



## The Effectiveness of an Intervention Protocol Based on Multidimensional Spiritual Therapy on Reducing Narcissistic Symptoms and Improving Personality Functions in Narcissistic Personality Disorder: A Case Study

Sedigheh Husseini Semnani<sup>1</sup> , Masoud Janbozorgi<sup>2</sup>  
Hassan Ansari<sup>3</sup> , Fatemeh Shaterian Mohammadi<sup>4</sup>

1. Ph.D. Student in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Saveh Branch, Saveh, Iran.

[shhossaini1412@gmail.com](mailto:shhossaini1412@gmail.com)

2. Professor, Ph.D. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Behavioral Sciences, Research Institute of Hawzeh and University, Qom, Iran (Corresponding Author).

[mjanbozorgi@rihu.ac.ir](mailto:mjanbozorgi@rihu.ac.ir)

3. Assistant Professor, Ph.D. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Qom, Qom, Iran.

[h.ansari@qom.ac.ir](mailto:h.ansari@qom.ac.ir)

4. Assistant Professor, Ph.D. in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Saveh Branch, Saveh, Iran.

[fshaterian@yahoo.com](mailto:fshaterian@yahoo.com)

Received: 2024/02/05; Accepted: 2024/06/06

### Extended Abstract

**Introduction:** Narcissistic personality disorder, a pervasive pattern of grandiosity, is a need for admiration, the lack of empathy that develops in early adulthood and is present in various contexts. The characteristics such as variable and vulnerable self-esteem along with attempts to regulate it through approval-seeking and grandiosity, arrogant and demeaning behaviors and attitudes, excessive need for admiration, a sense of entitlement, and high sensitivity to criticism disrupt their personality functions, namely identity, self-direction, empathy, and intimacy. Their goal in interacting with others is to protect their fragile self-esteem; thus, they do things that will lead to coldness and disgust from others. Narcissistic personality disorder is chronic and resistant to treatment and imposes intangible costs on the treatment system by causing individual-social functional damages, disruption of emotional and family relationships, and inadequate quality of life. To address these, it is essential to find effective methods. Given the importance of spirituality





### Original Article

in the treatment of this disorder, and its culture-influenced nature, it is necessary to pay attention to cultural-religious issues in treatment. Spiritual interventions, by creating a person's true understanding of themselves, God, and others and transforming God-concept themselves into God-concept, cause the person to feel valuable and distance themselves from narcissistic characteristics. This research aimed to study the effectiveness of an intervention protocol based on multidimensional spiritual therapy, which is a culturally appropriate intervention method that focuses on the authentic spiritual dimension of humans, on reducing narcissistic symptoms and improving personality functions among people with narcissistic personality disorder.

**Method:** In this research, a classical A-B-C quasi-experimental single-subject design with multiple baselines using different subjects and continuous assessment with follow-up periods was applied. Three women with narcissistic personality disorder who were referred by psychotherapist colleagues and psychotherapy centers in 2023 entered the treatment process through the judgmental sampling based on entry and exit criteria. Pincus's (2009) Pathological Narcissism Inventory (PNI) and Janbozorgi's (2020) personality function questionnaires were used to collect the data. Data analysis was performed using visual analysis at two levels within and between situations. At the within-situation level, the median and mean central indices were examined during the baseline, intervention, and follow-up stages through visual plotting patterns of change in level, stability, and trend for each client regarding narcissism and personality functions scores. At the inter-situational level, the Percentage of Non-overlapping Data (PND) and the Percentage of Overlapping Data (POD) were calculated. The stable change index, effect size, or percentage of improvement was also used in the analysis of the results. In the first stage, the dependent variables were measured in several sessions until stability was achieved. After drawing the baseline of the variables, the treatment process was performed in twenty individual sessions of 45-60 minutes and the variables were measured and recorded four times during the intervention. In the third stage, in order to stabilize and maintain the effect of the intervention, all three clients were examined in two-week, one-month, and three-month follow-up sessions.

**Results:** Clients' narcissism scores decreased during the intervention and follow-up stages, indicating the effect of the intervention on narcissism symptoms. The overall improvement percentage index at the end of the intervention sessions (50%), after the follow-up (56%) and the rate of the stable change index (above 1.96) showed that the change and reduction in the clients' narcissism symptoms were statistically significant (at the 0.05 level). The percentage of non-overlapping data (100%) indicated the high effect of the intervention on reducing narcissism symptoms. Figure 1 shows the changes in the clients' narcissism scores in all three stages.

Figure 1. Clients' narcissism scores on the Pathological Narcissism Inventory (PNI) in the baseline, intervention, and follow-up stages

In the intervention stage, personality functions improved in all three clients except intimacy in the third client, and the trend from baseline to intervention was negative and decreasing. The overall improvement percentage index at the end of the intervention sessions (50.6%) and after the follow-up (54.5%) indicated the effect of the intervention on the clients' personality functions. The stable change index (above 1.96) showed that the change and improvement in the clients' personality processes and functions were statistically significant (at the 0.05 level). The change in the clients' personality functions in all three stages is shown in Figure 2. The percentage of non-overlapping data indicated the high effectiveness of the intervention sessions on the identity and empathy of the first client (100%) and its moderate



Research Institute of  
Hawzah and University

## Studies in Islam & Psychology

Journal homepage: <https://islamicpsy.rihu.ac.ir>



### Original Article

effectiveness on her self-direction and intimacy (50%), high effectiveness on all personality functions of the second client (self-direction, 75% and the rest, 100%), and identity, self-direction, and empathy (100%) of the third client.

