	سبک دل بستگی اجتنابی	سبک دل بستگی ایمن	سبک دل بستگی دوسوگرا	شرم	آمادگی اعتیاد
خودشیفتگی	۰/۱۱۴*	-۰/۲۷۶**	۰/۴۷۶**	۰/۶۳۵**	۰/۵۱۰**
آسیب‌پذیر	۰/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

* همبستگی در سطح ۰/۰۵
** همبستگی در سطح ۰/۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد خودشیفته آسیب‌پذیر و سبک دل بستگی اجتنابی رابطه مثبت و معنادار ($r = 0.114, p < 0.05$)، سبک دل بستگی ایمن همبستگی منفی معنی‌دار ($r = 0.276, p < 0.01$)، سبک دل بستگی دوسوگرا همبستگی مثبت معنی‌دار ($p < 0.01$)،

$r = 0/476$ ، شرم همبستگی مثبت معنی‌دار ($p < 0/01$) و $r = 0/635$ و آمادگی اعتیاد همبستگی مثبت معنی‌دار ($p < 0/01$)، $r = 0/510$ وجود دارد.

۳-۴. بررسی مدل ساختاری

مدل ساختاری آمادگی اعتیاد، پس از بررسی داده‌ها، بهترین مدل برازش‌یافته با شاخص‌های برازش ذکر شده در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. شاخص‌های برازش مدل ساختاری آمادگی اعتیاد

نام شاخص	مقدار	شاخص‌های برازش	حد مجاز
نسبت خی‌دو به درجه آزادی	۱/۹۶		کمتر از ۳
RMSEA (ریشه میانگین خطای برآورد)	۰/۰۳		کمتر از ۰/۰۸
CFI (برازندگی تعدیل شده)	۰/۹۱		بیشتر از ۰/۹
NFI (برازندگی نرم شده)	۰/۹۰۴		بیشتر از ۰/۹
TLI (شاخص تاکر لوییس)	۰/۹۱		بیشتر از ۰/۹
IFI (شاخص نیکویی برازندگی)	۰/۹۱		بیشتر از ۰/۹
GFI	۰/۹۱		بیشتر از ۰/۹

به‌طور کلی هیچ‌یک از شاخص‌ها به‌تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدل نیستند و این شاخص‌ها باید در کنار هم تفسیر شوند. مقدارهای به‌دست‌آمده برای این شاخص‌ها نشان می‌دهد در مجموع مدل در جهت تبیین و برازش، از وضعیت بسیار مناسبی برخوردار است. در ادامه ضرایب مستقیم و غیرمستقیم و کل مربوط به مسیر در جدول ۶ آمده است. همچنین مدل استاندارد شده در شکل ۱ قابل مشاهده است.

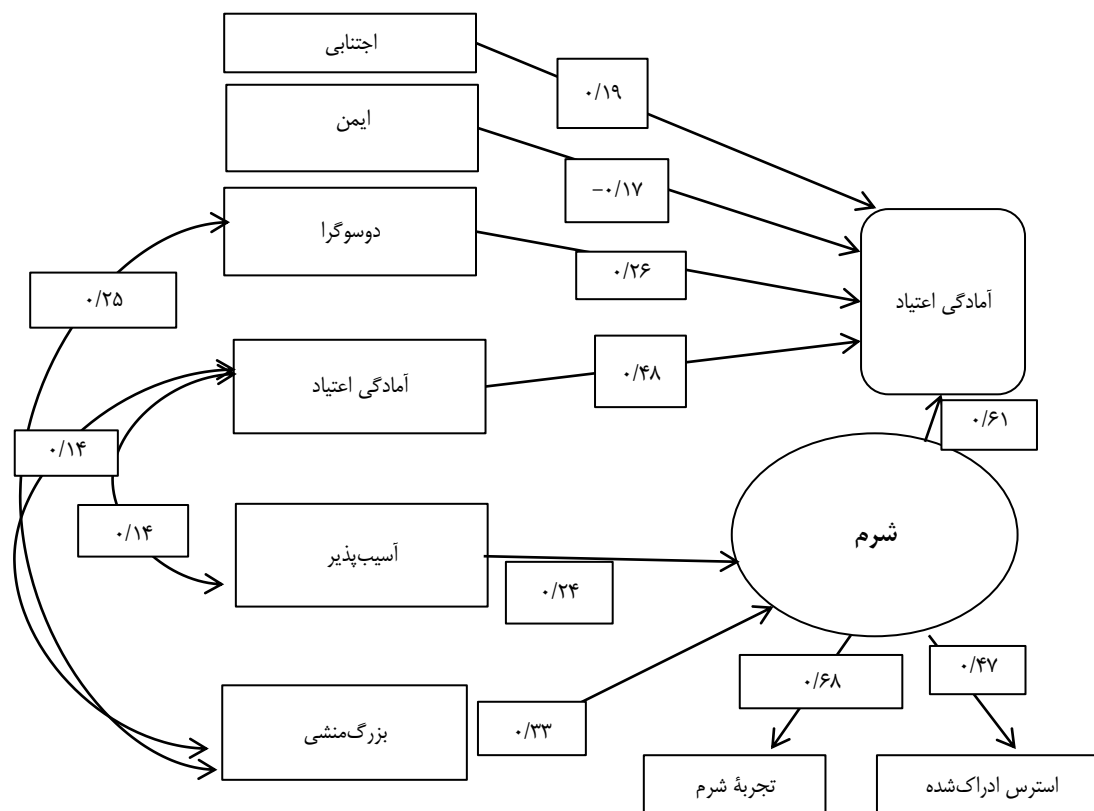
جدول ۶. تأثیرات استاندارد شده مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرها

