

نقش عملکرد خانواده با خودشیفتگی در دختران نوجوان

آذرمیدخت رضایی^{۱*} و فهیمه روشن زاده^۱

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با خودشیفتگی در دختران نوجوان بود. روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری کلیه دانش آموزان دختر مشغول به تحصیل سال ۹۳ - ۹۲ دوره راهنمایی شهرستان شیراز بود که از میان آن‌ها ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های عملکرد خانواده (FAD) و شخصیت خودشیفته‌آمیز (NPI-16) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج نشان دادند که: عملکرد خانواده با خودشیفتگی رابطه معکوس معنی دار در سطح یک صدم دارد. همچنین، ابعاد عملکرد خانواده به گونه معنی دار قادر به پیش‌بینی خودشیفتگی می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: عملکرد خانواده، خودشیفتگی.

۱- گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

*- نویسنده مسئول مقاله: rezaei.azar@yahoo.com

پیشگفتار

دگرگونی‌های اجتماعی از نیمه قرن بیستم به این سو، چهره‌ای از انسان را شکل داده است که خصوصیات ذهنی و رفتاری اش را به عقیده بسیاری از متفکران حوزه روان‌شناسی و فلسفه، می‌توان در مفهوم خودشیفتگی^۱ خلاصه کرد. به نظر می‌رسد که امروزه خودشیفتگی پا را از جوامع و فرهنگ غربی فراتر نهاده و ما امروزه شاهد این هستیم که در جامعه ما نیز خودشیفتگی در حال افزایش است. ارزش نهادن بیش از اندازه، در کانون توجه واقع شدن در طی دوران پرورش، تشویق‌های بی‌جهت و زیاده از حد که هیچ تناسبی با کار کودک ندارد، افزایش فرزند سالاری، آسیب‌های شدید عاطفی در دوران کودکی، هم‌چنین، استفاده از رسانه‌هایی مانند ماهواره و اینترنت که فرهنگ غربی را تبلیغ می‌کنند از جمله عواملی هستند که باعث افزایش خودشیفتگی شده‌اند که همه این‌ها از نظام و عملکرد خانواده نشات می‌گیرد. خود شیفتگی هم در مفهوم بالینی و هم در مفهوم روان‌شناسی اجتماعی دارای تاریخچه‌ای طولانی می‌باشد که به اواخر قرن ۱۸ بر می‌گردد. در روان‌شناسی بالینی خودشیفتگی با نوشته‌های فروید، کرنبرگ و کوهات شروع به برجسته شدن کرد و در ادامه منجر به شکل‌گیری اختلال شخصیت خود شیفته گردید. خود شیفتگی که به گونه گسترده به عنوان یک اختلال شخصیت مورد مطالعه قرار گرفته است، دارای چنین ویژگی‌هایی می‌باشد: احساس عمیق از اهمیت شخصی، اشتغال ذهنی با تخیلات موفقیت، باور به این‌که فرد خاصی است یا بی‌همتا است، احساس غیر واقعی از محق بودن، بهره‌کشی در روابط بین فردی، عدم همدلی با دیگران، حسادت ورزیدن به دیگران و داشتن نگرش متکبرانه مشخص می‌شود (Miller & Campbell, 2008). خود شیفتگی یکی از ویژگی‌های مهم برای درک و فهم جنبه‌های مهم رشد شخصیت نوجوان است. افزون بر این، هم در ادبیات نظری و هم در متون تجربی باور بر این است که نوجوانان بویژه مستعد گرایش‌های خود شیفتگی بوده و خود شیفتگی رشد بهنجار را از رشد نا بهنجار متمایز می‌کند. خود شیفتگی ویژگی شخصیتی است که به باور بسیاری از روان‌شناسان در دوره نوجوانی تظاهر می‌کند. خود شیفتگی مجموعه‌ای از ویژگی‌های هیجانی است که در نتیجه آن فرد خود را به عنوان موجودی برتر ادراک کرده و بیش از حد بر ارزش یا موقعیت خود در چشم دیگران تمرکز می‌کند. عوامل گوناگونی می‌تواند منجر به خودشیفتگی شود، اما در این بین عملکرد خانواده می‌تواند تاثیر چشمگیری داشته باشد.

خانواده از ارکان عمده و نهادهای اصلی هر جامعه و یکی از طبیعی‌ترین گروه‌هایی است که می‌تواند نیازهای مادی، عاطفی، تکاملی و هم‌چنین، نیازهای معنوی انسان‌ها را برطرف کند. این واحد اجتماعی مبدا بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه‌ترین روابط و تعاملات بین فردی است.

