

## بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه کوتاه فهرست خودشیفتگی بیمارگون

فاطمه حسن زاده، افسانه آخانی\*، علی اصغر نژاد

گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران، تهران

چکیده	مقاله پژوهشی اصیل
<p><b>مقدمه</b></p> <p>اختلال شخصیت خودشیفته تظاهرات متعددی در محیط‌های بالینی و پژوهشی دارد که تشخیص و درمان این اختلال را دشوار می‌کند. هدف از پژوهش حاضر ترجمه، آماده سازی و تعیین ویژگی‌های روانسنجی نسخه کوتاه پرسشنامه خودشیفتگی بیمارگون برای جامعه ایرانی بود.</p> <p><b>مواد و روش‌ها</b></p> <p>روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۴۰۰ دانشجوی است که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نسخه اصلی پرسشنامه با موافقت و تأیید مؤلف آن به شیوه ترجمه معکوس تهیه گردید و پایایی آن در یک نمونه متشکل از ۴۰ نفر مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی روایی همگرا از فهرست شخصیت خودشیفته استفاده شد.</p> <p><b>یافته‌ها</b></p> <p>تحلیل عاملی تاییدی در سطح سازه‌های بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر حاکی از برازش مطلوب این عوامل بود. پایایی عاملی (مرکب) زیرمقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ و قابل قبول بود. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس و زیرمقیاس‌های تشکیل دهنده آن در دامنه ۰/۶۴ تا ۰/۸۳ قرار داشت. این پرسشنامه از ضریب پایایی باز آزمایی مطلوبی به فاصله ۱۵ روز (<math>r = 0.984</math>، <math>p = 0.001</math>) برخوردار بود. از نظر روایی همگرا مؤلفه بزرگ‌منشانه این پرسشنامه با پرسشنامه شخصیت خودشیفته همبستگی معناداری (<math>r = 0.4</math>، <math>p = 0.001</math>) نشان داد.</p> <p><b>نتیجه‌گیری</b></p> <p>با توجه به اعتبار و پایایی مطلوب نسخه کوتاه فهرست خودشیفتگی بیمارگون می‌توان از آن در فعالیتهای بالینی و در پژوهش‌های روانشناختی در ایران استفاده نمود.</p> <p><b>کلیدواژه‌ها</b></p> <p>خودشیفتگی بیمارگون، روان‌سنجی، پایایی، روایی</p>	<p>تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۲۴</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۱۵</p> <p>*نویسنده مسئول: افسانه آخانی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. تلفن: ۰۹۰۱۳۸۵۶۶۱۹۹ پست الکترونیک: afsanehakhani@gmail.com</p>

## مقدمه

ملاک‌های خودشیفته بزرگ‌منشانه را هدف قرار می‌دهد و یافته‌هایی نیز مطرح می‌کنند که این فهرست برای سنجش خودشیفتگی سازگار و غیر مرضی ساخته شده است (۱۱) و کاربرد آن در تحقیقات بالینی تردیدآمیز است (۱۲). از جمله ابزارهای دیگری که برای سنجش خودشیفتگی مورد استفاده قرار می‌گیرد، پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون<sup>۵</sup> (۱۳) می‌باشد که در ایران هنجاریابی شده است و کاربرد گسترده‌ای نیز دارد. این پرسشنامه بر نظریه میلیون مبتنی است و ابعاد آسیب‌پذیر و بزرگ‌منشانه خودشیفتگی را به-گونه‌ای متمایز در نظر نمی‌گیرد.

پینکاس<sup>۶</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۹ مقیاس خودشیفتگی بیمارگون<sup>۷</sup> را طراحی کردند که شامل ۵۲ عبارت و ۷ عامل است. ۳ عامل آن نوع بزرگ‌منشانه خودشیفتگی را می‌سنجد که شامل بهره‌کشی<sup>۸</sup>، ارتقای خود از طریق فداکاری<sup>۹</sup> و خیال‌پردازی بزرگ‌منشانه<sup>۱۰</sup> می‌باشد، به گونه‌ای که فرد از طریق بازی دادن دیگران، از خودگذشتگی با هدف حمایت از عزت نفس شکننده و خیال‌پردازی درباره به‌دست آوردن تحسین و شهرت خودشیفتگی بزرگ‌منشانه را نشان می‌دهد و ۴ عامل عزت نفس مشروط<sup>۱۱</sup>، پنهان‌سازی خود<sup>۱۲</sup>، بی‌ارزش‌سازی<sup>۱۳</sup> و خشم محق<sup>۱۴</sup> نشان دهنده خودشیفتگی آسیب‌پذیر می‌باشند. تظاهرات این عامل‌ها به صورت نیاز به منابع تحسین بیرونی برای حفظ عزت نفس، پنهان کردن نقص‌های خود و اجتناب از موقعیت‌هایی که ممکن است در