متغیر وابسته	متغیر مستقل	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
آمادگی اعتیاد (مرحله ۲)	آمادگی اعتیاد (مرحله ۱)	۰/۴۷۸**	-	۰/۴۷۸
	اجتنابی	۰/۱۸۷**	-	۰/۱۸۷
	ایمن	-۰/۱۶۹*	-	-۰/۱۶۹
شرم	دوسوگرا	۰/۲۶**	-	۰/۲۶
	شرم	۰/۶۰۹**	-	۰/۶۰۹
تجربه شرم	آسیب‌پذیر	-	۰/۱۴۶	۰/۱۴۶
	بزرگ‌منش	-	۰/۲۰۱	۰/۲۰۱
	آسیب‌پذیر	-	۰/۱۶۳	۰/۱۶۳
	بزرگ‌منش	-	۰/۲۲۴	۰/۲۲۴
استرس ادراک شده	آسیب‌پذیر	-	۰/۱۱۲	۰/۱۱۲
	بزرگ‌منش	-	۰/۱۵۵	۰/۱۵۵

* سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵

** سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱

تأثیرات مستقیم آمادگی اعتیاد در مرحله اول و تأثیرات شرم روی آمادگی اعتیاد در مرحله دوم در سطح ۰/۰۱ معنادار است. متغیر مکنون شرم که از دو متغیر تجربه شرم (۰/۶۸) و استرس ادراک شده (۰/۴۷) تشکیل شده است و همچنین تأثیرات مستقیم آسیب‌پذیری و بزرگ‌منشی روی شرم در سطح ۰/۰۱ و تأثیرات سبک‌های دلبستگی نیز روی آمادگی اعتیاد در مرحله دوم معنادار شده است. بیشترین تأثیر مستقیم معنادار مربوط به متغیر شرم روی آمادگی اعتیاد و کمترین ضریب مربوط به سبک دلبستگی ایمن بر آمادگی اعتیاد است که ضریب آن منفی است.



شکل ۱. مدل ساختاری با ضرایب استاندارد شده (مدل کلی)