Figure 2. Clients' personality functions scores on Janbozori's personality function questionnaire in the baseline, intervention, and follow-up stages

**Discussion:** The results of the intervention showed that the intervention based on multidimensional spiritual therapy was effective in reducing narcissism symptoms and improving the personality functions of people with narcissistic personality disorder. In this intervention, with confronting anti-rational forces and removing obstacles to their action, the basis for distancing from narcissistic symptoms was provided. Receiving a definition of God as the eternal and everlasting truth of the world and the self as a being dependent on Him led to the formation of a spiritual identity in the clients, which integrated the rest of their relationships and actions, and they were able to achieve identity coherence from identity instability. The identity coherence led to peace, responsibility, and purposefulness, and provided the basis for self-direction. Awareness of the Lordship, by creating a feeling of a reliable and supportive base, moderated the excessive need to attract attention and support from others. The improvement of empathy and intimacy functions can be related to the organization of spiritual identity, the real perception of others (otherness-concept) and the understanding of common points, which changed the feeling of superiority into a feeling of equality and sharing, and strengthened the empathy. Paying attention to the purpose of life highlighted the meaningfulness of life, and instead of engaging in unrealistic fantasies or mental ruminations, the individual was able to focus on the real life of the present.

According to the results obtained, it can be said that the spiritual intervention method has the sufficient efficiency and effectiveness in reducing narcissistic symptoms and improving the personality functions of people with narcissistic personality disorder; as a result, spiritual intervention can be applied to control narcissistic symptoms.

**Keywords:** Narcissistic Personality Disorder, Multidimensional Spiritual Therapy, Personality Function, Spiritual Identity, Case Study.

**Cite this article:** Sedigheh Husseini Semnani & Masoud Janbozorgi & Hassan Ansari & Fatemeh Shaterian Mohammadi. (2025), "The Effectiveness of an Intervention Protocol Based on Multidimensional Spiritual Therapy on Reducing Narcissistic Symptoms and Improving Personality Functions in Narcissistic Personality Disorder: A Case Study", *Studies in Islam and Psychology*, 19(36): 1-31.



Research Institute of  
Hawzah and University

## مطالعات اسلام و روانشناسی

Journal homepage: <https://islamicpsy.rihu.ac.ir>



نوع مقاله: پژوهشی

### اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردمنفرد

صدیقه حسینی سمنانی<sup>۱</sup> ، مسعود جان بزرگی<sup>۲</sup>  
حسن انصاری<sup>۳</sup> ، فاطمه شاطریان محمدی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

[shhossaini1412@gmail.com](mailto:shhossaini1412@gmail.com)

۲. استاد تمام، دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم رفتاری، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران (نویسنده مسئول).

[mjanbozorgi@rihu.ac.ir](mailto:mjanbozorgi@rihu.ac.ir)

۳. استادیار، دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه قم، قم، ایران.

[h.ansari@qom.ac.ir](mailto:h.ansari@qom.ac.ir)

۴. استادیار، دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

[fshaterian@yahoo.com](mailto:fshaterian@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۷

#### چکیده گسترده

**مقدمه و اهداف:** اختلال شخصیت خودشیفته الگوی فراگیر خودبزرگ‌بینی، نیاز به تحسین و عدم همدلی است که در اوایل بزرگسالی ایجاد می‌شود و در زمینه‌های مختلف وجود دارد. وجود ویژگی‌هایی چون حرمت خود متغیر و آسیب‌پذیر همراه با تلاش برای تنظیم آن از راه تأییدخواهی و بزرگ‌منشی، رفتارها و نگرش‌های متکبرانه و تحقیرکننده، نیاز بیش از حد به تحسین، احساس محق بودن و حساسیت زیاد به انتقاد، باعث اختلال در کارکردهای شخصیت آنها یعنی هویت، خودراهبری، همدلی و صمیمیت می‌شود. هدف آنها در تعامل با دیگران محافظت از حرمت خود شکننده است؛ از این رو کارهایی انجام می‌دهند که سردی و بی‌زاری دیگران را به دنبال خواهد داشت. اختلال شخصیت خودشیفته ماهیتی مزمن و مقاوم به درمان دارد و با ایجاد آسیب‌های عملکردی فردی - اجتماعی و آشفتگی ارتباط‌های عاطفی و خانوادگی و کیفیت نامناسب زندگی، هزینه‌های نامحسوسی به سیستم درمانی تحمیل می‌کند که برای رفع آنها دستیابی به روش‌های کارآمد ضروری است. با توجه به اهمیت سهم معنویت در درمان این اختلال، و ماهیت متأثر از فرهنگ آن، توجه به مسائل فرهنگی - مذهبی در درمان لازم است. مداخله‌های معنوی با ایجاد شناخت واقعی فرد از خود، خدا و دیگران و تبدیل خودخداپنداری به خداپنداشت باعث احساس ارزشمندی فرد و فاصله گرفتن از ویژگی‌های خودشیفتگی می‌شوند. پژوهش حاضر با هدف مطالعه اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی که یک شیوه مداخله مطابق با فرهنگ و توجه به بعد اصیل معنوی انسان است، بر کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته انجام شد.



Copyright: © 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Research Institute of  
Hawzah and University

## مطالعات اسلام و روان شناسی

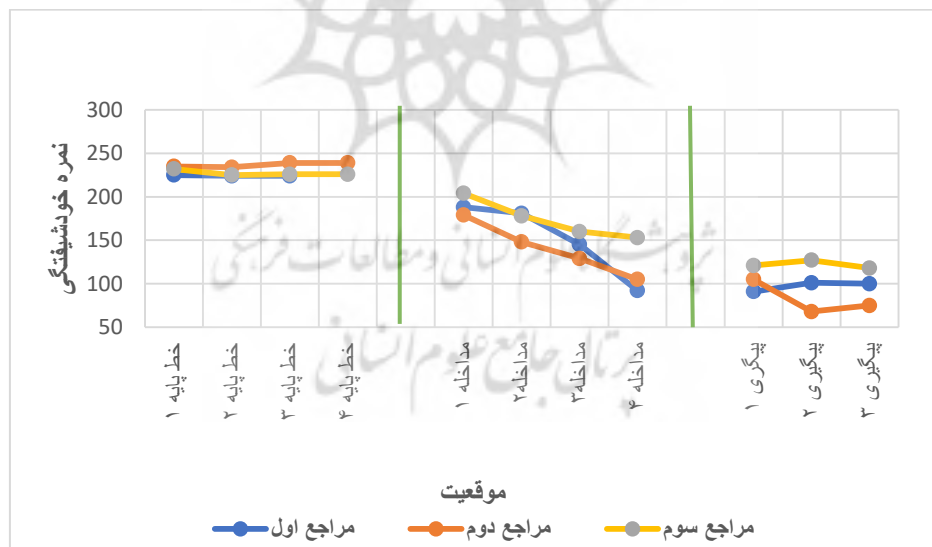
Journal homepage: <https://islamicpsy.rihu.ac.ir>