خودشیفتگی<sup>۱</sup> با ویژگی‌هایی مانند خود برتر بینی و غرور تعریف می‌شود (۱-۳). شواهد پژوهشی و تجربیات بالینی نشان می‌دهند که اختلال شخصیت خودشیفته نسبت به آنچه در معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا مطرح شده است، سازه پیچیده‌تری است (۴، ۵). امروزه سازه خودشیفتگی عمدتاً با دو فنوتیپ متمایز در نظر گرفته می‌شود که شامل خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر می‌باشد (۶). آنچه راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا در مورد علائم خودشیفتگی مطرح می‌کند، تظاهرات مربوط به یکی از وجوه خودشیفتگی است که همان خودشیفتگی بزرگ‌منشانه می‌باشد و این سبب شده است که راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به دلیل نداشتن معیارهای کافی جهت تشخیص نوع خودشیفتگی آسیب‌پذیر، مورد انتقاد قرار گیرد (۷، ۸) زیرا اتکا به تظاهرات خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و نادیده گرفتن وجه آسیب‌پذیر مانع از تشخیص صحیح این اختلال می‌شود (۲).

یکی از موانع تحقیقات در مورد خودشیفتگی بیمارگون، وجود نداشتن ابزار معتبری است که به ارزیابی جامع تمام ابعاد این اختلال بپردازد (۹). قبل از این، مهم‌ترین پرسشنامه‌ای که برای تشخیص اختلال شخصیت خودشیفته به کار می‌رفت فهرست شخصیت خودشیفته<sup>۱۰</sup> بود. این فهرست ۴۰ عبارتی و خودگزارشی را آموز<sup>۱۱</sup> و همکاران طراحی کرده‌اند و پس از مدتی نسخه ۱۶ عبارتی آن نیز اعتباریابی شد (۱۰). با وجود این، فهرست شخصیت خودشیفته عمدتاً

<sup>۵</sup> Millon clinical multiaxial inventory (MCMI)

<sup>۶</sup> Pincus

<sup>۷</sup> Pathological Narcissism Inventory

<sup>۸</sup> Exploitative

<sup>۹</sup> Self-sacrificing/Self-enhancement

<sup>۱۰</sup> Grandiose fantasy

<sup>۱۱</sup> Contingent self-esteem

<sup>۱۲</sup> Hiding the self

<sup>۱۳</sup> Devaluating

<sup>۱۴</sup> Entitlement rage

<sup>۱</sup> Narcissism

<sup>۲</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of American Psychiatric Association

<sup>۳</sup> Narcissistic Personality Inventory

<sup>۴</sup> Ames



آنها نقص‌های فرد هویدا شود؛ بی‌ارزش‌سازی افرادی که نیاز به تحسین را برآورده نمی‌کنند و احساس خشم زمانی که انتظارات فرد برآورده نمی‌شود، می‌باشد (۹). روایی و پایایی بالای نسخه اصلی این مقیاس مورد تایید می‌باشد (۱۱، ۱۴) و نمرات حاصل از این مقیاس در پژوهش‌های متعددی با ملاک‌های آشکار بالینی نظیر افسردگی، عزت نفس، مشکلات بین فردی، خودآزادگری و خودکشی، افکار دیگرجکشی، پرخاشگری، خصومت و قماربازی همبستگی داشته است (۹، ۱۷-۱۵) اما ۵۲ ماده‌ای و طولانی بودن از جمله موانع استفاده از این مقیاس در پروژه‌های تحقیقاتی می‌باشد. به همین دلیل شوئن لبر<sup>۱</sup> با همکاری پینکاس در سال ۲۰۱۵ نسخه کوتاه فهرست خودشیفتگی بیماران را طراحی کردند که نسبت به نسخه کامل آن برای اهداف بالینی و همینطور پژوهشی امکان کاربرد بیشتری دارد. این نسخه کوتاه ۲۸ ماده دارد، از همبستگی درونی مطلوبی برخوردار است، ساختار عاملی آن با نسخه کامل همبستگی دارد، تمام مؤلفه‌های آن حفظ شده‌اند و طبق گزارش سازندگان، نسخه کوتاه خودشیفتگی بیماران قابلیت این را دارد که بدون از دست دادن اطلاعات جایگزین مناسبی برای نسخه کامل باشد (۱۸). از این رو ترجمه و اعتبارسنجی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی با اهداف درمانی و پژوهشی، مفید و ضروری می‌نماید. به این ترتیب، هدف پژوهش حاضر ترجمه و بررسی پایایی و روایی فرم کوتاه فهرست خوشیفتگی بیماران در جامعه ایرانی می‌باشد.

### مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی در دانشکده‌های دانشگاه تهران به تعداد ۳۴۰۰۰ نفر بودند که از میان آنها تعداد ۴۰۰ نفر بر اساس فرمول نسبت‌های

مطالعات مقطعی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از: شاغل به تحصیل بودن در دانشگاه تهران و داشتن رضایت آگاهانه برای مشارکت در پژوهش و ملاک خروج از مطالعه عبارت بود از: داشتن هرگونه مشکل بینایی یا حرکتی که شرکت در پژوهش را برای افراد دشوار می‌کند.

**ابزار پژوهش:** نسخه کوتاه فهرست خودشیفتگی بیماران (B-PNI) این پرسشنامه توسط شوئن لبر و همکاران ساخته شد، فهرست خودگزارشی که شامل ۲۸ عبارت است و براساس طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از "اصلاً شبیه به من نیست" تا "کاملاً شبیه من است" نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار ۷ مؤلفه دارد، که ۳ مؤلفه آن بعد خودشیفتگی بزرگ-منشانه را پوشش می‌دهد و شامل بهره‌کشی، ارتقای خوداز طریق فداکاری و خیال‌پردازی بزرگ‌منشانه است و ۴ مؤلفه دیگر شامل عزت نفس مشروط، پنهان‌سازی خود، بی-ارزش‌سازی و خشم محقق است که بعد خودشیفتگی آسیب‌پذیر را می‌سنجد. یافته‌ها نشان دهنده همسانی درونی مناسب این نسخه می‌باشد، به‌گونه‌ای که ضریب آلفای کرونباخ این نسخه در هر زیر مقیاس بالای ۰/۷۱ گزارش شده است (۱۸).

فهرست شخصیت خودشیفته نسخه کوتاه (NPI-16): این فهرست توسط آموز و همکاران ساخته شده است. این پرسشنامه فاقد زیر مقیاس است و رویکردی تک بعدی نسبت به خودشیفتگی دارد. هر ماده شامل دو گزینه الف و ب است. گزینه الف که یک نمره دارد و گزینه ب که صفر به آن تعلق می‌گیرد. سازندگان این پرسشنامه روایی بازآزمون آن را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند (۱۰). در ایران محمدزاده این پرسشنامه را اعتباریابی نموده و ضریب آلفای کرونباخ آن را

<sup>۲</sup> Brief Pathological Narcissism Inventory

<sup>۳</sup> Narcissistic Personality Inventory

<sup>۱</sup> Shoenleber



۰/۷۴ و پایایی بازآزمایی آن را به فاصله ۴ هفته ۰/۸۴ گزارش کرده است (۱۹).

**روش:** جهت آماده‌سازی پرسشنامه ابتدا موافقت‌نامه ترجمه نسخه کوتاه فهرست خودشیفتگی بیمارگون، از طرف سازنده پرسشنامه اخذ شد. سپس سه مترجم مسلط به زبان انگلیسی به‌طور مستقل پرسشنامه را ترجمه کردند (ترجمه رو به جلو). بعد از تطبیق سه نسخه و رفع ابهامات و تناقضات یک نسخه فارسی واحد به دست آمد که توسط یک مترجم مستقل (مترجم چهارم) از فارسی به انگلیسی برگردانده شد (فرایند ترجمه معکوس) و برای مؤلف اصلی ارسال شد. این فرایند در دو مرحله اجرا شد و کلیه ماده‌ها با نسخه اصلی انگلیسی مطابقت داده شدند. پس از تأیید نهایی ترجمه توسط مؤلف پرسشنامه، تعداد ۴۰ نفر نمونه از جامعه مورد پژوهش به‌طور تصادفی انتخاب شدند و پیش‌آزمون روی آنها انجام گرفت، این حجم نمونه بر اساس مطالعات مقطعی تعیین شد (۲۰). سپس با این افراد مصاحبه‌ای جهت بررسی مفهوم بودن محتوای سؤال‌ها، نحوه جمله‌بندی‌ها و رفع نقایص و معایب احتمالی انجام گرفت، اصلاحات لازم در مورد پرسشنامه (با هماهنگی مجدد با سازنده پرسشنامه) اعمال شد و نسخه نهایی پرسشنامه به همراه پرسشنامه شخصیت خودشیفته به منظور بررسی روایی همگرا در یک نمونه دانشجویی اجرا شد. به منظور سنجش پایایی پرسشنامه به روش آزمون-بازآزمون، تعداد ۴۰ نفر شرکت‌کننده به فاصله ۱۵ روز پرسشنامه را کامل کردند. در مراحل مختلف اجرای پژوهش نیز موارد اخلاقی شامل پر کردن فرم رضایت نامه اخلاقی مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران که شامل اطلاع از اهداف پژوهش، عدم وجود احتمال آسیب و رازداری همچنین آزادانه بودن انصراف از پژوهش بود، به امضای شرکت

کنندگان رسید. کلیه محاسبه‌های آماری با استفاده از نرم افزارهای SPSS 24 و LISREL8.8 اجرا شدند.