۴. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین خودشیفته بزرگ‌منش و آسیب‌پذیر با سبک دل‌بستگی، شرم، آمادگی اعتیاد انجام گرفت. نتایج نشان داد بین خودشیفتگی بزرگ‌منش و سبک دل‌بستگی ایمن همبستگی منفی معنی‌دار ($r = -0.218, p < 0.01$)، سبک دل‌بستگی دوسوگرا همبستگی مثبت معنی‌دار ($r = 0.594, p < 0.01$)، شرم مثبت معنی‌دار ($r = 0.566, p < 0.01$)، آمادگی اعتیاد مثبت معنی‌دار ($r = 0.501, p < 0.01$) وجود دارد. این نتایج با پژوهش پانتیک و همکاران^۱ (۲۰۱۷) مبنی بر ارتباط بین خودشیفتگی و اعتیاد به اینترنت و همچنین پژوهش برونو و همکاران^۲ (۲۰۱۴) مبنی بر ارتباط بین خودشیفتگی و اعتیاد به ورزش همسو است. همچنین پژوهش حاضر با مطالعه شمس‌الدینی لری، توحیدی و عسکری‌زاده (۱۳۹۶) با تعیین برآزش مدل روابط علی سبک‌های دل‌بستگی، احساس تنهایی و عزت‌نفس با آمادگی اعتیاد هم‌راستا است. آن‌ها در مدل خود به این نتیجه رسیدند که میان متغیرها، سبک دل‌بستگی دوسوگرا اثر مستقیم و معناداری بر آمادگی اعتیاد دارد. از میان سبک‌های دل‌بستگی فقط سبک دل‌بستگی دوسوگرا هم مستقیم و هم غیرمستقیم به‌واسطه احساس تنهایی و عزت‌نفس پیش‌بینی‌کننده آمادگی اعتیاد است.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان نگاهی به ادبیات پژوهشی خودشیفتگی انداخت. در ادبیات پژوهشی خودشیفتگی تجربه‌رشدی شرم و غرور بیش‌ازحد، به‌عنوان یک اختلال عاطفی مفهوم‌بندی شده است. کوهوت (۱۹۷۷) با تأکید بیشتر بر شرم، به آن به‌عنوان پاسخی معمول به زخم خودشیفتگی نگریست؛ از دست‌دادن بزرگ‌پنداری که تصور می‌شود در رشد اولیه خودشیفته رخ می‌دهد. لوئیس (۱۹۸۷) نیز شرم را عاملی شناختی به‌جای پاسخی به زخم خودشیفتگی دانست که زمینه‌ساز رشد خودشیفتگی است. از این دیدگاه اساساً خودشیفتگی یک مکانیسم دفاعی غلبه بر شرم است (پیرسون و حسین^۳، ۲۰۱۵). پژوهش دیگری نشان داده است شرم پاسخی به خودشیفتگی و محرکی برای خودبزرگ‌پنداری خودشیفته است. در این پژوهش درنهایت

1. Pantic et al.
2. Bruno et al.
3. Pearson & Hussain

شرم به عنوان سنگ بنای اصلی در خودشیفتگی مشخص شد (رایت و سیمز^۱، ۲۰۱۶). با توجه به این ادبیات، تا حدی می‌توان ارتباط بین شرم و خودشیفتگی بزرگ‌منش را تبیین کرد.

همچنین در تبیین ارتباط بین خودشیفتگی بزرگ‌منش و آمادگی اعتیاد می‌توان گفت در افراد دارای ویژگی‌های شخصیت خودشیفته، نظم‌دهی به هیجان شرم ممکن است شامل راهبردهایی مانند کمال‌گرایی، خیال‌پردازی‌های بزرگ‌منشانه، رفتار پرخاشگرانه و کناره‌گیری اجتماعی باشد که افراد را تشویق می‌کند تا جایگزینی برای مهارت‌های ارتباطی بجویند (کسل، فیوراوانتی و روگای^۲، ۲۰۱۶). به این ترتیب افراد استعداد بیشتری برای اعتیاد پیدا می‌کنند (میلر، ویدیگر و کمپبل^۳، ۲۰۱۰). ادبیات تجربی همچنین نشان می‌دهد شرم به رفتارهای ناسازگارانه در افراد خودشیفته منجر می‌شود؛ برای مثال، موقعیت‌های شرم‌آور در کودکان و نوجوانان خودشیفته، پرخاشگری به دیگران را تحریک می‌کند (دی سارنو و همکاران^۴، ۲۰۲۰). درحالی‌که احساس شرم سبب افزایش خطر ابتلا به مشکلات قمار و الکل در بزرگسالان جوان خودشیفته می‌شود (کسل و بانچی^۵، ۲۰۲۰). درعین حال، پژوهش‌ها نشان می‌دهد توجه ناکافی به احساس شرم، به واکنش‌های درمانی منفی در افراد خودشیفته می‌انجامد (لویس، ۱۹۸۷). درحالی‌که کمک به این بیماران برای کاهش شرم از طریق شفقت به خود، تأثیر مثبتی بر درمان آن‌ها دارد (کارتر و همکاران^۶، ۲۰۱۲)؛ بنابراین، نتایج مطالعه حاضر یعنی تجربه هیجان شرم در رابطه بین ویژگی‌های شخصیت خودشیفته و میزان آمادگی اعتیاد، موضوع مهمی هم برای درمانگران و هم برای محققان است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد خودشیفتگی آسیب‌پذیر با سبک دلبستگی اجتنابی رابطه مثبت و معنا دار ($p < 0.05$)، با سبک دلبستگی ایمن همبستگی منفی معنی‌دار ($r = -0.114$ ، $p < 0.01$)، با سبک دلبستگی دوسوگرا همبستگی مثبت معنی‌دار ($r = 0.476$ ، $p < 0.01$)، با شرم همبستگی مثبت معنی‌دار ($r = 0.635$ ، $p < 0.01$) و با آمادگی اعتیاد همبستگی مثبت معنی‌دار ($r = 0.510$ ، $p < 0.01$) دارد.