### نوع مقاله: پژوهشی

روش: در این پژوهش از طرح شبه آزمایشی تک آزمودنی کلاسیک A-B-C با خط پایه چندگانه با استفاده از آزمودنی‌های متفاوت و سنجش پیوسته با دوره‌های پیگیری استفاده شد. تعداد سه نفر از زنان مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته که در سال ۱۴۰۲ توسط همکاران روان‌درمانگر و مراکز روان‌درمانی ارجاع داده شده بودند، با روش نمونه‌گیری هدفمند براساس میارهای ورود و خروج وارد فرایند درمان شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودشیفتگی مرضی پینکاس (۲۰۰۹) (PNI) و کارکرد شخصیت جان‌بزرگی (۱۳۹۹) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل دیداری در دو سطح درون موقعیتی و بین موقعیتی انجام شد. در سطح درون موقعیتی، شاخص‌های مرکزی میانه و میانگین طی مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری به‌واسطه الگوهای ترسیم دیداری تغییر در سطح، ثبات و روند برای هر مراجع در مورد نمرات خودشیفتگی و کارکردهای شخصیت بررسی گردید. در سطح بین موقعیتی درصد داده‌های غیرهمپوش (PND) و همپوش (POD) محاسبه شد. در تحلیل نتایج از شاخص تغییر پایا، اندازه اثر یا درصد بهبودی نیز استفاده گردید. در مرحله اول، متغیرهای وابسته در چند جلسه تا رسیدن به ثبات اندازه‌گیری شدند. پس از ترسیم خط پایه متغیرها، روند درمان در بیست جلسه انفرادی ۴۵-۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد و متغیرها در طول مداخله چهار بار اندازه‌گیری و ثبت شدند. در مرحله سوم، به‌منظور ثبات و پایداری اثر مداخله، هر سه مراجع در جلسات پیگیری دو هفته، یک ماهه و سه ماهه سنجش شدند.

نتایج: نمرات خودشیفتگی مراجعان در مرحله مداخله و پیگیری کاهش یافت که نشان‌دهنده تأثیر مداخله بر نشانه‌های خودشیفتگی بود. شاخص درصد بهبودی کلی در پایان جلسات مداخله (۵۰٪) و پس از پیگیری (۵۶٪) و میزان شاخص تغییر پایا (بالاتر از ۱/۹۶) حاکی از آن بود که تغییر و کاهش به‌وجودآمده در نشانگان خودشیفتگی مراجعان از نظر آماری (در سطح ۰/۰۵) معنی‌دار است. درصد داده‌های غیرهمپوش (۱۰۰٪)، تأثیر بالای مداخله در کاهش نشانگان خودشیفتگی را نشان داد. در نمودار ۱ تغییرات نمرات خودشیفتگی مراجعان در هر سه مرحله نشان داده شده است.



نمودار ۱: نمرات خودشیفتگی مراجعان در مقیاس خودشیفتگی مرضی (PNI) در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

در مرحله مداخله کارکردهای شخصیت در هر سه مراجع به جز صمیمیت در مراجع سوم بهبود یافت و نوع روند از خط پایه به مداخله منفی و کاهشی شد. درصد بهبودی کلی در پایان جلسات مداخله (۵۰/۶٪) و پس از پیگیری (۵۴/۵٪) نشان‌دهنده تأثیر مداخله بر کارکردهای شخصیت مراجعان بود. شاخص تغییر پایا بالاتر از ۱/۹۶، گویای این بود که تغییر و بهبودی به‌وجودآمده در روند و کارکردهای شخصیت مراجعان از نظر آماری (در سطح ۰/۰۵) معنادار است. تغییر کارکردهای شخصیت مراجعان در هر سه مرحله در نمودار ۲ نشان داده شده است. درصد داده‌های غیرهمپوش، نشان‌دهنده اثربخشی بالای جلسات مداخله بر هویت و همدلی مراجع اول (۱۰۰٪) و اثربخشی متوسط آن بر خودراهبری و صمیمیت او



Research Institute of  
Hawzah and University

## مطالعات اسلام و روانشناسی

Journal homepage: <https://islamicpsy.rihu.ac.ir>



### نوع مقاله: پژوهشی

(۵۰٪)، اثربخشی بالا بر همه کارکردهای شخصیت مراجع دوم (خودراهبری ۷۵٪ و بقیه ۱۰۰٪)، و هویت، خودراهبری و همدلی (۱۰۰٪) مراجع سوم بود.



نمودار ۲: نمرات کارکردهای شخصیت مراجعان در پرسشنامه کارکرد شخصیت جان بزرگی در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

بحث و نتیجه گیری: نتایج مداخله نشان داد که مداخله مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی، بر کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته اثربخش بود. در این مداخله، مقابله با نیروهای ضد عقل و رفع موانع کنش وری آن، زمینه برای فاصله گرفتن از نشانگان خودشیفتگی فراهم شد. دریافت تعریفی از خداوند به عنوان حقیقت ازلی و ابدی جهان و خود به عنوان موجودی وابسته به او، سبب شکل گیری هویت معنوی در مراجعان شد که بقیه روابط و اعمال آن ها را منسجم کرد و توانستند از بی ثباتی هویت به انسجام هویت دست یابند. انسجام هویت باعث آرامش، مسئولیت پذیری و هدفمندی شد و زمینه را برای خودراهبری فراهم کرد. هشیاری به ربوبیت، با ایجاد احساس وجود یک تکیه گاه قابل اعتماد و حمایتگر، نیاز افراطی به جلب توجه و حمایت دیگران را تعدیل کرد. بهبود کارکردهای همدلی و صمیمیت را می توان به سازمان یابی هویت معنوی و ادراک واقعی دیگران (دیگری پنداشت) و درک نقاط مشترک مربوط دانست که احساس برتری را به احساس تساوی و اشتراک، تبدیل و همدلی را تقویت کرد. توجه به غایت زندگی، معناداری زندگی را پررنگ نمود و فرد به جای پرداختن به خیال پردازی های غیرواقع بینانه یا نشخوارهای فکری، توانست به زندگی واقعی فعلی بپردازد.