¹ . Narcissism

اهمیت خانواده به اندازه ای است که سلامت و بالندگی هر جامعه‌ای وابسته به سلامت و رشد خانواده های آن است و هیچ یک از آسیب های اجتماعی فارغ از تاثیر خانواده پدید نیامده است. در بین تمامی نهادها و سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی، خانواده مهم‌ترین و ارزشمندترین و اثربخش ترین نقش ها را دارد (sanaei&amini,2011) خانواده به عنوان نخستین و مهم‌ترین کانون رشد و تربیت نوجوانان، اهمیت فوق العاده‌ای در شکل گیری و تکامل رفتاری دارد. مطالعات بسیاری نشان می‌دهد نوجوانانی که تجربه های کودکی خود را در محیط‌های نامساعد خانوادگی کسب کرده اند، دگرگونی های رفتاری و ناپهنجاری‌های اجتماعی را در دوران رشد بعدی خود نشان داده اند. در این دوره، نوجوانان نیازهای گوناگونی از قبیل کسب هویت، درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی، استقلال عاطفی از خانواده، برقراری روابط سالم با دیگران و کسب مهارت‌های لازم در دوست‌یابی را دارند. تامین این گونه نیازها در محیط خانوادگی گرم و ارضاء کننده صورت می‌گیرد و در حقیقت خانواده، تامین کننده سلامت روانی نوجوانان است (shoari-nejad,1999). خانواده هم می‌تواند زمینه ساز رشد و بالندگی و هم عامل آسیب و بیماری اعضای خود گردد و اگر نتواند نقش اساسی خود را در جهت فراهم نمودن محیط سالم و مناسب برای اعضا را به خوبی ایفا نماید ممکن است منجر به آسیب های فراوان گردد. روان شناسان مدت‌هاست عنوان کرده‌اند که عملکرد والدین بر شکل گیری افکار، رفتار و هیجانات فرزندان تاثیر معناداری دارد. بر اساس مدل آسیب پذیری- استرس در آسیب شناسی روانی پژوهش‌های زیادی نقش عوامل مربوط به خانواده را به عنوان عامل زمینه ساز در آسیب پذیری فرد مورد بررسی قرار داده اند. عملکرد خانواده¹ به توانایی آن در هماهنگی با تغییرات، حل تضادها و تعارضات، همبستگی بین اعضا و موفقیت در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل سیستم خانواده مربوط است. تغییرات کمی و کیفی در فرآیند یاد شده باعث شکل‌گیری شخصیت متفاوت در خانواده و در مواردی نیز باوجود این که می‌تواند پشتوانه ای برای سلامت رفتاری افراد باشد، می‌تواند مشکلات رفتاری خاصی ایجاد کند که به عوامل متعددی بستگی دارد (kadivar,2005). خانواده مهم ترین نهاد اجتماعی در جوامع انسانی بوده و از نظر تکوین شخصیت و پرورش آن در فرزندان و همچنین، از نظر سازگاری بعدی فرد با جامعه دارای آثار وسیعی می‌باشند. بسیاری از جامعه شناسان و روان کاوان باور دارند که ریشه بسیاری از انحرافات شخصیت را باید در پرورش نخستین خانوادگی جستجو کرد. چرا که اگر منشاء بسیاری از کج رفتاری ها و انواع گوناگون بیماری های روانی بررسی گردد، نقش پرورشی خانواده در کیفیت رشد شخصیت آشکار می‌گردد (Barton,1980). در پژوهشی بیان کردند که اگر چه محیط‌های اجتماعی گوناگون

¹ - Family functioning

مانند مدرسه و ... نیز می‌توانند در شکل‌گیری رفتارهای کودکان موثر باشند، بی‌گمان، خانواده به عنوان مهم‌ترین عامل محیطی در این زمینه دارای اهمیت است. در پژوهشی که (Mc Farlane, 1995)، انجام داد تاثیر مستقیم عملکرد خانواده بر سلامت روانی نوجوانان مورد بررسی و تایید قرار گرفت. (Golchin, 2002)، در پژوهشی به بررسی ارتباط عملکرد خانواده با برخی ویژگی‌های روانی نوجوانان پرداختند. نتایج این پژوهش نشان دادند که هر چه عملکرد خانواده مطلوب‌تر باشد، فرزندان از ویژگی‌هایی همچون خود پنداره، مسئولیت‌پذیری، امید به آینده و گرایش مذهبی مطلوب‌تری برخوردارند. (barez & olson, 1985) نیز دریافتند در خانواده‌های متعادل نوجوانان امید و رضایت‌مندی بیشتری از زندگی خود داشتند و همچنین، کم‌تر به اختلالات دچار می‌شوند.