### یافته‌ها

نمونه پژوهش شامل ۱۶۲ زن (۴۰/۵ درصد) و ۲۳۸ مرد (۵۹/۵ درصد) در دامنه سنی ۱۸ تا ۳۳ سال بود. از ۴۰۰ شرکت‌کننده، ۲۳۷ نفر (۵۹/۲۵ درصد) دانشجوی کارشناسی، ۱۱۸ نفر (۲۹/۵ درصد) دانشجوی کارشناسی ارشد و ۴۵ نفر (۱۱/۲۵ درصد) دانشجوی دکتری بودند. میانگین و انحراف معیار مقیاس بزرگ‌منشانه برابر با ۲/۹۰ (۰/۷۴) و برای زیرمقیاس‌های آن شامل بهره‌کشی (۲/۶۸ (۰/۹۳)، ارتقای خود از طریق فداکاری (۳/۱۶ (۱/۰۴) و خیال‌پردازی بزرگ‌منشانه (۲/۸۷ (۱/۲۵) برای مقیاس خودشیفتگی آسیب‌پذیر برابر با ۲/۸۶ (۰/۴۲) و برای زیرمقیاس‌های آن شامل حرمت خود مشروط (۲/۱۹ (۱/۲۵)، پنهان‌سازی خود (۲/۷۰ (۱/۰۹)، بی‌ارزش‌سازی (۲/۱۲ (۱/۱۱)، خشم محق (۲/۶۷ (۰/۹۳) می‌باشد. جهت تحلیل استنباطی داده‌ها در ابتدا شکل توزیع نمره خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (K-S) مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه به اینکه سطح معنی‌داری به‌دست آمده برای مقیاس بزرگ‌منشانه برابر با  $P = 0/10$ ،  $K-S = 0/95$  و آسیب‌پذیر برابر با  $P = 0/14$ ،  $K-S = 1/13$  است و هر دو از ۰/۰۵ بزرگ‌تر هستند شرط نرمال بودن برقرار است. جهت بررسی اعتبار مدل ۷ عاملی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. ضرایب استاندارد، آماره T و سطح معناداری مربوط به مقیاس بزرگ‌منشانه در جدول ۱ ارائه شده است.

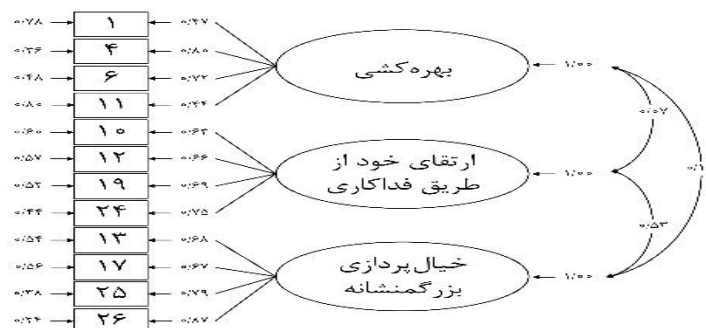
<sup>۱</sup> Kolmogorov-Smirnov test

جدول ۱: ضرایب استاندارد، آماره T و سطح معنی داری مؤلفه خودشیفتگی بزرگمنشانه

آماره T	ضریب استاندارد	شماره سؤال	زیرمقیاس
۸/۲۰**	۰/۴۷	۱	بهره کشی
۱۳/۷۶**	۰/۸۰	۴	
۱۲/۵۷**	۰/۷۲	۶	
۷/۶۷**	۰/۴۴	۱۱	
۱۱/۸۲**	۰/۶۳	۱۰	ارتقای خود از طریق فداکاری
۱۲/۴۰**	۰/۶۶	۱۲	
۱۳/۲۷**	۰/۶۹	۱۹	
۱۴/۴۷**	۰/۷۵	۲۴	خیال پردازی بزرگمنشانه
۱۳/۶۸**	۰/۶۸	۱۳	
۱۳/۳۵**	۰/۶۷	۱۷	
۱۶/۷۰**	۰/۷۹	۲۵	
۱۹/۰۹**	۰/۸۷	۲۶	

<۰/۰۱ P\*\*

همانطور که در جدول ۱ نشان داده شده است، تمامی بارهای عاملی استاندارد بالای ۰/۳۰ می باشد و آماره T تمامی سؤالات معنی دار است (P= ۰/۰۰۱). به این ترتیب، یافته ها سازه بزرگمنشانه و زیر مقیاس های آن را مورد تایید قرار می دهد.