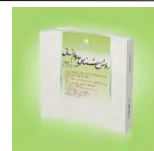




Research Institute of  
Hawzah and University

## مطالعات اسلام و روان شناسی

Journal homepage: <https://islamicpsy.rihu.ac.ir>



### نوع مقاله: پژوهشی

با توجه به نتایج بدست آمده، می توان گفت روش مداخله معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته از کارآمدی و اثربخشی لازم برخوردار است؛ در نتیجه می توان از مداخله معنوی برای مهار نشانگان خودشیفتگی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: اختلال شخصیت خودشیفته، معنوی درمانی چند بعدی، عملکرد شخصیت، هویت معنوی، مطالعه موردی.

استناد: صدیقه حسینی سمنانی، مسعود جانبرزگی، حسن انصاری، فاطمه شاطریان محمدی (۱۴۰۴)، «اثربخشی پروتکل مداخله ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردمنفرد». مجله مطالعات

اسلام و روانشناسی، ۱۹(۳۶): ص ۳۱-۱.



## ۱. مقدمه

اختلال شخصیت خودشیفته،<sup>۱</sup> الگوی فراگیر خود بزرگ‌بینی، نیاز به تحسین و عدم همدلی است که در اوایل بزرگسالی ایجاد می‌شود و در زمینه‌های مختلف وجود دارد. افراد مبتلا در اهمیت خود اغراق و توانایی‌ها و مهارت‌های خود را بیش از اندازه برآورد می‌کنند و خود را افراد خاصی می‌دانند که فقط از سوی برخی افراد درک می‌شوند. ویژگی اصلی آنها، حرمت خود<sup>۲</sup> متغیر و آسیب‌پذیر همراه با تلاش برای تنظیم آن از راه توجه و تأییدخواهی و بزرگ‌منشی آشکار یا پنهان می‌باشد. رفتارها و نگرش‌های غرورآمیز و متکبرانه، تحقیرکننده و رئیس‌مآبانه و حس استحقاق از ویژگی‌های دیگر آنها است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲، ص ۷۶۲؛ کامر،<sup>۳</sup> ۲۰۱۵، ص ۵۴۵؛ باچر<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴، ص ۳۴۰). افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته برای حفظ تصور کاذبی که از خود دارند، در برابر پس‌خوراندهای بیرونی مثبت و منفی بسیار بیشتر از دیگران واکنش نشان می‌دهند و نسبت به انتقاد و بی‌توجهی بسیار حساس و آسیب‌پذیرند. هدف آنها در تعامل با دیگران صمیمیت و حفظ آن نیست، بلکه محافظت از حرمت خود شکننده و ناپایدارشان می‌باشد؛ از این‌رو کارهایی انجام می‌دهند که سردی و بی‌زاری دیگران را به دنبال خواهد داشت (دی‌پیرو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ بروملمن<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۵؛ محمدلو و همکاران، ۱۳۹۲).

افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته در کارکردهای شخصیت که هسته آسیب روانی شخصیت را تشکیل می‌دهند، مشکلات مشخصی دارند. دست‌کم دو حوزه از کارکردهای خود، یعنی هویت<sup>۷</sup> و خودراهبری<sup>۸</sup> و کارکردهای بین‌فردی یعنی همدلی<sup>۹</sup> و صمیمیت<sup>۱۰</sup> به‌طور متوسط دچار اختلال است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). (داشیننو<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) به وجود اختلال در هر دو حوزه کارکرد خود و بین‌فردی تأکید دارند و بروز اختلال در عملکرد خود را تقویت‌کننده اختلال کارکرد بین‌فردی می‌دانند. در حوزه کارکرد بین‌فردی، نقص در عملکرد همدلانه از ویژگی‌های اصلی آنهاست. تحقیقات نشان می‌دهند که در خودشیفتگی صرفاً کمبود همدلی مطرح نیست، بلکه نوسانات در عملکرد همدلانه وجود دارد که ممکن است ناشی از عوامل انگیزشی و موقعیتی باشد (سیمارد<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). ناتوانی در تشخیص یا شناسایی احساسات و نیازهای دیگران (اربیناویکیویت و هیپر،<sup>۱۳</sup> ۲۰۲۰)، پرخاشگری در ارتباطات بین‌فردی (بروملمن و همکاران، ۲۰۱۵)، اختلال در روابط اجتماعی (فاتفوتا و شوارزینگر،<sup>۱۴</sup> ۲۰۲۳؛ میلر<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۵)، کاهش رضایت و کیفیت زندگی و بالا رفتن احتمال آسیب به خود و اقدام به خودکشی (رونینگستم،<sup>۱۶</sup> ۲۰۱۶)، افسردگی و اضطراب در نتیجه مشکلات یا شکست در زمینه‌های مختلف (میلر و کمپبل،<sup>۱۷</sup> ۲۰۰۷)، تشدید صفات یا مظاهر خودشیفتگی در زمینه زندگی غیرمنتظره یا بسیار چالش‌برانگیز زندگی مانند تجارب یا بحران‌هایی همچون ورشکستگی، تنزل رتبه یا از دست دادن کار یا طلاق و ایجاد مشکلات با شروع محدودیت‌های فیزیکی و شغلی در فرآیند پیری (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۲۲)، ضرورت دستیابی به روش‌های کارآمد برای درمان افراد مبتلا به این اختلال را نشان‌دهد.

