

رابطه خودشیفتگی و قلدری با متغیر میانجی سلامت روانی در دانش آموزان

لیلا ذوقی^۱

جواد عینی پور^۲

فرشته کریم آبادی^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای سلامت روان در رابطه بین خودشیفتگی و قلدری دانش آموزان دوره اول متوسطه انجام شد. پژوهش حاضر پژوهشی توصیفی - همبستگی و مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این تحقیق را دانش-آموزان پسر دوره اول متوسطه رودهن تشکیل دادند که از بین آن‌ها به صورت تصادفی تعداد ۱۶۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این تحقیق از پرسشنامه‌های خودشیفتگی، قلدری و نشانه‌های روان‌شناختی استفاده شد. نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که خودشیفتگی تاثیر مثبت و معناداری بر قلدری در دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه و تاثیر منفی و معناداری بر سلامت روان آن‌ها دارد. علاوه بر این، سلامت روان تاثیر منفی و معناداری بر قلدری در دانش آموزان دوره اول متوسطه داشت. هم‌چنین، نقش میانجی سلامت روان در تاثیر خودشیفتگی بر قلدری تایید شد و شاخص‌های برازش مدل نیز حاکی از مطلوب بودن برازش مدل بود. مسئولان آموزش و پرورش، دانش آموزان

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم و فنون منابع سازمانی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران. ایران (نویسنده مسئول). leila.zoghi@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم و فنون منابع سازمانی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران. ایران.

Jo000.einipour@gmail.com

۳. کارشناس ارشد، روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک f.karimabadi01352@gmail.com

دارای اختلال قلدری و خودشیفتگی را شناسایی و کارآزمایی‌های بالینی را برای آنها برگزار و برنامه‌های مداخله‌ای سلامت روان را برای آنها اجرا نمایند. آموزش راهبردهای کنترل خودشیفتگی به دانش‌آموزان نیز می‌تواند موثر باشد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، خودشیفتگی، قلدری، دانش‌آموزان

مقدمه

یکی از مهم‌ترین مشکلات مراکز آموزشی که امروزه به طور جدی مورد توجه قرار گرفته است، پدیده قلدری است (هنگ، لی و گاربارینو^۱، ۲۰۱۴: ۴۳۴). اصطلاح قلدری را آلویس در سال (۱۹۹۳) به کار برد و از آن زمان به بعد پژوهشگران انواع مختلف قلدری، علت‌ها، پیامدها، شیوه‌های اندازه‌گیری و راهبردهای پیشگیری از آن را مورد بررسی قرار دادند. قلدری این‌گونه تعریف می‌شود: رفتار آزاردهنده‌ای، که یک فرد یا یک گروه از افراد عمداً در یک دوره زمانی به صورت مکرر انجام می‌دهند و شامل عدم توازن قدرت است. عدم توازن قدرت می‌تواند به صورت فیزیکی باشد، که در آن شخص قلدر از شخص قربانی از نظر جسمانی توانمندتر است (کووالسکی، مورگان و لیمبر^۲، ۲۰۱۲: ۶۱) و یا می‌تواند به صورت اجتماعی باشد، به گونه‌ای که شخص قلدر از نظر اجتماعی نسبت به شخص قربانی تأثیرگذاری بیشتری دارد (لِف و وازدورپ^۳، ۲۰۱۳: ۲۵۳). قلدری، مجموعه‌ای از رفتارهای فیزیکی و یا کلامی است که یک شخص یا گروهی از افراد نسبت به یک همسال، به شکلی خصمانه، تکرار شونده و مداوم انجام می‌دهند و در آن، از قدرت بدنی واقعی یا غیر واقعی بهره می‌گیرند و قصد صدمه زدن به قربانی را دارند (پنیتز، جاستیسیا، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش خضری (۱۳۹۲) نشان می‌دهد نزدیک به ۸۰٪ از دانش‌آموزان، درگیر قلدری و ۸۰٪ درصد نیز قربانی هستند. نتایج تحقیقات هیلوگلو،

- 1 . Hong.Lee & Garbarino
- 2 . Kowalski, Morgan & Limber
- 3 . Leff & Waasdorp

چنکسون، اوندرا (۲۰۱۰) نشان می‌دهد قلدری در میان پسران و دختران دارای تفاوت معناداری است و پسران رفتارهای قلدرانه را به میزان بالاتری نسبت به دختران نشان می‌دهند. شیوع قلدری در دوره نوجوانی بین ۱۵ تا ۷۰ درصد در منابع گوناگون گزارش شده است (اصغرپور، زربخش‌بحری، ۱۳۹۷: ۷۱). خط سیر خاص زورگویی از منظر رشدی، در سالهای اوایل نوجوانی افزایش، و در سال‌های دبیرستان کاهش می‌یابد (پلگرینی، بارتینی ۲۰۰۱^۱). بررسی مطالعاتی خضری (۱۳۹۲) نشان می‌دهد در مدارس ابتدائی کانادا ۸ تا ۹ درصد دانش‌آموزان به طور منظم (هفته‌ای یک بار یا بیشتر) مورد زورگویی قرار گرفته‌اند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد در ۱۵ سال اخیر هم مرتکبان قلدری و هم قربانیان قلدری در معرض خطرهای کوتاه مدت و بلند مدت سازش یافتگی از قبیل؛ مشکلات تحصیلی، مشکلات روان‌شناختی و مشکلات روابط اجتماعی هستند (روز، اسپلیگ، آراگن^۲، ۲۰۱۱). ویژگی‌های اصلی افراد قلدر را تکانشگری، پرخاشگری، قدرت فیزیکی و رفتار سلطه‌گرانه می‌دانند (الویوس، ۱۹۹۱). به نظر می‌رسد آن‌ها در مذاکرات‌شان برای حل تعارضات بین فردی منحصرراً راهبردهای پرخاشگرانه را اتخاذ می‌کنند و فاقد مهارت‌های جایگزین برای حل تعارض هستند (ولک^۳ و همکاران، ۲۰۰۰: ۱۹۳). نتایج تحقیقات جینی و پوزولی (۲۰۰۹)، نشان می‌دهد قربانیان، و زورگو/قربانی‌ها، در متغیرهایی مانند ارتباط ضعیف با همکلاسی‌ها، سازگاری عاطفی پایین و مشکلات مربوط به سلامتی، تفاوت معناداری نسبت به دانش‌آموزان دیگر نشان می‌دهند. نتایج پژوهش هید، کلینبرگ و استاینفیلد (۲۰۱۱) نشان می‌دهد پدیده قلدری می‌تواند با توجه به ویژگی‌ها و شرایط مختلف، نتایج منفی متفاوتی مانند اضطراب و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را به همراه داشته باشد (رحمانی، یارمحمدزاده، حبیبی کلیبر، ۱۳۹۶). سلامت روانی به حالت بهزیستی