هم‌چنین، نوجوانی به سال‌هایی اطلاق می‌شود که کودکی را به بزرگسالی می‌پیوندد. یعنی نوجوانی معرف دوره تغییر عمیقی است که کودک را از بزرگسال جدا می‌کند. این دوره واقعا به منزله دگرگون شدن است. نوجوانی دوره‌ای حساس در رشد جسمانی و روان‌شناختی است. با توجه به اهمیت خودشیفتگی در نوجوانان و این‌که این اختلال در حال افزایش است و هم‌چنین، با دانستن این‌که خودشیفتگی به بهترین نحو بازتاب‌کننده نوع تعاملات و شیوه‌های تربیتی خانواده است، متوجه می‌شویم که اختلال خود شیفتگی ارتباط نزدیکی با ادراک نوجوان از تعاملات، عملکرد و محبت بین اعضای خانواده دارد. با توجه به مسایل ذکر شده و بویژه در نظر گرفتن تاکید اسلام بر ارزش خانواده و شیوه‌های تربیتی کودکان و نوجوانان و هم‌چنین، ارتباط متقابل و تنگاتنگی که بین عملکرد خانواده و خودشیفتگی وجود دارد، پژوهش در این حوزه‌ها بویژه در دوران نوجوانی که مهم‌ترین دوره در شکل‌گیری شخصیت است، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش به شرح زیرند:

۱- بین عملکرد خانواده با خودشیفتگی رابطه معنادار وجود دارد.

۲- عملکرد خانواده قادر به پیش‌بینی خودشیفتگی می‌باشد.

ابزار و روش

روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری تمامی دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل سال ۹۳ - ۹۲ دوره راهنمایی شهرستان شیراز بود که از میان آن‌ها ۱۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت که عبارتند از: الف) پرسش‌نامه عملکرد خانواده (FAD). این پرسش‌نامه به وسیله Nathan B. Epstein تهیه شده است. ابزار سنجش خانواده یک پرسش‌نامه ۶۰ پرسشی است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بنا

بر الگوی مک مستر تدوین شده است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. این ابعاد از این قرار است: حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار. لذا، ابزار سنجش خانواده متناسب با این شش بعد از شش خرده مقیاس برای سنجیدن آن‌ها، افزون بر این، یک خرده مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. گر چه پرسش‌نامه کنونی ۶۰ پرسشی است، اما مطالعات اولیه مبتنی بر یک مقیاس ۵۳ پرسشی بود. هفت پرسش اضافه شد که نتایج گزارش‌ها نشان می‌دهد بر اعتبار خرده مقیاس‌هایی که پرسش‌ها به آن‌ها اضافه شد، افزوده است. نمره گذاری این پرسش‌نامه به این شکل است که به هر پرسش ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید داده می‌شود. به شدت موافق = ۱، موافق = ۲، مخالف = ۳، به شدت مخالف = ۴. به پرسش‌هایی که توصیف عملکرد نا سالم اند، معکوس نمره داده می‌شود. نمره‌های کم‌تر نشانه عملکرد سالم تر است. معدل پاسخ به پرسش‌ها که هر یک بین ۱ (سالم) تا ۴ (ناسالم) می‌شود، برای بدست آوردن نمره‌های هفت مقیاس محاسبه می‌گردد. این ابزار کلید و برگ پاسخ نامه ای دارد که فرآیند نمره‌گذاری آن و مشخص کردن پرسش‌های هر خرده مقیاس را نسبتاً آسان می‌کند. ضرایب آلفای این ابزار به وسیله Epstein در سال ۱۹۸۳ در مورد نمونه ۵۰۳ نفری بین ۰/۷۲ در بعد نقش‌ها و کنترل رفتار و ۰/۹۲ در عملکرد کلی گزارش شده است که نشان می‌دهد از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. در ایران نخستین کوشش عملی بمنظور هنجاریابی این ابزار را نجاریان در سال ۱۳۷۴ انجام داد. وی با استفاده از روش تحلیل عوامل توانست سه سازه را در این آزمون شناسایی کند. این سه سازه نقش‌ها، حل مسئله و ابراز عواطف بودند. ضریب همسانی درونی این آزمون را ۰/۹۳ اعلام کرد. دوباره در پژوهش دیگری به وسیله صیادی در سال ۱۳۸۱ فرم اصلاح شده این پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت و همسانی درونی در کل مقیاس ۰/۹۳ و در سازه‌های نقش‌ها، حل مسئله و ابراز عواطف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۶۳ برآورد شد. ضرایب آلفای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی در پژوهش امینی که در سال ۱۳۷۹ انجام شد به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸، ۰/۷۲، ۰/۶۴، ۰/۶۵، ۰/۶۱ و ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین، ضرایب آلفا برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن در پژوهش رضایی در سال ۱۳۷۸ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۶۶، ۰/۶۷، ۰/۶۳، ۰/۴۲، ۰/۶۱، ۰/۳۸ و ۰/۷۳ گزارش شده است. اگر خرده مقیاس عملکرد کلی را از تجزیه و تحلیل‌ها خارج کنیم، شش خرده مقیاس دیگر این ابزار نسبتاً از استقلال برخوردارند. ابزار سنجش خانواده تا حدی دارای روایی همزمان و پیش بین است. افزون بر این، این ابزار با قدرت متمایز سازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیر بالینی، در هفت خرده مقیاس خود دارای روایی خوبی برای گروه‌های شناخته شده است (Sanaie, 2001).