1. Narcissistic personality disorder (NPD)

2. Self- Steem

3. Comer

4. Butcher

5. Di Pierro

6. Brummelman

7. Identity

8. Self- direction

9. Empathy

10. Intimacy

11. Dashineau

12. Simard

13. Urbonaviciute and Hepper

14. Fatfuta &amp; Schwarzinger

15. Miller

16. Ronningstam

17. Miller &amp; Campbell



اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردمنفرد<sup>۹</sup>

برخی از روان‌درمانگری‌ها از جمله روان‌تحلیلگری (گابارد،<sup>۱</sup> ۱۳۹۶، ص ۵۰۴)، روان‌درمانگری مبتنی بر ذهنی‌سازی<sup>۲</sup> (بتمن و فوناگی،<sup>۳</sup> ۲۰۱۶؛ چوی کاین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)، درمان شناختی رفتاری (بک و همکاران، ۲۰۰۴، ص ۳۰۱)، روان‌پناه‌درمانگری (یانگ، ۲۰۰۳، ص ۳۷۳)، رفتاردرمانگری دیالکتیکی<sup>۵</sup> (کمپیل و میلر، ۲۰۱۱، ص ۴۶۷)، روان‌درمانگری فراشناختی<sup>۶</sup> (دیماجیو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۴) و روان‌درمانگری شفاف‌محور<sup>۸</sup> (ساکس،<sup>۹</sup> ۲۰۱۹؛ کرامر<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) برای درمان اختلال شخصیت خودشیفته وجود دارد که در آنها جنبه‌های مهم مانند فرهنگ و معنویت نادیده گرفته شده است که سهم مهمی در کارایی روان‌درمانگری‌ها (یونترائنر،<sup>۱۱</sup> ۲۰۲۳؛ بوهرمر،<sup>۱۲</sup> ۲۰۱۶) و درمان اختلال شخصیت خودشیفته (هاگلت و کوئینگ،<sup>۱۳</sup> ۲۰۰۹، ص ۱۸۴؛ هاگلت و همکاران، ۲۰۱۶؛ قدوسی و میردکوندی، ۱۳۹۲) دارند. به نظر می‌رسد استفاده از مداخله‌ای که به بعد معنوی توجه کند، بتواند کارایی بیشتری در درمان افراد مبتلا در فرهنگ اسلامی داشته باشند. درمان چندبعدی معنوی از جمله این درمان‌هاست که فعال‌سازی بعد معنوی را محور درمان روان‌شناختی می‌داند و افزون بر بررسی جنبه‌های گوناگون شخصیت در سطح ابعاد مختلف (معنوی و غیرمعنوی) به مؤلفه‌های عمقی شخصیت و ماندگاری نتایج درمان نیز توجه می‌کند (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸، ص ۲۴). در همین راستا به نظر رسید اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر این مدل درمانی برای درمان اختلال شخصیت خودشیفته که توسط پژوهشگر و همکاران (۱۴۰۲) تدوین شده و روایی محتوای آن از سوی متخصصان تأیید شده، مورد بررسی و امکان‌سنجی قرار گیرد. با توجه به آنکه این پروتکل یک شیوه مداخله مطابق با فرهنگ و توجه به بعد اصیل معنوی انسان است و بر اصلاح کارکردهای شخصیت به‌ویژه هویت متمرکز است، به نظر می‌رسد بر افراد مبتلا به این اختلال نیز مؤثر باشد. در این پروتکل رفع پنداره‌های منفی کاذب خود با توجه به خداینداشت و شکل‌گیری هویت واقعی معنوی مبنای کار مداخله قرار می‌گیرد که یکی از مهم‌ترین معضلات افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته است. سپس به نجات عمل پرداخته می‌شود تا هویت معنوی تثبیت شود و فرد بتواند از بیگانگی روزافزون با خود واقعی که انرژی فرد برای کنش‌وری سالم را با محدودیت روبه‌رو می‌کند، فاصله بگیرد و با پنداره‌زدایی از دیگران، همدلی و صمیمیت افزایش یابد.

بنابراین در پژوهش حاضر به اثربخشی مداخله مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی بر کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته پرداخته شده است. این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤالات است: کارآمدی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی بر کاهش نشانگان خودشیفتگی افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته چگونه است؟ این پروتکل بر کارکردهای شخصیت افراد مبتلا چه تأثیری دارد؟

## ۲. روش پژوهش

در این مطالعه از طرح شبه‌آزمایشی تک آزمودنی<sup>۱۴</sup> از نوع طرح کلاسیک A-B-C استفاده شد. با توجه به نبود امکان برای دسترسی به نمونه‌های بیشتر و محدودیت استفاده از طرح آزمایشی، این روش انتخاب شد که در طرح موردمنفرد امکان کنترل شرایط وجود دارد و خود آزمودنی به عنوان کنترل خود عمل می‌کند (نوفروستی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۷). طرح پژوهش حاضر در سه مرحله خط پایه، مرحله مداخله و

1. Gabbard
2. Mentalization-Based Treatment (MBT)
3. Bateman & Fonagy
4. Choi-Kain
5. Dialectical Behavior Therapy (DBT)
6. Metacognitive Interpersonal Therapy (MIT)
7. Dimaggio
8. Clarification-Oriented Psychotherapy (COP)
9. Sachse
10. Kramer
11. Unterrainer
12. Böhmer
13. Huguelet & Koenig
14. Single-case quasi experimental design

مرحله پیگیری انجام شد و مشارکت‌کنندگان در مرحله خط پایه، پرسشنامه مرضی خودشیفتگی پینکاس (PNI) (۲۰۰۹) و پرسشنامه کارکرد شخصیت جان‌بزرگی (۱۳۹۹) را در چند نوبت (جهت ارزیابی ثبات داده‌ها) تکمیل کردند. پس از ترسیم خط پایه متغیرها، روند درمان شروع شد و مراجعان به ترتیب مراجعه وارد طرح درمان شدند. مرحله مداخله در بیست جلسه انفرادی ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد و متغیرها در طول مداخله چهار بار (هر پنج جلسه یک بار) اندازه‌گیری و ثبت شدند. دو هفته، یک ماه و سه ماه پس از پایان مرحله مداخله، دوره پیگیری دنبال گردید و متغیرهای وابسته سه بار اندازه‌گیری و ثبت شدند.