1 pellegrini&Bartini

2 . Rose, Espelage, Aragon

3 . Wolke

کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی گفته می‌شود که بین این سه بُعد تأثیر متقابل و پویا وجود دارد (چانگ و همکاران^۱، ۲۰۰۹: ۴۳). سلامت روان عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و غیره است. نتایج آمار سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد ۵۲ میلیون نفر از مردم جهان در سنین مختلف از بیماری‌های شدید روانی رنج می‌برند و ۲۵۰ میلیون نفر بیماری خفیف روانی دارند (کریم آبادی، ۱۳۹۷). مفهوم خودشیفتگی در سال‌های اخیر توجهات علمی فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است و موجب گسترش حوزه نظری، تجربی و بالینی در این زمینه شده است (ارگرونیزوک^۲، ۲۰۱۳). خودشیفتگی، 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 (رادز و همکاران^۳، ۲۰۰۴). اختلال شخصیت خودشیفتگی یک نوع اختلال فراگیر است که مشخصه آن خودمحوری، کمبود احساس همدلی با دیگران و حس مبالغه‌آمیز خود مهم‌پنداری است. همانند دیگر اختلالات شخصیت، این اختلال نیز باعث به وجود آمدن الگوی پایدار رفتاری می‌شود، که بر بسیاری از جنبه‌های مختلف زندگی مانند روابط اجتماعی، خانوادگی و کاری تأثیر منفی می‌گذارد (صمدی، ۱۳۹۱: ۲۲). خودشیفتگی احساس یک وضعیت ممتاز نسبت به دیگران است (سعادت، کلانتری، قمرانی، ۱۳۹۷). خودشیفتگی را می‌توان به صورت یک پیوستار در نظر گرفت که دامنه آن از خودشیفتگی مرضی تا خودشیفتگی سالم است. این پیوستار از عزت نفس در یک انتها شروع و به احساس افسردگی تحلیل برنده در انتهای دیگر منتهی می‌شود (پیوسته گر، یزدی، مختاری، ۱۳۹۱). هم‌چنین خودشیفتگی به شکل الگویی از

-
- 1 . Chung et al
 - 2 . Ogrudniczuk
 - 3 . Rhodes

صفات و رفتارهایی تعریف می‌شود که وسواس شدید نسبت به خود و دفع افراد دیگر، پیگیری خودخواهانه لذت، تسلط و جاه‌طلبی از ویژگی‌های بارز آن است (واکنین^۱، ۲۰۰۳: ۷۱). خودشیفتگی بیمارگونه یک الگوی رفتاری ناسالم با ویژگی‌های منحصر به فرد، احساس غرور، حس حق به جانب بودن و میل به قدرت و برتری، سطح پایین همدلی و صمیمیت عاطفی همراه با عزت نفس کاذب است (رایت، پینکاس، توماس، مارکن، کراگر^۲، ۲۰۱۳: ۳۱۷). نتایج پژوهش رز^۳، (۲۰۰۲) نشان می‌دهد افراد خودشیفته، خودپنداره مثبت بسیار بالا و باور به خود بسیار قوی دارند و خود را منحصر به فرد می‌دانند. تخمین زده می‌شود که اختلال شخصیت خودشیفتگی در حدود یک درصد از بزرگسالان وجود داشته باشد (صمدی، ۱۳۹۱: ۲۲). خودشیفتگی به عنوان یک پدیده‌ای رایج در بین نوجوانان می‌تواند پیامدهای رفتاری منفی داشته باشد، بنابراین، بررسی این پیامدهای منفی و از جمله قلدری می‌تواند یافته‌های پژوهشی جدیدی در این حوزه ارائه نماید. از طرفی دیگر، قلدری مشکل بسیار شایعی است به طوری‌که دامنه آن را در کشورهای مختلف از ۸/۶ درصد تا ۴۵/۲ درصد در میان پسرها و از ۴/۸ درصد تا ۳۵/۸ درصد در میان دخترها برآورد شده است (رضا پور، سوری و خداکریم، ۱۳۹۲). لذا متغیر قلدری در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از مربیان تعلیم و تربیت، پژوهشگران و رسانه‌های گروهی را مشغول داشته و نهادهای رسمی بسیاری از کشورها را به انجام اقدامات فوری برای شناسایی و بررسی علل و عوامل مربوط به قلدری در مدرسه و جامعه و پیشگیری از این پدیده واداشته است. کودکی که به هر علت در محیط آموزشی تحت انواع قلدری‌های کلامی، بدنی و غیره قرار می‌گیرد، علاوه بر احساس ناامنی و بی‌زاری از مدرسه که عواقب آن در زندگی تحصیلی او به تدریج به صورت افت تحصیلی و ترک تحصیل خود را آشکار خواهد کرد،

1 . Vaknin,

2 . Wright, Pincus, Thomas, Hopwood, Markon, Krueger

3 . Rose

اثرات ناگوار این نوع رفتار را در طول زندگی به همراه خواهد داشت و سلامت جسمی و روانی وی را با خطرات جدی روبرو خواهد کرد (بازرگان، ۱۳۸۲). از این رو، با توجه به تناقضات موجود در یافته‌های تحقیقات پیشین و با توجه به خلاء تحقیقاتی موجود در داخل کشور در این خصوص، محققان در پژوهش حاضر با هدف اصلی تعیین اثر خودشیفتگی بر قلدری با میانجیگری سلامت روان در دانش‌آموزان دوره اول متوسطه رودهن، به دنبال پاسخگویی به این سوال اساسی هستند؛ آیا خودشیفتگی بر قلدری با میانجیگری سلامت روان در دانش‌آموزان دوره اول متوسطه رودهن اثر دارد؟ و فرضیه‌های اصلی و فرعی آن به شرح زیر است:

فرضیه اصلی

- خودشیفتگی بر قلدری با میانجیگری سلامت روان در دانش‌آموزان دوره اول متوسطه رودهن اثر دارد.

فرضیه‌های فرعی

۱- خودشیفتگی بر قلدری دانش‌آموزان دوره اول متوسطه رودهن اثر دارد.

۲- خودشیفتگی بر سلامت روان دانش‌آموزان دوره اول متوسطه رودهن اثر دارد.