این پژوهش با مطالعه کاستنر-بوسک و همکاران^۷ (۲۰۲۱) مبنی بر ارتباط بین خودشیفتگی و مصرف کوکائین همسو است. همچنین این مطالعه با پژوهش کارتر و همکاران (۲۰۱۲) و کاراکولا و ترلیو^۸ (۲۰۱۶) مبنی بر ارتباط خودشیفتگی آسیب‌پذیر با وابستگی به مواد و اعتیاد هم‌راستا است.

برای تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان به نظریه کینستون^۹ (۱۹۸۳)، روان‌کاوی بریتانیایی (غیرکلاسیک)، نگاهی انداخت. او اختلال خودشیفتگی را در فرزند والدینی می‌بیند که ناخودآگاه به نیازهای خود پاسخ می‌دهند، ولی در برآوردن نیازهای خودمختار و خودانگیزخته کودک مشکل دارند. والدین هویت شخصی منحصر به فرد کودک را نادیده می‌گیرند؛ درحالی‌که کودک در تمایلات متضاد خود برای فردیت، برخلاف انتظارات و نیازهای والدین، احساس شرم می‌کند؛ یعنی کودک در هنگام پذیرش نیازهای والدین به عنوان نیازهای خود، احساس نزدیکی، عشق یا تأیید را به دست می‌آورد. کینستون (۱۹۸۳) استدلال می‌کند که در واقعیت روانی چنین والدینی با عمل نکردن به نیاز این کودکان، آن‌ها را ناکام می‌گذارند و در نتیجه در چنین والدینی درد، افسردگی و رنجشی ایجاد می‌کند که کودک با شرم به آن‌ها پاسخ می‌دهد. کودک می‌آموزد که در صورت مطابقت با نیازهای همزیستی والدین (دلخواه والدین) با محبت، لذت و تأیید والدین پاداش می‌گیرد، حتی اگر این امر مستلزم آن باشد که کودک دچار خودتخریبی ذاتی باشد. کودک این کار را با از بین بردن (تا مرز پاک کردن) ارزش تجربه خود انجام می‌دهد. فعالیت‌هایی که محبت، لذت و تأیید والدین را از سوی چنین والدینی ایجاد می‌کنند، می‌توانند مکانیکی و بسیار کارآمد باشند، اما اساساً بی‌احساس و غیرانسانی، تکراری و کلیشه‌ای هستند. به نظر می‌رسد کودک به نوعی از رضایت رباتیک دست می‌یابد که آمیخته با

1. Wright & Simms
2. Casale, Fioravanti, & Rugai
3. Miller, Widiger, & Campbell
4. Di Sarno et al.
5. Casale & Banchi
6. Carter et al.
7. Kastner-Bosek et al.
8. Karakoula & Triliva
9. Kinston

احساس رفاه والدین است و تعارضات و نیازهای ظاهری را ندارد. چیزی که کینستون (۱۹۸۳) آن را حالتی از خودشیفتگی می‌نامد که در آن، تجربه ذهنی کودک از شرم کاهش می‌یابد. حرکت کودک به سمت خودشیفتگی مصلحت‌آمیز است که نشانه پیروزی بدبینانه بر درد و تلاشی است که در تعهد به حقیقت (مستقل و تنهایی) وجود دارد و می‌تواند در موقعیت تحلیلی به عنوان عدم تمایل به تجربه در نتیجه دانستن آشکار شود. واقعیت عاطفی دوران کودکی فرد در انتقال این است که اگر والدین در دوران نوزادی فرد به خودانگیختگی و مبارزات خودجوش پاسخ مثبت دادند، فرد احساس می‌کند نیازهای او شرم‌آور نیستند؛ یعنی خودآگاهی بیش از حد دردناک نیست و تمایل نسبتاً کمی به آمیختگی و خودشیفتگی وجود دارد. سپس خودآگاهی به دلیل آگاهی، از حساسیت و آسیب‌پذیری در سطح قابل تحمل، با احساس فروتنی و خودداری همراه است. چشم‌انداز اهمیت و جایگاه فرد به ابژه‌های اصلی نیز سرایت می‌یابد و مانع خودنمایی می‌شود. در نتیجه در افرادی که والدین نیازهای کودک را نادیده می‌گیرند و نیازهای او را فقط در جهت تحقق نیازهای خودشان پاسخ می‌دهند، کودک دچار شرم بر اثر تجربه نیازهای خودش می‌شود. از سوی دیگر مطالعات پینکاس نشان می‌دهد شرم رابطه بین خودشیفتگی آسیب‌پذیر و آمادگی اعتماد را وساطت می‌کند؛ بنابراین می‌توان ارتباط این متغیرها را با یکدیگر تا حد زیادی تبیین کرد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی در سطح عملی و اجرایی بود. محدودیت اول تفاوت درک فاعلی افراد از مقیاس‌های نمره‌دهی است؛ یعنی با اینکه همه افراد طیف نمره‌دهی یکسانی دارند، هر فردی درک منحصر به فرد خود را از مقیاس‌های نمره‌دهی دارد؛ برای مثال ممکن است افراد درک متفاوتی از «خیلی زیاد» یا «تا حدودی» داشته باشند. محدودیت دیگر این پژوهش مشکلات اینترنت بود که موجب حضور کمتر دانشجویان در سطح دانشگاه‌ها شد و جمع‌آوری نمونه را با مشکل روبه‌رو کرد. با استفاده از روش مدل چندسطحی می‌توانیم این آثار تجمعی زمانی را نیز در تحلیل خود وارد کنیم، اما در پژوهش حاضر، این اثر هدف مطالعه نبود؛ بنابراین می‌توان در نظر گرفتن اثر تجمعی زمانی را به عنوان پیشنهادی برای پژوهش‌های آینده مطرح کرد که در بخش بعد توضیح داده شده است.