### ۳. مشارکت‌کنندگان

در این پژوهش از بین زنان مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته که در سال ۱۴۰۲ توسط همکاران روان درمانگر و مراکز مشاوره ارجاع داده شده بودند تعداد سه نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند و براساس ملاک‌های ورود، یعنی داشتن نشانگان اختلال شخصیت خودشیفته، سن بالای ۱۸ سال، داشتن تحصیلات حداقل دیپلم و تمایل به شرکت در طرح درمان و ملاک‌های خروج یعنی اختلال سایکوتیک، سایر اختلالات شخصیتی، اختلال دوقطبی و افسردگی شدید، استفاده از سایر درمان‌ها همزمان با اجرای طرح پژوهشی انتخاب شدند.

### ۴. روش تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌ها از روش استاندارد تحلیل دیداری<sup>۱</sup> استفاده شد. در این روش، تغییرات شاخص‌های مرکزی میانه و میانگین در نشانگان اصلی و عملکرد مراجعان در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری به واسطه الگوهای ترسیم دیداری تغییر در سطح،<sup>۲</sup> روند<sup>۳</sup> و ثبات<sup>۴</sup> نمرات مراجعان در پرسشنامه خودشیفتگی مرضی پینکاس و پرسشنامه کارکردهای شخصیت جان‌بزرگی بررسی شد. در تحلیل نتایج از شاخص تغییر پایا،<sup>۵</sup> اندازه اثر<sup>۶</sup> یا درصد بهبودی، درصد داده‌های غیرهمپوش<sup>۷</sup> و درصد داده‌های همپوش<sup>۸</sup> نیز استفاده شد. در این روش، ملاک تعیین اثر آزمایشی و معناداری، تفاوت بین داده‌های موقعیت خط پایه و مداخله، همپوشی پایین و تغییر در میانگین نمره‌های بین موقعیت‌های مجاور است.

### ۵. ابزارهای پژوهش

پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۳ (MCMI-3): این آزمون یک مقیاس خودسنجی با ۱۷۵ گویه بلی و خیر است که ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را می‌سنجد و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا مراجعه‌کننده برای درمان یا ارزیابی روان‌شناختی به مراکز سلامت روان استفاده می‌شود. این پرسشنامه در آگوست ۱۹۹۴ در گردهمایی انجمن روانشناسی آمریکا معرفی شد. این آزمون در ایران دو بار هنجاریابی شده است. خواجه‌موگهی (۱۳۷۲) در تهران نسخه دوم این آزمون و شریفی (۱۳۸۱) نسخه سوم آن را در اصفهان هنجاریابی کرده است. مطالعات مختلف نشان‌دهنده اعتبار نسبتاً خوب آن است. برای مقیاس‌های اختلال شخصیت، همبستگی‌های متوسطی از ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ با متوسط ۰/۷۸ به دست آمده است (شریفی و همکاران، ۱۳۸۶). تحلیل داده‌ها در بررسی روان‌سنجی این آزمون نشان داد که اعتبار این پرسشنامه به روش آزمون - بازآزمون در گروه بیمار ۰/۷۹-۰/۶۱ و در گروه غیربیمار ۰/۹۷-۰/۷۹ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹-۰/۶۴ است. توان پیش‌بینی مثبت مقیاس‌های شخصیتی ۰/۴۷-۰/۱۳ و مقیاس‌های بالینی ۰/۷۸-۰/۳۳، توان پیش‌بینی منفی آزمون ۰/۹۹-۰/۹۱ و

1. Visual analysis
2. level
3. Trend
4. Stability
5. Reliable Change Index (RCI)
6. Effect size
7. Percentage of Non-Overlapping Data (PND)
8. Percentage of Overlapping Data (POD)

توان تشخیص کل ۰/۹۷-۰/۷۷ به دست آمد (چگینی و همکاران، ۱۳۹۲).

پرسشنامه خودشیفتگی مرضی پینکاس PNI (۲۰۰۹): پرسشنامه خودشیفتگی مرضی یک مقیاس خودگزارشی دارای ۵۲ گویه است که براساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از «اصلاً این گونه نیستم» تا «خیلی زیاد این گونه هستم» نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار یک ابزار چندبعدی است که هفت مؤلفه خودشیفتگی آسیب‌شناختی و همچنین دو نوع خودشیفتگی آسیب‌شناختی، یعنی خودشیفته بزرگ‌منش و خودشیفته آسیب‌پذیر را می‌سنجد؛ این مؤلفه‌ها عبارتند از:

۱. حرمت خود مشروط؛<sup>۱</sup>
۲. بهره‌کشی؛<sup>۲</sup>
۳. ارتقای خود با از خودگذشتگی؛<sup>۳</sup>
۴. پنهان‌سازی خود؛<sup>۴</sup>
۵. خیال‌پردازی بزرگ‌منشانه؛<sup>۵</sup>
۶. بی‌ارزش‌سازی؛<sup>۶</sup>
۷. خشم محق.<sup>۷</sup>

این پرسشنامه برای جمعیت عمومی و بالینی استفاده می‌شود. تحلیل عاملی تأییدی، روایی سازه این ابزار را نشان داده است (پینکاس و همکاران، ۲۰۰۹؛ پینکاس و لوکویسکی،<sup>۸</sup> ۲۰۱۰). اعتبار و روایی این پرسشنامه در ایران توسط ترشابی و همکاران (۱۳۹۵) بررسی و تأیید شده است. نتایج پژوهش سلیمانی و همکاران (۱۳۹۴) در بین دانشجویان ایرانی نیز نشان داد مقیاس خودشیفتگی مرضی دارای روایی همگرا، همسانی درونی و پایایی بالای ۰/۷ است. نمرات مقیاس بزرگ‌منشی خودشیفته و آسیب‌پذیری خودشیفته و نمره کل خودشیفتگی مرضی به ترتیب دارای ضرایب پایایی بازآزمایی ۸۳/۸۱، ۰/۸۴ و ۰/۸۴ بودند که پایایی خوب این ابزار را نشان دادند. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های بهره‌کشی و پنهان‌سازی خود نزدیک به ۰/۶ است و بقیه زیرمقیاس‌های سنجش خودشیفتگی مرضی ضرایب آلفای کرونباخ بالای ۰/۷ دارند که نشان از روایی مطلوب این زیرمقیاس‌ها است و همسانی درونی مطلوب این ابزار را نشان می‌دهد. کاربرد بالینی این ابزار در این سطح از تحلیل به منظور تشخیص و کمی‌سازی خودشیفتگی بیماران در دو بعد بزرگ‌منشی و آسیب‌پذیری می‌تواند برای درمانگران مفید باشد (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۴).