ب) پرسش‌نامه شخصیت خودشیفته‌آمیز (NPI-16). پرسش‌نامه شخصیت خودشیفته نسخه کوتاه شده پرسش‌نامه ۴۰ گویه‌ای شخصیت خودشیفته راسکین و تری می‌باشد که بر اساس مفاهیم روان‌شناسی اجتماعی از خودشیفتگی می‌باشد و بمنظور سنجش ویژگی‌های مرتبط با شخصیت خودشیفته در گروه غیربالینی توسط آموز در سال ۲۰۰۶ ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۶ جفت عبارت بوده و بدون زیر مقیاس است و خودشیفتگی را بر اساس رویکرد تک بعدی ارزیابی می‌کند و هدف آن سنجش ویژگی‌های شخصیت خود شیفته است. طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که متشکل از جفت گویه‌هایی است که پاسخ دهنده باید یکی از آن‌ها را انتخاب نماید. برای هر پرسش انتخاب شده از ردیف الف، یک امتیاز و برای هر پرسش انتخاب شده از ردیف ب، صفر امتیاز در نظر گرفته می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازهای همه پرسش‌ها را با هم جمع می‌کنند. امتیازها دامنه‌ای از ۰ تا ۱۶ را خواهد داشت. امتیاز بالاتر بیانگر خود شیفتگی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خود شیفته در فرد است. این پرسش‌نامه در یک مطالعه زمینه‌یابی مقطعی در مورد دانشجویان مورد آزمون قرار گرفت ضریب همبستگی بین نمرات پرسش‌نامه شخصیت خود شیفته NPI - 16 و مقیاس خود شیفتگی MCMI - II برابر ۰/۷۷ و معنی دار بود. ضریب پایایی بازآزمایی، ضریب همبستگی در تعیین پایایی تنصیفی و ضریب آلفای کرونباخ در سنجش همسانی درونی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۹ محاسبه شده است (Mohammad-zade, 2010). هم‌چنین، در این پژوهش بمنظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری spss و از آمار توصیفی و استنباطی، همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد.

یافته‌ها

فرضیه نخست: عملکرد خانواده و ابعاد آن با خودشیفتگی رابطه معنادار دارد. برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و یک ماتریس بدست آمد که خلاصه این ماتریس در جدول ۲ قابل مشاهده است. این جدول ضریب همبستگی بین ابعاد عملکرد خانواده با خودشیفتگی را نشان می‌دهد.

جدول ۱- همبستگی عملکرد خانواده و ابعاد آن با خودشیفتگی.

عملکرد کلی	حل مشکل	ارتباط	نقش‌ها	همراهی عاطفی	آمیزش عاطفی	کنترل رفتار	عملکرد خانواده
۰/۴۸۵**	۰/۴۲۶**	۰/۳۴۹**	۰/۴۸۰**	۰/۵۴۰**	۰/۴۵۴**	۰/۴۲۸**	خودشیفتگی

*: معنی داری در سطح ۰/۰۵ **: معنی داری در سطح ۰/۰۱

با توجه به جدول ۱ می‌توان چنین برداشت کرد که عملکرد خانواده و ابعاد آن با خودشیفتگی رابطه معکوس معنی دار در سطح یک صدم دارد.