۳- سلامت روان بر قلدری دانش‌آموزان دوره اول متوسطه رودهن اثر دارد.

بررسی پیشینه پژوهشی

مطالعه پژوهش روز (۲۰۰۲) نشان می‌دهد خودشیفتگی با بهزیستی ذهنی رابطه مستقیم دارد. همچنین نتایج سیدیکیدز (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که خودشیفتگی با کاهش افسردگی، احساس تنهایی، اضطراب، روانرنجورخویی و افزایش بهزیستی ذهنی شامل رضایت از زندگی و تعادل عاطفی همراه است. در تبیین ارتباط مستقیم خودشیفتگی با بهزیستی می‌توان گفت خودشیفتگی به شدت با عزت نفس همبسته است، یک سازه که معمولاً با سلامت روان مرتبط است. خودشیفتگی با پیامدهای مثبت و منفی همراه است. برخی از پیامدهای مثبت آن شامل کاهش افسردگی، برون‌گرایی، خوشایندی اولیه و عطش عملکرد بهتر در جمع است. از سوی دیگر، توجه و اطمینان افراطی به خود و فقدان همدلی

برخی از پیامدهای منفی خودشیفتگی را تشکیل می‌دهند (محمد پور، ۱۳۸۸: ۸۴). بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (نصیری، ۱۳۹۵: ۴). سلامت فقط امری زیست‌شناختی نیست و عوامل اجتماعی نیز در تعیین میزان سلامت افراد دخیل است؛ در این بین، نقش فرهنگ، ارزش‌ها، هنجارها و باورهای جامعه اهمیت خاصی دارد. در این راستا، فانتی و هنریخ^۱ (۲۰۱۵) نشان دادند که خودشیفتگی تأثیر مثبت معناداری بر قلدری در دانش‌آموزان دارد. هم‌چنین، گل‌پرور و خبازیان (۱۳۹۴) نشان دادند که شخصیت خودشیفته با قلدری در کارکنان رابطه مثبت معناداری دارد. در حالی که رجینتین^۲ (۲۰۱۶) بین خودشیفتگی با قلدری رابطه معناداری را گزارش نکردند. کانراس^۳ (۲۰۱۴) به این نتیجه دست یافت که بین خودشیفتگی با بهزیستی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. گل‌پرور و خبازیان (۱۳۹۴) نشان داد که دل‌بستگی آسیب‌پذیر با زورگویی دارای رابطه مستقیم و معنادار و زورگویی همراه با شخصیت خودشیفته با سرمایه روان‌شناختی دارای رابطه مستقیم و معنادار هستند. نتایج پژوهش عبدی، نصیری، (۱۳۹۴) نشان داد بین اغلب مولفه‌های خودشیفتگی (اقتدار، خودنمایی، برتری‌جویی، بهره‌کشی، خودبینی، محق بودن) و نمره‌ی کل خودشیفتگی با ابعاد نابهنجار شخصیت همبستگی رابطه معناداری وجود دارد. هم‌چنین نتایج نشان داد که زورگویی متغیر واسطه‌ای کامل در رابطه دل‌بستگی آسیب‌پذیر با سرمایه روان‌شناختی است. محمدی، بلوتک و پاآهو (۱۳۹۴) به مقایسه سلامت روانی دانش‌آموزان عادی و قلدر دوره اول متوسطه پرداخت. نتایج حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های دانش‌آموزان عادی و قلدر در هر دو بعد روانی و جسمانی و تمامی سطوح آن اشاره داشت. مقایسه میانگین‌ها حاکی از آن بود که دانش‌آموزان قلدر از سلامتی روانی پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی برخوردارند. نتایج پژوهش یانس و

1 . Fanti, Henrich

2 . Reijntjes

3 . Konrath

همکاران (۲۰۱۱) نشان می‌دهد افراد زورگو و قربانی زورگویی با میزان بالایی از پرخاشگری و افسردگی مشخص می‌شوند (خضری، ۱۳۹۲: ۲۷). همچنین نتایج تحقیقات جینی و پوزولی (۲۰۰۹)، حاکی از آن است. این افراد سطوح بالایی از رفتارهای درونی شده (کناره گیری، شکایت جسمانی، اضطراب و افسردگی را تجربه می‌نمایند.

روش‌شناسی

این پژوهش توصیفی-همبستگی و مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری است و از لحاظ هدف نیز جزء تحقیقات کاربردی محسوب می‌شود. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوره اول رودهن تشکیل داد که بر اساس کفایت نمونه مطالعات همبستگی بیشتر از ۸۰ نفر (دلاور، ۱۳۹۳) در تحقیقات همبستگی و به منظور جلوگیری احتمالی از افت نمونه‌گیری، تعداد ۱۶۳ نفر از آن‌ها با نمونه‌گیری خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند.

ابزارها

در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های استاندارد ذیل استفاده شده است:

پرسشنامه شخصیت خودشیفته: پرسشنامه خودشیفتگی توسط آمس، روز و اندرسون (۲۰۰۶) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ جفت عبارت است. طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که متشکل از جفت گویه‌هایی است که پاسخ‌دهنده باید یکی از آنها را انتخاب نماید. برای هر سوال انتخاب شده از ردیف الف امتیاز و برای هر سوال انتخاب شده از ردیف «ب» امتیاز در نظر گرفته می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۶ را خواهد داشت. امتیاز بالاتر بیانگر خودشیفتگی بالاتر فرد خواهد بود و برعکس. به عنوان یک نقطه برش، امتیاز ۸ به بالا بیانگر شخصیت خودشیفته در فرد است. در ایران نیز محمدزاده (۱۳۸۸) این پرسشنامه را در یک مطالعه زمینه‌یابی مقطعی مورد آزمون قرار داد. ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه شخصیت خودشیفته و مقیاس خودشیفتگی برابر ۰/۷۷ و معنی‌دار 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 (محمدزاده، ۱۳۸۸).

مقیاس قلدری: این پرسشنامه توسط ایلی‌نویز (۲۰۰۱) طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال است که شرکت‌کنندگان از طریق مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۵ (هفت بار یا بیشتر) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل سه بُعد قلدری (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)، زد و خورد (سوالات ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۱، ۳) و قربانی (سوالات ۷، ۵، ۶، ۴) می‌باشد. اسپلاگه و هولت (۲۰۰۱) روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تاییدی بررسی و مورد تایید قرار دادند و پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی و ۰/۸۱ گزارش کردند و در ایران نیز چالمه (۱۳۹۲) روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی بررسی و شاخص‌های برازش آن را مطلوب گزارش کرد و هم‌چنین پایایی این پرسشنامه را از طریق ضریب آلفای کرونباخ بررسی و ۰/۷۹ گزارش کرد.