یکی از پیشنهادها پژوهش برای مطالعات آینده، در نظر گرفتن نقش راهبردهای تنظیم هیجانی متفاوت در ارتباط شرم با آمادگی اعتماد است. با توجه به این نکته، افراد با دلبستگی ناایمن، راهبردهای تنظیم هیجانی ناکارآمدی نیز شکل می‌دهند. با در نظر گرفتن اثر استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی متفاوت ممکن است بتوانیم به نقش دلبستگی در رابطه شرم و آمادگی اعتماد پی ببریم. شرایط موقعیتی نیز متغیر دیگری است که پژوهش‌های آینده می‌توانند نقش آن را در ارتباط با متغیرهای پژوهش حاضر بررسی کنند. علاوه بر این همان‌طور که در بخش محدودیت‌های پژوهش مطرح شد، در نظر گرفتن اثر تجمعی زمانی نیز گزینه دیگری است که می‌توان در مطالعات آتی به آن پرداخت. این اثر را در درجه اول می‌توان در مورد متغیرهایی مثل شرم در نظر گرفت؛ برای مثال آیا اثر تجمعی شرم در طول یک هفته سبب بیشتر مواد در انتهای هفته می‌شود؟ همچنین اثر زمان را می‌توان در مورد روابط بین متغیرها نیز در نظر گرفت؛ برای مثال آیا رابطه میان متغیرها در انتهای هفته با ابتدای هفته تفاوت معناداری دارد؟ علاوه بر مواردی که گفته شد، در پژوهش حاضر نقش توجه به خود از طریق اندازه‌گیری خودشیفتگی و به‌طور غیرمستقیم بررسی شده است. با وجود این، پژوهش‌های قبلی حاکی از ارتباط محکم میان توجه به خود با شرم و مصرف مواد بوده‌اند. به این ترتیب بررسی نقش خودشیفتگی با استفاده از روش نمونه‌گیری تجربه می‌تواند نتایجی همسو با پژوهش‌های قبلی و پژوهش حاضر ایجاد کند.

۵. ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش با شناسه اخلاق از دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تهران^۱ شامل اطمینان دادن به افراد از جهت خصوصی بودن اطلاعات و حریم افراد و رازداری در خصوص حفظ این اطلاعات بود. حق خروج از پژوهش در صورت تمایل نداشتن به ادامه مطالعه محفوظ بود. از هرگونه آسیب روانی یا جسمانی به مشارکت‌کنندگان اجتناب صورت گرفت.

۶. حمایت مالی و سپاسگزاری

کلیه هزینه‌های پژوه توسط نویسندگان حاضر در مقاله انجام شده و حمایت مالی‌ای دریافت نکرده است.