فرضیه دوم: عملکرد خانواده و ابعاد آن قادر به پیش بینی خود شیفتگی می‌باشد.

جدول ۲- نتایج تحلیل رگرسیون خودشیفتگی از روی ابعاد عملکرد خانواده به شیوه گام به گام.

گام	متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	بتا	t	p	R	R ²	F	df	p
نخست	خودشیفتگی	همراهی عاطفی	-۰/۵۴۰	-۷/۸۰۸	۰/۰۰۰	۰/۵۴۰	۰/۲۸۷	۶۰/۹۶۰	۱ و ۱۴۸	۰/۰۰۰
دوم	خودشیفتگی	همراهی عاطفی	-۰/۷۷۶	-۶/۵۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶۵	۰/۳۱۰	۳۴/۴۱۱	۲ و ۱۴۷	۰/۰۰۰
	ارتباط		-۰/۲۸۸	-۲/۴۲۱	۰/۰۱۴					
سوم	خودشیفتگی	همراهی عاطفی	-۰/۵۴۷	-۴/۲۵۸	۰/۰۰۰	۰/۶۱۸	۰/۳۶۹	۳۰/۰۳۲	۳ و ۱۴۶	۰/۰۰۰
	ارتباط		-۰/۸۲۵	-۴/۵۸۳	۰/۰۰۰					
	نقش‌ها		-۰/۷۷۹	-۳/۸۴۸	۰/۰۰۰					

بر اساس نتایج جدول ۲ بین متغیر همراهی عاطفی و متغیر خودشیفتگی رابطه خطی معنی دار در سطح یک صدم وجود دارد. مجذور ضریب همبستگی چندگانه در گام نخست برابر با ۰/۲۸۷ است. این بدان معنی است که همراهی عاطفی ۲۸ درصد واریانس خودشیفتگی را تبیین می‌کند. همچنین، در گام دوم ارتباط ۳ درصد به میزان پیش بینی واریانس افزوده است و در گام سوم نقش‌ها ۵ درصد به میزان پیش بینی واریانس افزوده است این بدان معنا است که همراهی عاطفی، ارتباط و نقش‌ها روی هم ۳۶ درصد واریانس خودشیفتگی را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه نخست: عملکرد خانواده و ابعاد آن با خودشیفتگی رابطه معنادار دارد.

نتایج این پژوهش نشان دادند که بین عملکرد خانواده و ابعاد آن با خودشیفتگی رابطه معکوس معنادار وجود دارد. بدین مفهوم که هرچه عملکرد خانواده بالاتر و مطلوب‌تر باشد، خودشیفتگی به همان مقدار پایین‌تر است. این نتایج که فرضیه نخست پژوهش را تایید می‌کند با یافته‌های پژوهش‌های (Egzoni, (Zeigler, 2010), (Velderz, 2011), (Jenani, 2002), (Afzali, 2009), (Cramer & Jones, 2008), (2009), و (Northrup, 1997) همسو می‌باشد که در پژوهش‌های خود به این نتایج دست یافتند:

اگر چه محیط‌های اجتماعی گوناگون مانند مدرسه و ... می‌توانند در شکل‌گیری رفتارهای کودکان موثر باشند، بی‌گمان، خانواده به عنوان مهم‌ترین عامل محیطی در این زمینه دارای اهمیت است و عملکرد نامطلوب خانواده به گونه‌ای معنادار بر مشکلات رفتاری و روانی کودک در آینده تاثیر دارد و بین تعامل افراد در درون خانواده با سلامت روان نوجوانان رابطه‌ای معنادار وجود دارد. چگونگی روابط والدین و فرزندان با یکدیگر نشان‌دهنده میزان سلامت روانی نوجوانان است. هم‌چنین، در خانواده‌های متعادل و دارای عملکرد مطلوب نوجوانان امید و رضایت‌مندی بیش‌تری از زندگی خود دارند و کم‌تر به اختلالات دچار می‌شوند. در خانواده‌هایی که نوجوانان آن‌ها سابقه مراجعات مکرر به مراکز روان‌پزشکی داشتند، در کارکردهای خانواده چون حل مسئله، ابراز عواطف و نقش‌ها بین نوجوانان و والدین آن‌ها هماهنگی لازم وجود نداشت. توصیف‌های بالینی از اشخاص با شخصیت خودشیفته به گونه منظم بر عملکرد نامطلوب خانواده و سبک‌های بین شخصی کنترل‌کننده و بهره‌کشی بسیار بالای آن‌ها تاکید می‌کنند. پژوهشگران در پژوهش‌های خود خاطر نشان ساختند که خانواده در پیدایش اختلال‌های رفتاری و روانی تاثیر مهم دارد. لذا، به نظر می‌رسد که اختلالات رفتاری و مشکلات روانی افراد از نظام خانوادگی نا صحیح سرچشمه می‌گیرد.