پرسشنامه نشانه‌های روانشناختی^۱: این پرسشنامه توسط دراگاتیس، لیمن و کاوی (۱۹۷۳) ساخته شده است که نسخه اصلی آن شامل ۹۰ سوال است. در ایران نسخه ۲۵ سوالی و تک ماده‌ای این پرسشنامه توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) از طریق تحلیل عاملی تاییدی و اکتشافی به تایید رسید. شرکت‌کنندگان از طریق مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از نمره ۰ (برای گزینه هیچ) تا نمره ۴ (برای گزینه به شدت) به آیتم‌ها پاسخ می‌دهند. نقطه برش این پرسشنامه ۷۸ می‌باشد. روایی سازه این پرسشنامه توسط تنهای رشوانلو و سعادت (۱۳۹۴) از طریق تحلیل عاملی تایید و اکتشافی مجدداً بررسی شد و شاخص‌های برازش مطلوبی گزارش کردند. هم‌چنین پایایی این پرسشنامه توسط تنهای رشوانلو و سعادت (۱۳۹۴) به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد (به نقل از محقق، ۱۳۹۸).

پایایی و روایی ابزارها در این تحقیق

جدول ۱: محاسبه آلفای کروناخ پرسشنامه‌ها

متوسط واریانس استخراج شده	پایایی مرکب	نسبت rho_A	آلفای کروناخ	
۰,۷۴	۰,۹۵	۰,۹۵	۰,۹۵	خودشیفتگی
۰,۶۹	۰,۹۸	۰,۹۸	۰,۹۸	سلامت روانی
۰,۷۶	۰,۹۸	۰,۹۸	۰,۹۸	قلدری

روایی تشخیصی یا روایی واگرایی ابزارها در این تحقیق

روایی تشخیصی یا واگرایی توانایی یک مدل اندازه گیری انعکاسی را در میزان افتراق مشاهده پذیرهای متغیر پنهان آن مدل با سایر مشاهده پذیرهای موجود در مدل می‌سنجد.

جدول ۲: آزمون فرنل لارکر

قلدری	سلامت روانی	خودشیفتگی	
		۰,۸۶	خودشیفتگی
	۰,۸۳	۰,۸۴	سلامت روانی
۰,۸۷	۰,۷۷	۰,۸۲	قلدری

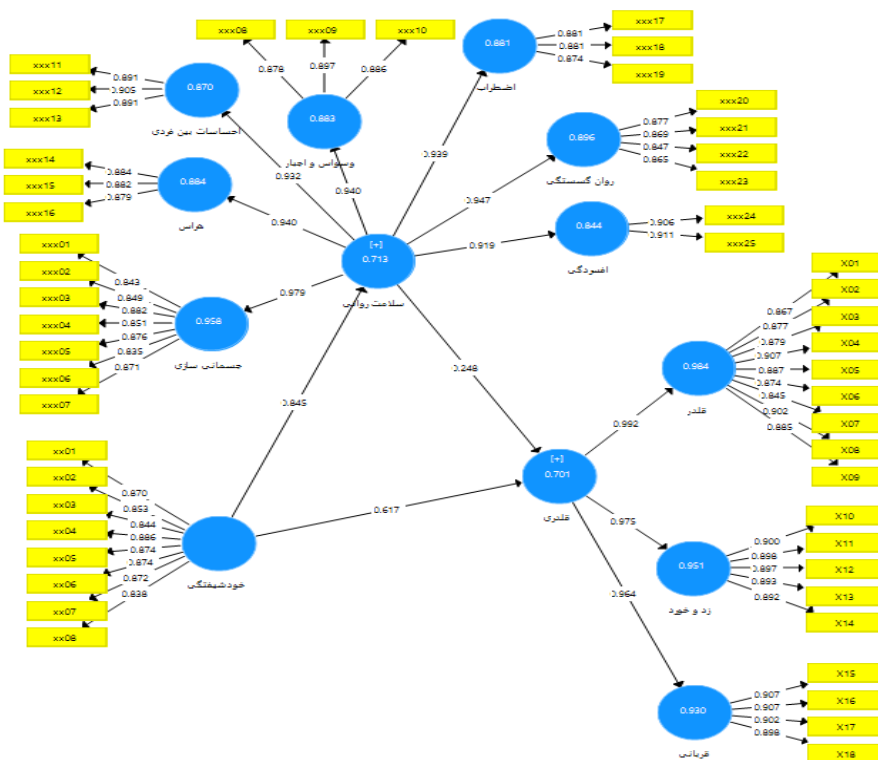
یافته‌ها

در ابتدا، به آزمون میزان انطباق بین سازه نظری و تجربی تحقیق پرداخته شد: نتیجه آزمون KMO که برابر است با ۰/۹۷، حکایت از آن دارد که امکان انجام تحلیل عاملی بر روی داده‌های تحقیق وجود دارد. در ضمن، براساس نتیجه آزمون بارتلت (۹۲۳۷/۷۱)، ماتریس همبستگی داده‌ها یک ماتریس همبستگی نمی‌باشد. یعنی از یک طرف گویه‌های درون هر عامل با همدیگر همبستگی بالایی دارند و از طرف دیگر میزان همبستگی بین گویه‌های یک عامل با گویه‌های عامل دیگر در حد پائین است.

جدول ۳- نتایج آزمون‌های KMO و بارتلت

P	df	مقدار	
-	-	۰/۹۷۶	KMO
۰/۰۰۰	۱۲۷۵	۹۲۳۷/۷۱۸	بارتلت

در ادامه نتایج به دست آمده از حداقل مربعات جزئی برای ارائه مدل ساختاری در چارچوب تعیین تاثیر خودشیفتگی و قلدری با میانجی سلامت روانی در دانش آموزان به شرح زیر است:



شکل ۱: شکل مدل در حالت تخمین استاندارد

1 PLS

جدول ۳: جدول اثرات مستقیم و غیر مستقیم و اثر کل

اثر کل	اثر غیر مستقیم	اثر مستقیم	سلامت روانی	سلامت روانی	خودشیفتگی
۰,۸۲	۰,۸۴	۰,۲۱	۰,۶۱	۰,۸۴	خودشیفتگی
۰,۲۴		۰,۲۴			سلامت روانی

در این پژوهش از آزمون سوبل^۱ که برای معناداری تأثیر میانجی یک متغیر در رابطه میان دو متغیر دیگر به کار می‌رود، استفاده شد و مقدار z-value محاسبه شده برای آن مساوی با ۲,۰۲ است که به دلیل بالاتر بودن از مقدار بحرانی ۱,۹۶ معنی‌دار است و می‌توان گفت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، تأثیر متغیر میانجی سلامت روان در رابطه بین خودشیفتگی و قلدری معنادار است.