پرسشنامه کارکرد شخصیت جان‌بزرگی (۱۳۹۹): این پرسشنامه را جان‌بزرگی و همکاران طراحی کرده و شامل ۱۲۶ سؤال و از دو بخش تشکیل شده است. بخش اول ۵۵ سؤال دارد که چهار کارکرد شخصیت، یعنی هویت، خودراهبری، صمیمیت و همدلی را می‌سنجد. بخش دوم شامل ۷۱ سؤال است که پنج رگه مرضی شخصیت، یعنی سایکوزگرایی، دل‌گسستگی، مهارگیختگی، عاطفه‌پذیری منفی و تضادورزی را می‌سنجد. هر مؤلفه پرسشنامه چهار گزینه (کاملاً نادرست، تا حدودی نادرست، تقریباً درست و کاملاً درست) دارد و نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت انجام می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ ویژگی مورد سنجش هویت، خودراهبری، صمیمیت و همدلی برای بررسی پایایی نمرات آزمون‌های فرعی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۳، ۰/۶۵، ۰/۷۹ بود. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه نیز ۰/۷۸ محاسبه شد (جان‌بزرگی و همکاران، ۱۴۰۱).

پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی: حسینی سمنانی و همکاران (۱۴۰۳) پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی را برای درمان اختلال شخصیت خودشیفته طراحی کردند. این پژوهشگران با توجه به مؤلفه‌های خودشیفتگی در منابع اسلامی و

---

1. Contingent self-esteem  
2. Exploitative  
3. Self-sacrificing self-enhancement  
4. Hiding the self  
5. Grandiose fantasy  
6. Devaluing  
7. Entitlement rage  
8. Pincus & Lukowitsky

همچنین براساس درمان چندبعدی معنوی، تکنیک‌هایی برای مقابله با خودشیفتگی استخراج کردند که محتوای آن مبتنی بر اصلاح پنداره‌های فرد نسبت به خود، خدا، دیگران و آخرت با محوریت عقل برای بهبود کارکردهای فردی شخصیت (هویت معنوی و خودراهبردی) و کارکردهای بین فردی (همدلی و صمیمیت) است. پس از آماده شدن پیش نویس اولیه پروتکل مداخله‌ای و مشورت با اساتید و اصلاحات ضروری، یازده نفر از استادان و درمانگران فرم روایی محتوای پروتکل را تکمیل و نظرات تخصصی خود را بیان کردند. با توجه به تعداد کارشناسان در اعتباریابی روایی، حداقل سطح معناداری در ضریب نسبت روایی محتوا (CVR)  $0/55^1$  و حداقل میزان قابل قبول برای شاخص روایی محتوا (CVI) برابر  $0/79^2$  (پولیت<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۷) در نظر گرفته شد. نتایج بررسی CVR برای جلسات حداقل  $0/63$  و CVI بالاتر از  $0/79$  گزارش شد که نشان‌دهنده تأیید روایی محتوای این پروتکل بود. محتوای جلسات پروتکل مداخله‌ای در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: محتوای جلسات پروتکل مداخله‌ای اختلال شخصیت خودشیفته مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی

| عنوان                                               | اهداف                                                                                                                                     | محتوا                                                                                                                                                                                                                                                      | کار فردی                                           |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| جلسه پیش درمان                                      | افزایش انگیزه و آمادگی برای درمان، توجه ارادی نسبت به عاقبت عمل خود، اهمیت بازگشت عمل به خود                                              | بیان مشکل، توضیح انواع روش‌های درمانی و معرفی روش مداخله‌ای خود، مفهوم معنویت، جلب رضایت و بستن قرارداد درمانی، اکتشاف اهداف مراجع و توافق بر سر اهداف درمانی                                                                                              | انجام کاربرگ هدف‌گذاری و بررسی نیت و هدف عمل       |
| ۱ اتحاد درمانگران                                   | ایجاد ارتباط و پالایش هیجان                                                                                                               | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، تمرکز بر مشکلات جاری، حمایت همدلانه برای پذیرش تجربیات هیجانی خود و عادی‌سازی آنها، تقویت خودآشنایی مراجع و بازخورد غیرقضاوتی به او، پالایش هیجان در محیط عاری از قضاوت، دریافت بازخورد                              |                                                    |
| ۲ بینش‌دهی                                          | هشیاری‌افزایی به احساسات و نیازها، نحوه ابراز آنها و ارتباط نیازها با مشکل فرد، هشیاری‌افزایی نسبت به فقدان همدلی (کارکرد بین فردی شخصیت) | بیان تجربیات، هشیاری به احساسات و نیازهای خود و دیگران، هشیاری به اهمیت احساسات و نیازها و چگونگی ابراز آنها، توجه به تفاوت‌ها یا شباهت‌های افراد در این زمینه                                                                                             | انجام کاربرگ احساسات و نیازها                      |
| ۳ بینش‌افزایی به قواعد ناکارآمد                     | هشیاری‌افزایی به اصول و قواعد یقینی خود و عدم کارایی آنها، هشیاری‌افزایی به فقدان صمیمیت (کارکرد بین فردی شخصیت)                          | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، هشیاری به قواعد و اصول شخصی، بررسی کارکرد قواعد و اصول و شاخص درست یا نادرست بودن آنها، مواجهه همدلانه با پیامد این قواعد و اصول و ارتباط آنها با مشکل فرد                                                           | انجام کاربرگ قواعد، اصول و اعتبارسنجی آنها         |
| ۴ بینش‌افزایی به واکنش‌های نامتناسب                 | هشیاری‌افزایی به واکنش‌های افراطی و نامتناسب در موقعیت‌ها                                                                                 | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، هشیاری به عدم تناسب واکنش فرد با موقعیت، مواجهه همدلانه با پیامد این واکنش‌ها و ارتباط آنها با مشکل فرد، بررسی درست یا نادرست بودن واکنش‌ها                                                                          | انجام کاربرگ واکنش‌ها و اعتبارسنجی آنها            |
| ۵ بینش‌افزایی به سهم خود                            | هشیاری‌افزایی نسبت به سهم خود در مشکلات                                                                                                   | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، هشیاری به عدم دستیابی به اهداف خویش بواسطه اعمال خود، هشیاری به ارتباط مشکلات با عدم شناخت نیازهای خود و دیگری و واکنش‌های نامتناسب با موقعیت، چگونگی عمل در صورت تصور خود به جای دیگران                             | انجام کاربرگ سهم خود در مشکلات                     |
| ۶ فعال کردن نظام تشخیص‌گر ماهر درونی                | تغییر توجه از منبع کنترل بیرونی به منبع کنترل درونی برای تنظیم حرمت خود، ایجاد اعتماد به نظام تشخیص‌گر ماهر درونی                         | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، بیان فرض تشخیص درست و اجباری نظام تشخیص‌گر ماهر درونی (نتمد) موقع انجام عمل و مهار اختیاری انسان و بررسی موارد نقض آن، شناخت کنش‌های نظام تشخیص‌گر ماهر درونی (کنش شناختی و کنش مهار یا خودنظم‌جویی)، اجرای فن جزیره | انجام کاربرگ فن جزیره                              |
| ۷ تقویت نظام تشخیص‌گر ماهر درونی و شناسایی موانع آن | شناسایی موانع کنش‌وری تشخیص‌گر ماهر درونی، تقویت نظام تشخیص‌گر ماهر درونی آن                                                              | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، هشیاری به موانع عمل براساس نظام تشخیص‌گر ماهر درونی، آزمون انجام عمل بر اساس نتمد یا توجه به آداب و قوانین محیطی                                                                                                     | انجام کاربرگ‌های شناسایی موانع کنش نتمد و تقویت آن |
| ۸ موانع مهم نظام تشخیص‌گر ماهر درونی                | رفع موانع کنش‌وری نظام تشخیص‌گر، تغییر باورهای مربوط به خودشیفتگی                                                                         | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، شناخت و اصلاح خطاهای ادراکی، شناخت و تغییر قواعد و اصول منفی یا غیرمعنوی                                                                                                                                             | انجام کاربرگ خطاهای ادراکی و قواعد و اصول          |