در تبیین این فرضیه می‌توان ابتدا به مفروضه اساسی رویکردهای روان‌تحلیلی و روان‌شناسی خود اشاره کرد که سال‌های اولیه زندگی کودک و نوع ارتباط با خانواده را مهم‌ترین عامل در شکل‌گیری شخصیت او می‌دانند. خانواده هم می‌تواند زمینه ساز رشد و بالندگی و هم عامل آسیب و بیماری اعضای خود گردد و اگر نتواند نقش اساسی خود را در جهت فراهم کردن محیط سالم و مناسب برای اعضا را به خوبی ایفا نماید ممکن است منجر به آسیب‌های فراوان گردد. مطالعات بسیاری نشان می‌دهند نوجوانانی که تجربه‌های کودکی خود را در محیط‌های نامساعد خانوادگی کسب کرده‌اند، دگرگونی‌های رفتاری و نابهنجاری‌های اجتماعی را در دوران رشد بعدی خود نشان داده‌اند. در این دوره، نوجوانان نیازهای گوناگونی همچون کسب هویت، درک ارزش وجودی خویشتن، خودآگاهی، استقلال عاطفی از خانواده، برقراری روابط سالم با دیگران و کسب مهارت‌های لازم در دوست‌یابی را دارند. تامین این گونه نیازها در محیط خانوادگی گرم و ارضاءکننده صورت می‌گیرد و در حقیقت خانواده، تامین‌کننده سلامت روانی نوجوانان است. بسیاری از جامعه‌شناسان و نیز روان‌کاوان باور دارند که ریشه بسیاری از انحرافات شخصیت را باید در پرورش نخستین خانوادگی جستجو کرد. چرا که اگر منشا بسیاری از کج رفتاری‌ها و انواع گوناگون بیماری‌های روانی بررسی گردد، نقش پرورش خانواده در کیفیت رشد شخصیت آشکار می‌گردد. در جامعه امروز آمار خودشیفتگی بالا رفته است و این می‌تواند به دلیل ناآگاهی والدین از شیوه‌های درست تربیتی، عملکرد نامطلوب خانواده و افزایش فرزند سالاری باشد. همان گونه که

پیش‌تر هم بیان شد، ارزش نهادن بیش از اندازه، در کانون توجه واقع شدن در طی دوران پرورش، تشویق‌های بی‌جهت و زیاده از حد که هیچ تناسبی با کار کودک ندارد، بیم از طرد و عدم تایید از جانب اطرافیان و آسیب‌های شدید عاطفی در دوران کودکی در زمره از جمله عواملی هستند که این بحران را پدید می‌آورند. با بروز چنین پدیده‌ای در خانواده مشکلات بسیاری پدید می‌آید. چرا که خودشیفته‌ها برای تنظیم حرمت خود از مکانیسم‌های درون شخصی و راهبردهای بین شخصی استفاده می‌کنند. هم‌چنین، عملکرد مطلوب خانواده یعنی داشتن تعاملات کارآمد و روشن و حمایت‌کننده، تبادل مطلوب عواطف و داشتن قواعد روشن در روابط و همکاری در انجام نقش‌های خانوادگی و خانواده‌مهارت‌های فوق‌الذکر را به اعضا و فرزندان خود می‌آموزد و سلامت روان را افزایش می‌دهد و خودشیفتگی نیز یک ساختار شخصیتی چند وجهی است که ارتباطی پیچیده با سلامت روان دارد. در نتیجه مطالب گفته شده تایید کننده این فرضیه است.