شکل ۱- تحلیل عاملی تاییدی مؤلفه خودشیفتگی بزرگمنشانه در حالت ضرایب استاندارد

ریشه مجذور میانگین تقریبی برابر ۰/۰۷ که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک تر است و مناسب می باشد و در نهایت شاخص های برازش فزاینده<sup>۳</sup> (۰/۹۵)، شاخص برازش تطبیقی<sup>۴</sup> (۰/۹۵)، شاخص نیکویی برازش<sup>۵</sup> (۰/۹۴) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده<sup>۶</sup> (۰/۹۱) نیز در حد مطلوبی

شکل ۱ مدل تحلیل عاملی تاییدی مؤلفه خودشیفتگی بزرگمنشانه در حالت ضرایب استاندارد را نمایش می دهد. مقدار پارامتر برآورد شده برای هر یک از متغیرها نشان دهنده قدرت بار عاملی هر متغیر روی عامل مرتبط با آن است. شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی<sup>۱</sup> برابر با ۳/۰۵ است که برازش مدل را تأیید می کند و این عدد تقریباً مساوی ۳ است و به معنی برازش مدل با داده هاست. خطای

<sup>۱</sup> REMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)

<sup>۲</sup> IFI (Increasing Fit Index)

<sup>۳</sup> CFI (Comparative Fit index)

<sup>۴</sup> GFI (Goodness of Fit Index)

<sup>۵</sup> AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index)

<sup>۱</sup>  $\chi^2/df$  (Chi square to df ratio)

(۰/۸۴). از آنجایی که پایایی عامل هر سه زیرمقیاس خودشیفتگی بزرگمنشانه بالای ۰/۷ می‌باشد، پایایی عامل-های مربوط به خودشیفتگی بزرگمنشانه مورد تایید قرار می‌گیرد. سپس تحلیل عاملی مقیاس آسیب‌پذیری انجام گرفت و ضرایب استاندارد، آماره t و سطح معناداری در جدول ۲ نشان داده شده است.

می‌باشند. در مجموع و با در نظر گرفتن شاخص‌های برازش محاسبه شده می‌توان نتیجه گرفت که مدل عاملی بررسی شده از برازش نسبتاً مطلوبی برخوردار است. پایایی عاملی متغیر پنهان سازه بزرگمنشانه هرکدام از زیرمقیاس‌ها محاسبه شده و به قرار زیر است: بهره‌کشی (۰/۷۱)، ارتقای خود از طریق فداکاری (۰/۷۷) و خیال‌پردازی بزرگمنشانه

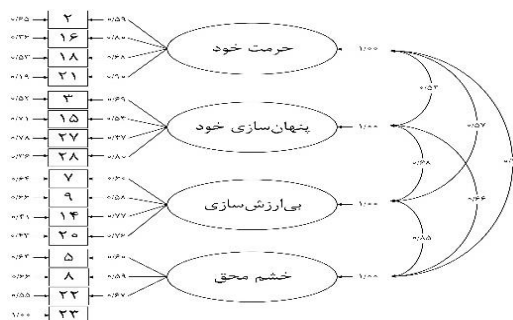
جدول ۲- ضرایب استاندارد، آماره t و سطح معنی‌داری مؤلفه خودشیفتگی آسیب‌پذیر

آماره t	ضریب استاندارد	شماره سؤال	زیرمقیاس
۱۱/۷۱**	۰/۵۹	۲	حرمت خود مشروط
۱۷/۳۴**	۰/۸۰	۱۶	
۱۴/۰۶**	۰/۶۸	۱۸	
۲۰/۶۴**	۰/۹۰	۲۱	
۱۳/۲۷**	۰/۶۹	۳	پنهان‌سازی خود
۹/۹۳**	۰/۵۴	۱۵	
۸/۴۲**	۰/۴۷	۲۷	
۱۵/۹۱**	۰/۸۰	۲۸	
۱۱/۶۵**	۰/۶۰	۷	بی ارزش‌سازی
۱۱/۱۹**	۰/۵۸	۹	
۱۵/۹۱**	۰/۷۷	۱۴	
۱۵/۵۶**	۰/۷۶	۲۰	
۱۱/۱۶**	۰/۶۰	۵	خشم محق
۱۰/۹۶**	۰/۵۹	۸	
۱۲/۷۶**	۰/۶۷	۲۲	
۱/۲۳	۰/۰۷	۲۳	

\*\* p < ۰/۰۱

خشم محق حذف گردید و مدل اصلاحی محاسبه شد. شکل ۲، مدل تحلیل عاملی تاییدی مؤلفه خودشیفتگی آسیب‌پذیر در حالت ضرایب استاندارد را نمایش می‌دهد.