Z - value

$$= \frac{0/845 \times 0/248}{\sqrt{(0/248^2 \times 0/077^2) + (0/845^2 \times 0/026^2) + (0/077^2 + 0/026^2)}}$$

Z - value = 2/02

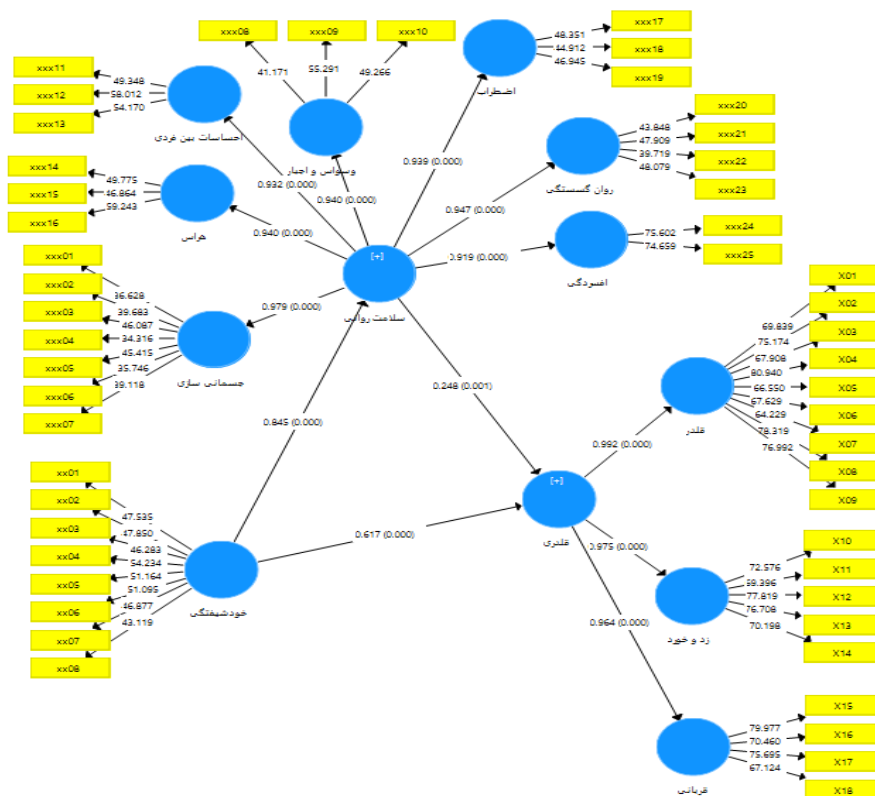
اما برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق متغیر میانجی، از شاخص VAF استفاده شد.

$$VAF = \frac{0/845 \times 0/248}{(0/845 \times 0/248) + 0/617} = 0.254$$

شدت اثر غیرمستقیم خودشیفتگی بر قلدری از طریق سلامت روان ۰/۲۵۴ می‌باشد این بدان مفهوم هست که ۲۵ درصد از اثر کل خودشیفتگی بر قلدری از طریق متغیر میانجی سلامت روان تبیین می‌شود. با توجه به نتایج حاصل از ضرایب معنی‌داری و مقدار بارعاملی متغیرهای مشاهده‌پذیر در مدل‌های اندازه‌گیری و T-Value متغیرهایی که ضرایب بارعاملی از معنی‌داری برخوردار نبوده و همچنین مقدار بارعاملی آنها کمتر از

1 . Sobel Test

۰/۵ بوده است از مدل حذف شده و مدل اصلاح شده به ترتیب زیر تخمین زده شده است. نتایج حاصل از تخمین مدل اصلاح شده به شرح زیر است:



شکل ۲: مدل اندازه گیری اولیه در حالت تخمین ضرایب استاندارد

جدول ۴: ضرایب مسیر و بارهای عاملی

P Values	T Values	
۰,۰۰۱	۳۲,۲۷	خودشیفتگی < سلامت روانی
۰,۰۰۱	۸,۳۸	خودشیفتگی < قلدری
۰,۰۰۱	۳,۲۴	سلامت روانی < قلدری
۰,۰۰۱	۸۵,۹۹	سلامت روانی < احساسات بین فردی
۰,۰۰۱	۹۵	سلامت روانی < اضطراب

۰,۰۰۱	۷۳,۲	سلامت روانی < افسردگی
۰,۰۰۱	۲۵۶,۸۴	سلامت روانی < جسمانی سازی
۰,۰۰۱	۱۰۲,۸۸	سلامت روانی < روان گسستگی
۰,۰۰۱	۹۴,۹۳	سلامت روانی < هراس
۰,۰۰۱	۹۹,۵۹	سلامت روانی < وسواس و اجبار
۰,۰۰۱	۳۰۱,۶۸	قلدری < زد و خورد
۰,۰۰۱	۲۵۵,۶۲	قلدری < قربانی
۰,۰۰۱	۱۰۷۰,۴۳	قلدری < قلدر

جدول ۵: ضریب تعیین مدل

R Square Adjusted	R Square	
۰,۷۱	۰,۷۱	سلامت روانی
۰,۶۹	۰,۷	قلدری

با توجه به مقدار ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل یافته برای سلامت روانی که به ترتیب برابر با ۰/۷۱۳ و ۰/۷۱۲ گردیده اند، می توان گفت که متغیر مستقل خود شیفتگی ۷۱ درصد تغییرات سلامت روانی را توضیح می دهد و همچنین با توجه به مقدار ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل یافته برای قلدری که به ترتیب برابر با ۰/۷۰۱ و ۰/۶۹۸ گردیده اند، می توان گفت که متغیر مستقل خود شیفتگی با میانجیگری سلامت روانی روی هم رفته ۷۰ درصد تغییرات قلدری را توضیح می دهد و مدل از توضیح دهندگی بالایی برخوردار است.

آزمون اندازه اثر

کوهن^۱ (۱۹۸۸) برای تعیین شدت رابطه میان متغیرهای پنهان مدل معیار اندازه اثر را معرفی نموده است. به عبارتی به کمک این معیار می توان میزان اندازه اثر یک متغیر برون زا (مستقل) را بر روی یک متغیر درون زا (وابسته) در مدل معادلات ساختاری اندازه گیری نمود.