نتایج آزمون فرضیه دوم نشان دادند که بین متغیرهای همراهی عاطفی، ارتباط و نقش‌ها و متغیر خودشیفتگی رابطه معنی‌دار وجود دارد و همراهی عاطفی، ارتباط و نقش‌ها ۴۸ درصد واریانس خودشیفتگی را پیش‌بینی می‌کنند و این نتایج با بخشی از یافته‌های (Pauletti, 2012), (Lau, 2011), (Trumpeter, 2008), (Barry, 2008), (Wang, 2007), (Patterson, 2001) همسو می‌باشد که در پژوهش‌های خود به این نتایج دست یافتند:

پژوهشگران نشان دادند که در محیط خانواده عواملی مانند بی‌عاطفگی، تکانشگری، کنترل نامناسب برای حل مشکلات و شیوه‌های فرزند پروری می‌تواند در ایجاد خودشیفتگی موثر باشد و شیوه‌های فرزند پروری مثبت با خودشیفتگی رابطه معکوس دارد. وجود عشق و همدلی و همراهی عاطفی در خانواده با خودشیفتگی و اختلالات دیگر رابطه معکوس دارد و وجود تناقض در محبت والدین موجب بروز ناسازگاری و خودشیفتگی در فرزندان می‌گردد. پژوهش‌ها نشان دادند که روی هم رفته، عملکرد خانواده با خودشیفتگی، بزهکاری، پرخاشگری، اضطراب و تجاوز رابطه دارد. خودشیفتگی یک صفت شخصیتی مشکل‌ساز برای کودکان و بزرگسالان است و خودشیفتگی منجر به ناسازگاری می‌گردد که این می‌تواند موجب بروز مشکل در رابطه بین والد و کودک گردد. خانواده‌هایی که فرزندان آن‌ها مبتلا به اختلالاتی مانند خودشیفتگی هستند دارای روابط بین فردی بسیار آسیب‌دیده می‌باشند و فضای خشم‌آلود بر زندگی خانوادگی آن‌ها حاکم است. در غالب این خانواده‌ها، حمایت اندک عاطفی وجود دارد و نقش‌ها و وظایف افراد آشکار و مشخص نیست، به گونه‌ای که ساخت خانوادگی در این خانواده‌ها بسیار آشفته و بهم‌تنیده است. هم‌چنین، عملکرد خانواده می‌تواند منجر به بروز خودشیفتگی و شخصیت ضد اجتماعی شود و برای درمان هم می‌توان از خانواده‌درمانی استفاده کرد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که عملکرد خوب خانواده یعنی توانایی برقراری ارتباط عاطفی، روابط بین فردی توأم با احترام و اطمینان و تخصیص بهینه نقش‌ها و وظایف در خانواده که اینها سبب بهبود روابط بین فردی توأم با احترام و اطمینان و افزایش سلامت روان و هم‌چنین، کاهش اختلال‌های شخصیتی و خلقی از جمله خودشیفتگی می‌شود. خانواده به عنوان نخستین و مهم‌ترین کانون رشد و تربیت نوجوانان، اهمیت فوق‌العاده‌ای در شکل‌گیری و تکامل رفتاری دارد. مطالعات بسیاری نشان می‌دهد نوجوانانی که تجربه‌های کودکی خود را در محیط‌های نا مساعد خانوادگی کسب کرده‌اند، دگرگونی‌های رفتاری و نابهنجاری‌های اجتماعی را در دوران رشد بعدی خود نشان داده‌اند. در این دوره نوجوانان نیازهای گوناگونی از قبیل کسب هویت، درک ارزش وجودی خویش، خود آگاهی، استقلال عاطفی از خانواده، برقراری روابط سالم با دیگران و کسب مهارت‌های لازم در دوست‌یابی را دارند. تامین این گونه نیازها در محیط خانوادگی گرم و ارضاء کننده صورت می‌گیرد و در حقیقت خانواده، تامین‌کننده سلامت روانی نوجوانان است. اگر محیط خانواده دستخوش تنش، دگرگونی و سردی روابط بین اعضاء گردد و نیازهای نوجوانان ارضاء نشود، احتمال بروز اختلالاتی مانند خودشیفتگی افزایش می‌یابد.