بر اساس جدول ۲، تمامی بارهای عاملی استاندارد به جز سؤال ۲۳ که جزء سؤالات زیرمقیاس خشم محق می‌باشد بالای ۰/۳۰ است (P=۰/۲۰) و آماره t تمامی سؤالات معنی-دار می‌باشد (P=۰/۰۰۱) و در نتیجه سؤال ۲۳ از زیر مقیاس



شکل ۲- تحلیل عاملی تاییدی مؤلفه خودشیفتگی آسیب پذیر در حالت ضرایب استاندارد

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، فقط خودشیفتگی بزرگ منشا نه با پرسشنامه خودشیفتگی ۱۶ سوالی رابطه مثبت معنی دار ( $P = 0/001$ ) دارد. نمره کل پرسشنامه ( $P = 0/32$ ) و مؤلفه خودشیفتگی آسیب پذیر ( $P = 0/6$ ) فاقد معنی داری می باشند. به منظور برآورد پایایی و همسانی درونی پرسشنامه از فرمول ضریب آلفای کرونباخ<sup>۱</sup> استفاده شد. یافته ها در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴- آلفای کرونباخ زیرمقیاس های فهرست شخصیت خودشیفتگی بیمارگون

زیرمقیاس	تعداد سؤال	آلفای کرونباخ
بهره کشی	۴	۰/۷۰
ارتقا خود از طریق فداکاری	۴	۰/۷۷
خیال پردازی بزرگمنشانه	۴	۰/۸۳
حرمیت خود	۴	۰/۸۲
پنهان سازی خود	۴	۰/۷۱
بی ارزش سازی	۴	۰/۷۶
خشم محق	۳	۰/۶۴

همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است کلیه ضرایب آلفا بالای ۰/۷۰ می باشند و این یافته نشان می دهد که پرسشنامه از همسانی درونی بالایی برخوردار است. زیر مقیاس خشم محق نیز پس از حذف سوال ۲۳ همسانی

شاخص های برازش مرتبط با تحلیل عاملی مقیاس آسیب پذیری معنادار بودن مدل را مورد تایید قرار می دهند به گونه ای که شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی برازش مدل را تایید می کند که این عدد مساوی ۲/۲ است و به معنی برازش مدل با داده هاست. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد برابر ۰/۰۸ که با ملاک (۰/۰۸) مساوی است و مناسب می باشد و در نهایت شاخص های برازش فزاینده (۰/۹۵)، شاخص برازش تطبیقی (۰/۹۵)، شاخص نیکویی برازش و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده (۰/۸۵) نیز در حد مطلوبی می باشند. در مجموع و با در نظر گرفتن شاخص های برازش محاسبه شده می توان نتیجه گرفت که مدل عاملی بررسی شده از برازش مطلوبی برخوردار است. جهت بررسی روایی همگرا و بررسی همبستگی مقیاس های فهرست خودشیفتگی بیمارگون و فهرست شخصیت خودشیفته از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون بین فهرست خودشیفتگی بیمارگون و فهرست شخصیت خودشیفته

متغیر	نمره خودشیفتگی ۱۶ سوالی
خودشیفتگی بزرگ منشا نه	۰/۴۰***
خودشیفتگی آسیب پذیر	۰/۰۷
نمره کل پرسشنامه	۰/۱۴

\*\*\*  $P < 0/01$

<sup>۱</sup> Cronbach's Alpha

درونی ۰/۶۴ را نشان داد که به ۰/۷۰ نزدیک و قابل قبول است. جهت بررسی پایایی پرسشنامه نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که یافته‌ها در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- ضرایب همبستگی بازآزمایی فهرست خودشیفتگی بیمارگون

زیرمقیاس	تعداد نمونه	ضریب همبستگی پیرسون
نمره کل	۴۰	۰/۹۸۴**
خودشیفتگی بزرگ‌منشانه	۴۰	۰/۹۸۳**
خودشیفتگی آسیب‌پذیر	۴۰	۰/۹۸۸**

\*\*  $P < 0.01$

همانطور که در جدول ۱۰ نشان داده شده است نتایج بازآزمایی از ثبات قابل قبول برخوردار می‌باشد ( $P = 0.001$ ).

### بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد پرسشنامه خودشیفتگی بیمارگون از پایایی و روایی مناسبی در جمعیت ایرانی برخوردار است و ساختار ۷ عاملی خودشیفتگی در جامعه ایرانی قابل کاربرد می‌باشد. نتایج پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۱۵ روز نشان داد که هر دو مؤلفه خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر دارای ثبات در طول زمان هستند. ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های بهره‌کشی، خیال‌پردازی بزرگ‌منشانه، ارتقای خود از طریق فداکاری، حرمت خود مشروط، پنهان سازی خود و بی ارزش سازی خود همگی بالای ۰/۷ بودند که نشان دهنده همسانی درونی بالای این ابزار است. تنها زیرمقیاس خشم محقق پایایی متوسطی را نشان داد که با حذف سؤال ۲۳ به حد مطلوب رسید. این یافته همراستا با پژوهش شوئن لبر و همکاران است (۱۸). نتایج تحلیل عاملی تاییدی و پایایی عاملی (مرکب) دو مقیاس اصلی فهرست خودشیفتگی بیمارگون (خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و آسیب‌پذیر) حتی پس از حذف ماده شماره