۷. تعارض منافع

در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

- احمدیان، ل.، تقی‌پور، ب.، و علیرضایی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سبک‌های مقابله‌ای و استرس ادراک‌شده زنان نابارور. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. ۶۶(۱۷)، ۳۳-۲۶.
<https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/144116/26>
- اعتماد، ج.، جوکار، ب.، راهیما، س.، و فخاری، ن. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شرم در دانشجویان دانشگاه شیراز و علوم پزشکی شیراز. *اندازه‌گیری تربیتی*. ۴(۱۳)، ۶۸-۴۵.
<https://doi.org/10.22054/jem.2013.5670>
- رحیمیان بوگر، ا.، نوری، ب.، عریضی، ح.، و مولوی، ر.، و فروغی مبارکه، ق. (۱۳۸۶). رابطه سبک‌های دلبستگی بزرگسالی با رضایت و استرس شغلی در پرستاران. *نشریه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۳(۲)، ۱۵۷-۱۴۸.
<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-165-fa.html>
- زرگر، ی.، و نجاریان، ب.، و نعمی، ع. (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان‌خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی اعتیاد به موادمخدر در کارکنان یک شرکت صنعتی در اهواز. *نشریه علوم تربیتی و روان‌شناسی*. ۱۵(۱)، ۹۹-۱۲۰.
<https://www.sid.ir/paper/8783/fa>
- سلیمانی، م.، پاست، ن.، مولائی، م.، محمدی، ا.، دشتی‌پور، م.، صفا، ی.، و بینکاس، آ. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودشیفتگی مرضی. *روان‌شناسی معاصر*. ۱۰(۱)، ۹۵-۱۱۰.
<https://bjcp.ir/article-1-768-fa.html>
- سهرابی، ف.، مام شریفی، پ.، رافضی، ز.، و اعظمی، ی. (۱۳۹۷). پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری. *روان‌پرستاری*. ۶(۶)، ۶۶-۵۷.
<http://ijpn.ir/article-1-1075-fa.html>
- شکاری، ح.، حسین ثابت، ف.، و احمدی، م. (۱۳۹۶). سبک‌های دلبستگی، بهوشیاری و کیفیت خواب در افراد مبتلا به اختلال سوءمصرف مواد افیونی. *نشریه طب انتظامی*. ۲(۲)، ۱۱۶-۱۱۱.
<http://jpmed.ir/article-1-539-fa.html>
- شمس‌الدینی لری، ل.، و توحیدی، ا.، و عسکری‌زاده، ق. (۱۳۹۶). روابط علی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و عزت‌نفس با آمادگی به اعتیاد. *اعتیادپژوهی*. ۱۱(۴۲)، ۱۸۰-۱۶۱.
<http://etiadpajohi.ir/article-1-982-fa.html>

References

- Adams, G. C., Stoops, M. A., & Skomro, R. P. (2014). Sleep tight: Exploring the relationship between sleep and attachment style across the life span. *Sleep Medicine Reviews, 18*(6), 495-507. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.03.002>
- Ahmadian, L., Taghipour, B., & Alirezaei, H. (2019). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on coping styles and perceived stress of infertile women. *New Psychological Research, 66*(17), 26-33. <https://www.noormags.ir/view/en/articlepage/144116/26> (In Persian)
- Aslinger, E. N., Manuck, S. B., Pilkonis, P. A., Simms, L. J., & Wright, A. G. (2018). Narcissist or narcissistic? Evaluation of the latent structure of narcissistic personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 127*(5), 496. <https://doi.org/10.1037/abn0000363>