References

- Afzali, M.H., Fathi Ashtiani, A., & Azad Fallah, P. (2009). comparison of defense styles & defense mechanisms of patients with obsessive – compulsive disorder & normal people. *Journal of Behavioral Sciences*. vol 2, No 3, 245 – 252. [persian] .
- Andrews, G., Singh, M., & Bond, M. (1993). The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and mental Disease*, 18(4): 56 – 246.
- Barry, Christopher T.; Frick, Paul J.; Adler, Kristy K.; Grafeman, & Sarah, J. (2007). The Predictive Utility of Narcissism among Children and Adolescents: Evidence for a Distinction between Adaptive and Maladaptive Narcissism. *Journal of Child and Family Studies*, v16 n4 p508-521.
- Barnes., Olson. (1985). Parent – Adolescent communication and the circumplex model. *child development*. pp : 438 – 447 .
- Commings, E.M. Davies, P.T & Campbell, S.B. (2001). *Develop mental psychopatholog and family process*. New York: the Guilford press.
- Cramer, P. & Jones, C.J. (2008). Narcissism identification and longitudinal change in psychological health: dynamic predictions, *Journal of research in personality* (42), 1148 – 1159 .
- Depual, N. (2006). healthy family functioning relationship advice & relationship tips. *Council for relationship*, (215), 382 – 680 .
- Golchin, M., Nasiri, M., Najmi, B., & Bashar Doost, N. (2002). *Relationship family functioning with certain psychological characteristics of*

- boys and girls high school in Isfahan. *Journal of Research in Medical Sciences* . vol 6 , No 4 , 297 – 299 . [Persian] .
- Kadivar , P ., Eslami , A ., & Farahani, M.N. (2005). Examine the relationship between family structure and interactions of coping with stress and gender differences in college students. *Journal of Psychology and Educational Sciences* . vol 34 , No 2 , 123 – 97 . [Persian] .
- Lau, Katherine S. L.; Marsee, Monica A.; Kunimatsu, Melissa M.; Fassnacht, & Gregory, M. (2011). Examining Associations between Narcissism, Behavior Problems, and Anxiety in Non-Referred Adolescents . *Child & Youth Care Forum*, v40 n3 p163-176 .
- Miller, Joshua.D. , & Campbell, W. Keith. (2008). Comparing clinical and social personality conceptualizations of narcissism . *Journal of personality* , vol 76 (3), 449 – 476 .
- Mohammad-zade, A. (2010). standardization of Narcissism personality inventory in Iranian society . *Journal of Mental Health* . No 44 . 274 – 281 . [Persian] .
- Northrup, D.A. (1997). Therelationship between adolescent and parent reports about family issues. *The science and engiheering* , 56 , 43 – 46 .
- Pauletti, Rachel E.; Menon, Madhavi; Menon, Meenakshi; Tobin, Desiree D.; Perry, David G. (2012). Narcissism and Adjustment in Preadolescence . *Child Development*, v83 n3 p831-837 .
- Patterson , T.E. & Iusterman, D.D. (2001) . The relational reimbursement dilemma . *Hand Book of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*. New York: John , weily.
- Sanaei, B. & Amini, F. (2011). Comparison of family functioning in independent and dependency girl students . *Journal of new and counseling research* . Vol : 2, No 7 & 8 . [persian]
- Sanaei, B. (2001). Family and marriage emission measures Beast . Tehran , besat press. [Persian] .
- Shek, D.L. (1998). A longitudinal study of hong kong adolescents and parents perception of family functioning and well- being. *Srel. Social service review* , 64 , pp: 121 – 142 .
- Shoari – Nejad , A.A. (1999). *Developmental psychology* . payame noor university press . [Persian] .
- Trumpeter, Nevelyn N.; Watson, P. J.; O'Leary, Brian J.; Weathington, & Bart, L. (2008). Self-Functioning and Perceived Parenting: Relations of Parental Empathy and Love Inconsistency with Narcissism, Depression, and Self-Esteem . *Journal of Genetic Psychology*, v169 n1 p51-71.
- Velders , F.P ., Dielemen , G., Henrichs, J., Vincent, W., Jaddoe , V., Hofman ,A., Verhulst, FC., Hudziak, JJ., & Timeier , H . (2011) . Parental and postnatal

psychological symptoms of parents and family of parents and family functioning.: the impact on child emotional and behavioural problems. *Eur child Adoles psychiatry* , 20 , P: 341 – 350 .

- Wang ,Y, Meifang , Zhu ., Huang , J., He1, W., Shaohua, Yu, Rongrong, Yu, Tang , SH ., Shen , M., & Wang , W. (2008). Family Behavior Therapy for Antisocial and Narcissistic Personality Disorders in China: An Open Study. Reprinted from the German Journal of Psychiatry . ISSN 1433-1055 .

- Zeigler Hill, V., Myers, E.M, & Clark, C.B. (2010). Narcissism and self esteem reactivity: the role of negative achievement events. *Journal of Research in personality* , 44: 285 – 292 .