۲۳ نشان داد که این دو مؤلفه از روایی سازه مطلوبی برخوردار هستند. این یافته‌ها همراستا با مطالعه سلیمانی و همکاران می‌باشد که به تایید مدل هفت عاملی نسخه بلند پرسشنامه خودشیفتگی بیمارگون در جمعیت ایرانی پرداخته‌اند (۲۱). یافته‌های حاصل از روایی همگرا نشان داد که تنها زیر مقیاس خودشیفتگی بزرگ‌منشانه با فهرست شخصیت خودشیفته همبستگی مثبت معنادار دارد و در مقیاس خودشیفته آسیب‌پذیر و مقیاس کلی همبستگی معناداری مشاهده نشد. این یافته با نتیجه پژوهش‌های گذشته همسو است که معتقدند فهرست شخصیت خودشیفته، عمدتاً به ویژگی‌های بزرگ‌منشانه اختلال شخصیت خودشیفته می‌پردازد و بعد مرضی یا بیمارگون شخصیت خودشیفتگی را به‌طور کامل نمی‌سجد و نمی‌تواند مقیاس مناسبی برای تشخیص افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته باشد (۱۲، ۲۲). به این ترتیب، به کارگیری پرسشنامه خودشیفتگی بیمارگون جهت بررسی دقیق‌تر و جامع‌تر خودشیفتگی مؤثر می‌باشد. به‌ویژه در نظر گرفتن بعد آسیب‌پذیری در کنار بعد بزرگ‌منشانه که عمدتاً با استفاده از مصاحبه‌های تشخیصی مورد ارزیابی و توجه بالینگران قرار می‌گیرد، می‌تواند به تشخیص مناسب و بهبود کیفیت ارائه خدمات کمک کند.

### نتیجه‌گیری

روایی و پایایی مطلوب این ابزار نشان دهنده معتبر بودن آن می‌باشد. به این ترتیب و با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که ساختار ۷ عاملی خودشیفتگی در ایران مورد تأیید می‌باشد و می‌توان آن را در پژوهش‌های بعدی در حوزه اختلال شخصیت خودشیفته به‌کار برد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی ساختار ۷ عاملی در جمعیت‌های بالینی مورد بررسی قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش دردسترس نبودن ابزار



مساعدت بسیاری که در فرایند ترجمه پرسشنامه به زبان فارسی و تطابق آن با نسخه انگلیسی داشتند. همچنین از دانشگاه علوم پزشکی ایران (دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان) به دلیل حمایت از اجرای این پژوهش قدردانی می‌کنیم.

### تعارض منافع

در این پژوهش تعارض منافع وجود ندارد.

مناسب برای محاسبه روایی واگرا می‌باشد. محدودیت دیگر این پژوهش تصادفی نبودن انتخاب نمونه است که به دلیل زمان اجرای پژوهش و عدم دسترسی به سایر دانشگاه‌ها می‌باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی نمونه‌گیری تصادفی انجام شود تا امکان تعمیم بیشتر داده‌های پژوهش به جامعه مورد مطالعه وجود داشته باشد.

### تشکر و قدردانی

با تشکر از دکتر میشل شوئن‌لبر استاد گروه روانشناسی دانشگاه ویسکانسین ایالات متحده آمریکا به دلیل همکاری و