1 Cohen

جدول نتایج حاصل از آزمون اندازه اثر

قلدری	سلامت روانی	
۰,۳۶	۲,۴۸	خودشیفتگی
۰,۰۵		سلامت روانی

با توجه به اندازه معیار اندازه اثر، متغیرهای برون زا (خود شیفتگی و سلامت روانی) اثر متوسط و قوی بر متغیر درون زا (قلدری) دارند.

برازش مدل

Estimated Model	
۰,۰۴	SRMR
۴۳۹,۱۷	Chi-Square
۰,۹۳	NFI

از آنجا که SRMR کمتر از ۰/۰۸ و همچنین NFI بالای ۰/۹ به دست آمده اند بنابراین برازش مدل مناسب است.

بحث و نتیجه گیری

هدف کلی پژوهش حاضر تعیین نقش واسطه‌ای سلامت روان در تاثیر خودشیفتگی و قلدری دانش آموزان بود. نتایج نشان داد که تاثیر متغیر میانجی سلامت روان در رابطه بین خودشیفتگی و قلدری معنادار است. در این راستا، نتایج حاصل از الگوسازی معادله ساختاری در تحقیق گل پرور و خبازیان (۱۳۹۴) با عنوان رابطه شخصیت خودشیفته و دلبستگی آسیب پذیر با قلدری (زور گویی) و سرمایه روان شناختی نشان داد که زور گویی همراه با شخصیت خودشیفته با سرمایه روان شناختی دارای رابطه مستقیم و معنادار هستند. نتایج پژوهش محمدی، بلوتک و پا آهو (۱۳۹۴) با عنوان مقایسه سلامت روانی دانش آموزان عادی و قلدر دوره اول متوسطه، به وجود تفاوت معنی دار بین گروه های دانش آموزان عادی و قلدر در هر دو بعد روانی و جسمانی اشاره داشت. مقایسه میانگین ها

در این تحقیق، حاکی از آن بود که دانش آموزان قلدر از سلامتی روانی پایین تری نسبت به دانش آموزان عادی برخوردارند. در حالی که برخلاف یافته‌های پژوهش حاضر، رجینتین (۲۰۱۶) بین خودشیفتگی با قلدری رابطه معناداری گزارش نکردند. بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج تحقیق گل‌پرور و خبازیان (۱۳۹۴)، محمدی، بلوتک و پاآهو (۱۳۹۴) همسو می‌باشد اما با یافته‌های رجینتین (۲۰۱۶) ناهمسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان چنین ادعان داشت که طبق تعریف خودشیفتگی، مجموعه ای 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 (رادز و اسمیت، ۲۰۰۴)؛ بنابراین، وقتی دانش آموزان از این ویژگی‌های هیجانی برخوردار باشند، احساس برتر بودن بیش از اندازه نسبت به دیگران در آن‌ها ایجاد می‌شود و احتمالاً با انجام برخی کارها درصدد نشان دادن این برتری خواهند بود که این طرز فکر و نگرش ایجاد شده در آن‌ها ممکن است منجر به برخی اقدامات منفی و از جمله سوءاستفاده نظام یافته از قدرت در روابط بین فردی می‌شود که می‌تواند به صورت رفتارهایی از قبیل رفتار زورگویانه کلامی و جسمانی باشد. اما با تایید نقش میانجی سلامت روان در این تحقیق به نظر می‌رسد سلامت روان به عنوان یک سازه روان‌شناختی مثبت توانسته است این تاثیر را اندکی کاهش دهد. در توجیح نقش میانجی سلامت روان خاطر نشان می‌شود که آن باعث می‌شود که فرد ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران برقرار نماید و در فرد این قابلیت را ایجاد می‌کند که بتواند محیط فردی و اجتماعی را اصلاح و بتواند تضادها را با سایر افراد برطرف و تمایلات شخصی‌شان را به طور منطقی، عادلانه و مناسب نشان دهند (نصیری، ۱۳۹۵: ۴). از طرفی، براساس نظر کاپلان (۱۹۷۱) سلامت فقط امری زیست‌شناختی نیست و شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر است. بنابراین، چنین به نظر می‌رسد که وقتی دانش‌آموزان بتوانند خودشان را با شرایط متغیر و به طور ویژه شرایط ناسازگار محیطی وفق دهند و

بتوانند بین نیازها، تمایلات و تقاضاهای فردی و درونی‌شان با هنجارها، قوانین، الزامات و شرایط موجود در محیط، جامعه و سایر جوامعی که با آن‌ها در تعامل هستند، تعادل ایجاد کنند، در این صورت بتوانند بر احساس خودبرتری که به صورت خودشیفتگی نمایان می‌شوند فائق آمده و از بروز رفتارهای منفی یعنی قلدری جلوگیری نمایند.

نتایج دیگر این تحقیق نشان داد که خودشیفتگی بر قلدری دانش‌آموزان تاثیر مثبت معنی‌داری دارد. این یافته به طور کلی با نتایج تحقیق گل‌پرور و خبازیان (۱۳۹۴)، محمدی، بلوتک و پاآهو (۱۳۹۴) همسو اما با یافته‌های رجینتین (۲۰۱۶) ناهمسو است. کاسل و همکاران (۲۰۱۷) اختلال شخصیت خودشیفته را یکی از اختلالات شخصیت است که با یک الگوی مداوم از خودبزرگ‌پنداری، توهم قدرت یا اهمیت نامحدود و نیاز به تحسین یا رفتار خاص مشخص می‌شود. هسته شناختی، عاطفی و ویژگی‌های بین‌فردی و رفتار این افراد شامل تکانشگری، دمدمی بودن، به دنبال جلب توجه بودن، عزت نفس پایین و ارتباطات بین فردی ناپایدار است که منجر به الگوی فراگیر مشکلات بین فردی می‌شود. بنابراین، چنین به نظر می‌رسد که این اختلالات می‌تواند در دانش‌آموزان منجر به خودمحوری، کمبود احساس همدلی با دیگران و حس مبالغه‌آمیز خودمهم‌پنداری شود که این ویژگی‌های رفتاری منفی احتمالاً در نهایت منجر به بروز رفتارهایی آزاردهنده از سوی این افراد شود. کوالسکی و همکاران (۲۰۱۲) در تایید این رفتارهای آزاردهنده، اذعان می‌دارند که قلدری رفتار آزاردهنده‌ای است که یک فرد یا یک گروه از افراد عمدتاً در یک دوره زمانی به صورت مکرر انجام می‌دهند و شامل عدم توازن قدرت است. عدم توازن قدرت می‌تواند به صورت فیزیکی باشد، که در آن شخص قلدر از شخص قربانی از نظر جسمانی توانمندتر است و یا می‌تواند به صورت اجتماعی باشد، به گونه‌ای که شخص قلدر از نظر اجتماعی نسبت به شخص قربانی تأثیرگذاری بیشتری دارد. از این رو به نظر می‌رسد دانش‌آموزان وقتی دچار توهم خودبزرگ‌بینی می‌شوند و از یک الگوی رفتاری ناسالم با ویژگی‌های منحصر به فرد، احساس غرور، حس حق به جانب بودن و میل به