- Baird, B. M., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2017). The role of response styles in the assessment of intraindividual personality variability. *Journal of Research in Personality, 69*, 170-179. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.06.015>
- Balta, S., Jonason, P., Denes, A., Emirtekin, E., Tosuntaş, Ş. B., Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2019). Dark personality traits and problematic smartphone use: The mediating role of fearful attachment. *Personality and Individual Differences, 149*, 214-219. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.06.005>
- Bilevicius, E., Neufeld, D. C., Single, A., Foot, M., Ellery, M., Keough, M. T., & Johnson, E. A. (2019). Vulnerable narcissism and addiction: The mediating role of shame. *Addictive Behaviors, 92*, 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.12.035>
- Bilevicius, E., Single, A., Bristow, L. A., Foot, M., Ellery, M., Keough, M. T., & Johnson, E. A. (2018). Shame mediates the relationship between depression and addictive behaviours. *Addictive Behaviors, 82*, 94-100. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.023>
- Bruno, A., Quattrone, D., Scimeca, G., Ciciarelli, C., Romeo, V. M., Pandolfo, G., Zoccali, R. A., & Muscatello, M. R. A. (2014). Unraveling exercise addiction: The role of narcissism and self-esteem. *Journal of Addiction, 2014*, 987841. <https://doi.org/10.1155/2014/987841>
- Carter, R. R., Johnson, S. M., Exline, J. J., Post, S. G., & Pagano, M. E. (2012). Addiction and “Generation Me”: narcissistic and prosocial behaviors of adolescents with substance dependency disorder in comparison to normative adolescents. *Alcoholism Treatment Quarterly, 30*(2), 163-178. <https://doi.org/10.1080/07347324.2012.663286>
- Casale, S., & Banchi, V. (2020). Narcissism and problematic social media use: A systematic literature review. *Addictive Behaviors Reports, 11*, 100252. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100252>
- Casale, S., Fioravanti, G., & Rugai, L. (2016). Grandiose and vulnerable narcissists: Who is at higher risk for social networking addiction? *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 19*(8), 510-515. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0189>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Crowe, M. L., Edershile, E. A., Wright, A. G., Campbell, W. K., Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2018). Development and validation of the Narcissistic Vulnerability Scale: An adjective rating scale. *Psychological Assessment, 30*(7), 978-983. <https://doi.org/10.1037/pas0000578>
- Demircioğlu, Z. I., & Göncü Köse, A. (2021). Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. *Current Psychology, 40*(1), 414-428. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9956-x>
- Di Sarno, M., Zimmermann, J., Madeddu, F., Casini, E., & Di Pierro, R. (2020). Shame behind the corner? A daily diary investigation of pathological narcissism. *Journal of Research in Personality, 85*, 103924. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103924>
- Etemad, J., Jokar, B., Rahpema, S., & Fakhari, N. (2012). Examining the psychometric characteristics of the shame scale in students of Shiraz University and Shiraz Medical Sciences. *Educational Measurement, 4*(13), 45-68. <https://doi.org/10.22054/jem.2013.5670> (In Persian)
- Giacomin, M., & Jordan, C. H. (2014). Down-regulating narcissistic tendencies: Communal focus reduces state narcissism. *Personality and Social Psychology Bulletin, 40*(4), 488-500. <https://doi.org/10.1177/0146167213516635>
- Hamilton, J. A. (2020). Exploring the relationships between personality disorder, sexual preoccupation, and adverse childhood experiences among individuals who have previously sexually offended. *PhD Thesis*. School of Social Sciences, Nottingham Trent University (United Kingdom). <https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39813>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of*

- Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Heller, A. (2017). *The power of shame: A rational perspective*. Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Karakoula, P., & Triliva, S. (2016). Narcissistic vulnerability and addiction: findings from a study of people in treatment. *Journal of Drug Issues*, 46(4), 396-410. <https://doi.org/10.1177/0022042616659761>
- Kastner-Bosek, A., Dajic, I., Mikus, N., Weidenauer, A., & Willeit, M. (2021). Addicted to self-esteem: Understanding the neurochemistry of narcissism by using cocaine as a pharmacological model. *Journal of Experimental Psychopathology*, 12(3), 20438087211044362. <https://doi.org/10.1177/20438087211044362>
- Kernberg, O. F. (1998). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: theoretical background and diagnostic classification. In O. F. Kernberg (Ed.), *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic rela: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders* (pp. 45-59). New Haven, CT: Yale University Press.
- Kinston, W. (1983). A theoretical context for shame. *International Journal of Psychoanalysis*, 64, 213-226. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6347925/>
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kotera, Y., & Rhodes, C. (2019). Pathways to sex addiction: Relationships with adverse childhood experience, attachment, narcissism, self-compassion and motivation in a gender-balanced sample. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 26(1-2), 54-76. <https://doi.org/10.1080/10720162.2019.1615585>
- Lewis, H. B. (1987). Shame and the narcissistic personality. In D. L. Nathanson (Ed.), *The many faces of shame* (pp. 93-132). New York: The Guilford Press.
- Lindsay-Hartz, J., de Rivera, J., & Mascolo, M. F. (1995). Differentiating guilt and shame and their effects on motivation. In J. P. Tangney & K. W. Fischer (Eds.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 274-300). New York: Guilford Press.
- Maté, G. (2012). Addiction: Childhood trauma, stress and the biology of addiction. *Journal of Restorative Medicine*, 1(1), 56-63. <https://restorativedicine.org/journal/addiction-childhood-trauma-stress-and-the-biology-of-addiction/>
- Miller, J. D., Widiger, T. A., & Campbell, W. K. (2010). Narcissistic personality disorder and the DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 640-649. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0019529>
- Pantic, I., Milanovic, A., Loboda, B., Blachnio, A., Przepiorka, A., Nesic, D., ... & Ristic, S. (2017). Association between physiological oscillations in self - esteem, narcissism and internet addiction: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 258, 239-243. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.044>
- Patock-Peckham, J. A., Canning, J. R., & Leeman, R. F. (2018). Shame is bad and guilt is good: An examination of the impaired control over drinking pathway to alcohol use and related problems. *Personality and Individual Differences*, 121, 62-66. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.023>
- Pearson, C. & Hussain, Z. (2015). Smartphone use, addiction, narcissism, and personality: A mixed methods investigation. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning (IJCBL)*, 5(1), 17-32. <http://doi.org/10.4018/ijcbpl.2015010102>
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421-446. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G., & Levy, K. N. (2009). Initial