## References

1. Miller JD, Lynam DR, Hyatt CS, Campbell WK. Controversies in narcissism. *Annual review of clinical psychology*. 2017;13:291-315.
2. Pincus AL, Cain NM, Wright AG. Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2014;5(4):439.
3. Schoenleber M, Sadeh N, Verona E. Parallel syndromes: Two dimensions of narcissism and the facets of psychopathic personality in criminally involved individuals. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2011;2(2):113.
4. Russ E, Shedler J, Bradley R, Westen D. Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165(11):1473-81.
5. Ronningstam E. Narcissistic personality disorder: a current review. *Current psychiatry reports*. 2010;12(1):68-75.
6. Dickinson KA, Pincus AL. Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of personality disorders*. 2003;17(3):188-207.
7. Ronningstam E. Narcissistic personality disorder: Facing DSM-V. *Psychiatric Annals*. 2009;39(3).
8. Miller JD, Widiger TA, Campbell WK. Narcissistic personality disorder and the DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*. 2010;119(4):640.
9. Pincus AL, Ansell EB, Pimentel CA, Cain NM, Wright AG, Levy KN. Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological assessment*. 2009;21(3):365.
10. Ames DR, Rose P, Anderson CP. The NPI-16 as a short measure of narcissism. *Journal of Research in Personality*. 2006;40(4):440-50.
11. Roche MJ, Pincus AL, Lukowitsky MR, Ménard KS, Conroy DE. An integrative approach to the assessment of narcissism. *Journal of personality assessment*. 2013;95(3):237-48.
12. Vater A, Schröder-Abé M, Ritter K, Renneberg B, Schulze L, Bosson JK, et al. The Narcissistic Personality Inventory: A useful tool for assessing pathological narcissism? Evidence from patients with Narcissistic Personality Disorder. *Journal of personality assessment*. 2013;95(3):301-8.
13. chegini M, Delavar A, Gharaee B. Psychometric properties of Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III). *Journal of Modern Psychological Researches*. 2013;29(8):137-64.
14. Wright AG, Lukowitsky MR, Pincus AL, Conroy DE. The higher order factor structure and gender invariance of the Pathological Narcissism Inventory. *Assessment*. 2010.
15. Ronningstam E. Narcissistic personality disorder in DSM-V--in support of retaining a significant diagnosis. *J Pers Disord*. 2011;25(2):248-59.
16. Ménard KS, Pincus AL. Predicting overt and cyber stalking perpetration by male and female college students. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012;27(11):2183-207.

17. Zeigler-Hill V, Besser A. A glimpse behind the mask: Facets of narcissism and feelings of self-worth. *Journal of personality assessment*. 2013;95(3):249-60.
18. Schoenleber M, Roche MJ, Wetzel E, Pincus AL, Roberts BW. Development of a brief version of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological assessment*. 2015;27(4):1520.
19. Mohammadzadeh A. Iranian validation of the narcissistic personality inventory-16. *Mental Health*. 2010;11(4):274-81.
20. Delavar A. Educational and psychological research. 4, editor. Tehran: Nashr Virayesh; 2009.
21. SOLEIMANI M, PAST N, MOWLAIE M, MOHAMMADI A, DASHTIPOOR M, SAFA Y, et al. PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PATHOLOGICAL NARCISSISM INVENTORY. 2015.
22. Ackerman RA, Donnellan MB, Roberts BW, Fraley RC. The effect of response format on the psychometric properties of the Narcissistic Personality Inventory: Consequences for item meaning and factor structure. *Assessment*. 2016;23(2):203-20.



## Psychometric Properties of Brief Version of the Pathological Narcissism Inventory

Fatemeh Hassanzadeh, Afsaneh Akhani\*, Aliasghar Asgharnejhad

1. Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of psychiatry), Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.

### Original Article

**Received:** 13 Feb 2019

**Accepted:** 6 Aug 2019

**\*Corresponding Author:**

Afsaneh akhani, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Shahid Mansouri Street, Niyayesh Street, Satarkhan Avenue 1445613111, Tehran, Iran.

**TEL:** +989013856199

**Email:**  
afsanehakhani@gmail.com

### ABSTRACT

**Introduction**

A narcissistic personality disorder is one of the disorders that has many different manifestations in clinical and research environments that make it difficult to diagnose and treat. This study aimed to evaluate the validity and reliability of the brief version of pathological narcissism (B-PNI) in Iranian society.

**Materials and Methods**

This was a cross-sectional study and the study sample was composed of 400 university students who were selected by available sampling. After getting the author's agreement, the main version of Brief Pathological Narcissism Inventory was translated through a backward translation technique and the scale was used for pilot tests on 40 people. Convergent validity was calculated using the Narcissistic Personality Inventory (NPI-16).

**Results**

Confirmatory factor analysis on grandiose and vulnerable narcissism indicated the good validity of the inventory in these factors. Composite Reliability of the subscales ranged from 0.68 to 0.83. The Cronbach's alpha coefficients obtained for this scale and its subscales from 0.63 to 0.83. This scale showed a good test-retest reliability in 15 days ( $r=0.984$ ,  $p=0.001$ ). Grandiose subscale just has shown the convergent validity with Narcissism personality Inventory ( $r=0.4$ ,  $p=0.001$ ) and there was not a meaningful correlation with Vulnerable narcissism ( $r=0.07$ ,  $p=0.6$ ).

**Conclusion**

The Farsi version of the Brief Pathological Narcissism Inventory has a desirable validity and reliability and could be used in clinical activities and so in psychological researches in Iran.

**Keywords**

Pathological Narcissism Inventory, Grandiosity, Vulnerability, Validity, Reliability

► *Please cite this article as:* Hassanzadeh F, Akhani A, Asgharnejhad A. Psychometric Properties of Brief Version of the Pathological Narcissism Inventory. J Neyshabur Univ Med Sci 2020;8(1):77-87.