قدرت و برتری، سطح پایین همدلی و صمیمیت عاطفی همراه با عزت نفس کاذب پیروی می‌کنند، احتمالاً میل آن‌ها به تسلط بر دیگران افزایش می‌یابد و منجر به بروز قلدری در آن‌ها می‌گردد. نتایج دیگر این تحقیق مبین آن بود که خودشیفتگی بر سلامت روان دانش‌آموزان تاثیر منفی معنی‌داری دارد. این یافته نیز به طور کلی با نتایج تحقیق گل‌پرور و خبازیان (۱۳۹۴) ناهمسوست. میرصفیان (۱۳۸۷) خودشیفتگی یکی از انواع ویژگی‌های شخصیتی است که در پاره‌ای اوقات حالت افراطی پیدا می‌کند و فرد با احساس خودبزرگ‌بینی قوی، اشغال ذهنی موفقیت و قدرت و استعداد نامحدود زمینه‌ساز بروز انزوای فرد در محیط می‌شود. بنابراین، می‌توان چنین استدلال کرد که وقتی دانش‌آموزان به این احساس و شرایط دچار شوند، احتمالاً دچار اختلال در تعاملات اجتماعی می‌شوند که این اختلال در تعاملات اجتماعی در تضاد با ماهیت سلامت روان می‌باشد چرا که سلامت روانی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. از این رو، می‌توان چنین استدلال کرد که خودشیفتگی از طریق ایجاد اختلال در روابط اجتماعی منجر به کاهش سلامت روان دانش‌آموزان می‌شود. در نهایت یافته‌های این تحقیق حاکی از آن بود که سلامت روان دانش‌آموزان تاثیر منفی معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج تحقیق محمدی، بلوتک و پاآهو (۱۳۹۴) همسویی دارد. سلامت روان یکی از جنبه‌های روان‌شناسی مثبت هست که منجر به ایجاد احساس خوب در فرد و هم‌چنین افزایش تمایل فرد به استفاده از قابلیت‌ها و توانایی‌های خود در انجام امور می‌گردد. بنابراین، می‌توان چنین استدلال کرد که در صورتی که دانش‌آموزان بتوانند به قابلیت‌ها و پتانسیل‌هایشان اعتماد داشته باشند و در انجام امور به آن‌ها متوسل شوند، می‌توانند از بروز رفتارهای منفی و از جمله قلدری که بر رفتارهای روزگویانه تاکید دارد غلبه کنند و منجر کاهش بروز این رفتارها شوند.

با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود:

- ۱- مسئولان آموزش و پرورش، دانش آموزان دارای اختلال قلدری و خودشیفتگی را شناسایی و کارآزمایی‌های بالینی را برای آن‌ها برگزار و برنامه‌های مداخله‌ای سلامت روان را برای آن‌ها اجرا کنند. آموزش راهبردهای کنترل خودشیفتگی به دانش آموزان نیز می‌تواند موثر باشد.
- ۲- پیشنهاد می‌شود در تحقیقی رابطه خودشیفتگی و سلامت روان با قلدری در سایر جوامع آماری دربرگیرنده نوجوانان بررسی شود
- ۳- اثربخشی یک دوره برنامه مداخله‌ای سلامت روان بر قلدری به صورت نیمه تجربی نیز می‌تواند در بررسی تاثیر آن یافته‌های عینی‌تری را ارائه دهد.

منابع

- اصغری‌پور، زهرا و زربخش بحری، محمدرضا. (۱۳۹۷). نقش میانجی پرخاشگری روانی والدین و تنبیه بدنی در رابطه سبک‌های والدگری با قلدری. فصلنامه سلامت روان کودکان. ۵ (۱): ۶۸-۷۹.
- بازرگان، زهرا. صادقی. ناهید؛ و لواسانی، غلامعلی (۱۳۸۲). بررسی وضعیت خشونت کلامی در مدارس راهنمایی شهر تهران: مقایسه نظرات دانش‌آموزان و معلمان. مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، (۱) ۳۳، ۲۸.
- پیوسته گر مهرانگیز، یزدی منور، مختاری، لیلا. (۱۳۹۰). رابطه خودشیفتگی و عزت نفس با پرخاشگری و مقایسه تحولی آن در دختران نوجوان. مطالعات روان‌شناسی. ۷ (۱): ۱۲۷-۴۴.
- چالمه، رضا. (۱۳۹۲). کفایت روانسنجی مقیاس قلدری ایلی نويز در دانش‌آموزان ایرانی: بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره سوم، شماره ۱۱، ۳۹-۵۲.
- خضری، حسن. (۱۳۹۲). الگویابی روابط علی پیوند خانوادگی، شیوه‌های فرزندپروری، و پیوند مدرسه با عملکرد تحصیلی و نقش میانجی قربانی بودن و زورگویی در دانش‌آموزان. پایان‌نامه دکتری. دانشگاه علامه طباطبائی.
- رحمانی. شمس اله. یارمحمدزاده، پیمان و حبیبی کلیر، رامین. (۱۳۹۶). الگوی ساختاری رفتار قلدری بر اساس ادراک‌های محیط خانوادگی و ویژگی‌های شخصیتی در نوجوانان. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی کاربردی، سال ۱۱، شماره ۲ (۴۲). ۷۳۲-۷۱۳.
- رضا پور، میثم؛ سوری، حمید؛ خدا کریم، سهیلا (۱۳۹۲). روانسنجی نسخه ی فارسی مقیاس‌های ارتکاب زورگویی و قربانی شدن پرسشنامه‌ی زورگویی الویوس در مدارس راهنمایی، مجله‌ی ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیتها، ۱ (۴)، ۲۲۱-۲۱۲.
- سعادت، سجاد. کلاتری، مهرداد و قمرانی، امیر. (۱۳۹۷). رابطه ویژگی‌های شخصیت تاریک (ماکیاولی، خودشیفتگی و جامعه ستیزی) با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان. دو ماهنامه علمی راهبردی آموزش در علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا..... ۱۰ (۴): ۲۵۵-۲۶۲.