- construction and validation of the pathological narcissism inventory. *Psychological Assessment*, 21(3), 365-379. <https://doi.org/10.1037/a0016530>
- Poless, P. G., Torstveit, L., Lugo, R. G., Andreassen, M., & Sütterlin, S. (2018). Guilt and proneness to shame: Unethical behaviour in vulnerable and grandiose narcissism. *Europe's Journal of Psychology*, 14(1), 28-43. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1355>
- Rahim, M., & Patton, R. (2015). The association between shame and substance use in young people: A systematic review. *PeerJ*, 3, e737. <https://doi.org/10.7717/peerj.737>
- Rahimian Boogar, E., Nouri, A., Oreizy, H., Molavi, H., & Foroughi Mobarake, A. (2007). Relationship between adult attachment styles with job satisfaction and job stress in nurses. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(2), 148-157. <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-165-en.html> (In Persian)
- Rizvi, S. L. (2010). Development and preliminary validation of a new measure to assess shame: The Shame Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(3), 438-447. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9172-y>
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Bohus, M., Jacob, G. A., Brueck, R., & Lieb, K. (2007). Measuring shame and guilt by self-report questionnaires: A validation study. *Psychiatry Research*, 150(3), 313-325.
- Russell, G. A. (1985). Narcissism and the narcissistic personality disorder: A comparison of the theories of Kernberg and Kohut. *British Journal of Medical Psychology*, 58(2), 137-148. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1985.tb02626.x>
- Sarvela, P. D., & McClendon, E. (1988). Indicators of rural youth drug use. *Journal of Youth and Adolescence*, 17, 335-347. <https://doi.org/10.1007/BF01537674>
- Schalkwijk, F., Luyten, P., Ingenhoven, T., & Dekker, J. (2021). Narcissistic personality disorder: Are psychodynamic theories and the alternative DSM-5 model for personality disorders finally going to meet?. *Frontiers in Psychology*, 12, 676733. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676733>
- Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 433-446. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0025281>
- Schoenleber, M., Roche, M. J., Wetzel, E., Pincus, A. L., & Roberts, B. W. (2015). Development of a brief version of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 27(4), 1520-1526. <https://doi.org/10.1037/pas0000158>
- Shamsaldini, L., Tahidi, A., & Askarizadeh, Q. (2016). Causal relationships of attachment styles, feelings of loneliness and self-esteem with readiness for addiction. *Addiction Research*, 11(42), 180-161. <http://etiadjohi.ir/article-1-982-fa.html> (In Persian)
- Shekari, H., Hosseinsabet, F., & Ahmadi, M. (2017). Attachment Styles, Mindfulness and Sleep Quality in Patients with Substance Abuse Disorders. *Journal of Police Medicine*, 6(2), 111-116. <http://dx.doi.org/10.30505/6.2.111> (In Persian)
- Silverman, M. J. (2019). Songwriting to target state shame, guilt, and pride in adults with substance use disorder on a detoxification unit: a cluster-randomized study. *Substance Use & Misuse*, 54(8), 1345-1354. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1580742>
- Sohrabi, F., Mamsharifi, P., Rafezi, Z., & A'azami, Y. (2019). Predicting addiction potential based on mental health, social support and neuroticism and agreeableness personality traits. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, 6(6), 57-66. <http://dx.doi.org/10.21859/ijpn-06067> (In Persian)
- Soleimani, M., Past, N., Mowlaie, M., Mohammadi, A., Dashtipoor, M., Safa, Y., & Pincus, A. L. (2015). Psychometric properties of the pathological narcissism inventory. *Contemporary Psychology*, 10(1), 95-110. https://bjcp.ir/browse.php?a_id=768&sid=1&slc_lang=en (In Persian)
- Wright, A. G., & Simms, L. J. (2016). Stability and fluctuation of personality disorder features in

daily life. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 641.

Zargar, Y., Najarian, B., & Noami, A. (1387). Examining the relationship between personality traits (excitement, self-expression, psychological toughness), religious attitude and marital satisfaction with readiness for drug addiction in the employees of an industrial company in Ahvaz. *Journal of Educational Sciences and Psychology*, 15(1), 99-120. <https://www.sid.ir/paper/8783/fa> (In Persian)