- صمدی، ناهید. (۱۳۹۱). اختلال شخصیت خودشیفته. وبلاگ مقالات کامل روانشناسی. ۲۱/۲/۱۲. <http://ravan-usb.blogfa.com>
- عبدی، رضا و نصیری، احد (۱۳۹۴). نقش ابعاد نابهنجار شخصیت در پی‌شینی ویژگی‌های شخصیت. خودشیفته. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۱۰(۳۷): ۳۷-۴۶.
- کریم‌آبادی، فرشته (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودشیفتگی بر قلدری با نقش واسطه‌ای سلامت روان در کودکان بزهکار شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد مرکزی. تهران. ایران.
- گل‌پرور، محسن و خبازیان، بیتا. (۱۳۹۴). رابطه شخصیت خودشیفته و دل‌بستگی آسیب‌پذیر با قلدری (زورگویی) و سرمایه روان‌شناختی. روانشناسی بالینی و شخصیت-دانشور رفتار سابق. ۱۳(۲): ۱۳۹-۱۴۸.
- محقق، سعید. (۱۳۹۸). بررسی رابطه اختلال شخصیت ضد اجتماعی با سلامت روانی سارقان پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه علوم انتظامی امین.
- محمدزاده، علی. (۱۳۸۸). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته در جامعه ایرانی. مجله اصول بهداشت روانی. سال ۱۱، (۴)، ۲۷۴-۲۸۱.
- محمدزاده، علی (۱۳۸۸). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت خودشیفته (NPI). مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۱(۴): ۲۷۶-۲۸۱.
- محمدی، نادر. بلوتک، حسین. پآهو، ا (۱۳۹۴). سلامت روانی دانش‌آموزان عادی و قلدر دوره‌ی اول متوسطه. مدیریت، آموزش و پرورش شهرستان پارس اباد. کنفرانس پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، دوره ۲.
- میرصفیان، حمیدرضا. (۱۳۸۷). "مقایسه خوددوستداری و بازیکنان فوتبال سطوح مختلف در شهر اصفهان". مجله علوم روانشناختی، دوره هفتم، شماره ۶، صص: ۲۰۳-۱۹۰.

Chung PJ, Chiou CJ & Chou FH. (2009). Relationships between health status, depression and cognitive functions of institutionalized male veterans, Archives of Gerontology and Geriatrics. 49: 215-219.

Fanti, K., Henrich, CH. (2014). Effects of Self-Esteem and Narcissism on Bullying and Victimization during Early Adolescence. The Journal of Early Adolescence, 5(1): 5 - 29.

- Gini, G., & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 123(3), 1059-1065
- Goldberg, D. & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*, U.K.: NFER-NELSON.
- Hilooğlu, S., & Cenkseven-Önder, F. (2010). The role of social skills and life satisfaction in predicting bullying among middle school students. *Elementary education online*, 9(3).
- Hong JS, Lee CH, Lee J, Lee NY, Garbarino J(2014).A review of bullying prevention and intervention in South Korean schools: an application of the social-ecological framework.*Child Psychiatry Hum Dev*. 45(4):433-42.
- Kacel, E., Ennis, N., Deidre, B.P. (2017). Narcissistic Personality Disorder in Clinical Health Psychology Practice: Case Studies of Comorbid Psychological Distress and Life-Limiting Illness, *Behavioral Medicine*, 43(3): 156-164, <https://DOI:10.1080/08964289.2017.1301875>
- Kaplan, L, *Education and mental health*, New York, Harper and Row, 1971, 105.
- Kowalski, R. M.; Morgan, C. A. and Limber, S. P. (2012). "Traditional bullying as a potential warning sign of cyber bullying". *School Psychology International*, 33(5): 505-519.
- Leff, S. S. and Waasdorp, T. E. (2013). "Effect of aggression and bullying on children and adolescents: Implications for prevention and intervention". *Current Psychiatry Reports*, 15(3): 343-353.
- Ogrudniczuk, J. S. (2013). *Understanding and treating pathological narcissism*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at School: What we know and what we can do*. Cambridge, (1993) MA: Blackwell.
- Olweus, D. (1994). *What we know and what we can do*. New York:Wiley-Blackwell.
- Reijntjes, A., Vermande, M., Thomaes, S., Goossens, F., Olthof, T., Aleva, L., & Van der Meulen, M. (2016). Narcissism, Bullying, and Social

Dominance in Youth: A Longitudinal Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 63–74. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-9974-1>

Rhodes, R.E. and Smith, N.E. (2006). Personality correlates of physical activity: A review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 40, 958-965.

Rose CA, Espelage DL, Aragon SR. Bullying and victimization among students in special education and general education curricula. *Exceptional Psychology*. 2011; 27(2), 266-273

Rose P. The happy and unhappy faces of narcissism. *Pers Individ Dif*. 2002; 33(3):379-91. [https://doi.org/PiiS0191-8869\(01\)00162-3](https://doi.org/PiiS0191-8869(01)00162-3)

Sedikides C, Rudich EA, Gregg AP, Kumashiro M, Rusbult C. Are normal narcissists psychologically healthy?: self-esteem matters. *J Pers Soc Psychol*. 2004; 87(3):400-16. DOI: 10.1037/0022-3514.87.3.400 PMID: 15382988.

Vaknin, S. (2003). *Malignant self-love: Narcissism revisited*. Prague: Narcissus Publications.

Wolke, D. Woods, S, Bloomfield, L. & Karstadt, L. (2000). The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 8, 989–1002.

Wright AG, Pincus AL, Thomas KM, Hopwood CJ, Markon KE, Krueger RF. (2013). Conceptions of narcissism and the DSM-5 pathological personality traits. *Assessment* 20(3): 339-352.

Wright AG, Pincus AL, Thomas KM, Hopwood CJ, Markon KE, Krueger RF. (2013). Conceptions of narcissism and the DSM-5 pathological personality traits. *Assessment* 20(3): 339-352.

Wright AG, Pincus AL, Thomas KM, Hopwood CJ, Markon KE, Krueger RF. (2013). Conceptions of narcissism and the DSM-5 pathological personality traits. *Assessment* 20(3): 339-352.