1. Content Validity Ratio

2. Content Validity Index

3. Polit

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردمنفرد ۱۳

|    |                                                |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                         |
|----|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| ۹  | خودپنداره‌ها                                   | هشیاری به تصورات ناکارآمد نسبت به خود                                                                                   | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، بحث تغییر معنا به روش غیرمستقیم با بیان حوادث آسیب‌زای زندگی، پیگیری داستان تغییر معناها و پیامدهای آن                                                                                                                                                                                       | انجام کاربرگ تحلیل معنایی                                               |
| ۱۰ | بازشناسی خودپنداشت با مبدأ هستی و خودپنداره‌ها | هشیاری نسبت به بی‌ثباتی خود و نیاز به عامل یثبات برای خودپنداشت، مقابله با نوسانات حرمت‌خود و متعادل کردن آن            | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، نوشتن معناهای فرد از خود و خط زدن همه آنها به دلیل ساختگی یا نسبی بودن و پیامدهای منفی، بحث چالشی لزوم شناخت خود مجهول با شاخص معلوم ثابت قابل اعتماد همیشگی در جهان، هشیاری به خودپنداره‌ها و تاریخچه شکل‌گیری آن                                                                           | انجام کاربرگ تحلیل خودپنداره و نحوه شکل‌گیری آن                         |
| ۱۱ | خودپنداشت                                      | تصریح رابطه خودپنداره با مشکل و اکتشاف مسیر دریافت مفهوم خدای واقعی از منبع معتبر (قرآن)                                | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، نوشتن دوباره خودپنداره‌ها و خط زدن همه آنها به دلیل ایجاد مشکلات و بی‌اعتباری با استاندارد به قرآن کریم، چالش بهترین راه برای رسیدن به خودپنداشت                                                                                                                                             | جستجوی خدا در منبع معتبر دینی قرآن کریم                                 |
| ۱۲ | خلق ویژه و مراقبت الهی                         | احساس ارزشمندی و کاهش احساس حقارت درونی، احساس حضور، مدیریت و مراقبت الهی (حمایت معنوی)                                 | بررسی کار فردی جلسه قبل و بیان تجربیات، خداینداشت با استاندارد به قرآن کریم، چالش در مورد خلقت فرد با امضای مستقیم الهی یا بدون آن؟ (دریافت پس-خوراند)، چالش در مورد برنامه الهی برای مخلوق ویژه یا بدون برنامه (ولایت الهی)؟ (دریافت پس‌خوراند)                                                                                   | انجام کاربرگ خلق ویژه                                                   |
| ۱۳ | ربوبیت و بازگشت به خودپنداشت                   | شکل‌گیری هویت پایه و معنوی، احساس وجود تکیه‌گاه قابل اعتماد، حمایت‌گر و همدل                                            | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، هشیاری به ربوبیت مخلوق ویژه، شواهد معنوی ربوبیت، شناخت ماهیت واقعی خود با خداینداشت و نظام تشخیص‌گر ماهر درونی                                                                                                                                                                               | انجام کاربرگ اکتشاف هویت معنوی                                          |
| ۱۴ | قوانین الهی نظام روان‌شناختی انسان             | تنظیم عملکرد خود، تقویت خودراهبری (کارکرد فردی شخصیت)                                                                   | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، هشیاری به برنامه مولی برای سازمان‌دهی هویت معنوی، جستجو برای شناخت قوانین الهی و تنظیم عمل خود براساس آن‌ها                                                                                                                                                                                  | انجام کاربرگ هشیاری به قوانین الهی                                      |
| ۱۵ | چهارسوی معنوی                                  | معنادهی به اعمال (خودمراقبت-گری)، سرمایه‌گذاری عاطفی صحیح و ثبات حرمت‌خود                                               | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، جستجو برای شناخت نقاط آسیب‌زای معنوی و توجه به آنها با استاندارد به قرآن کریم                                                                                                                                                                                                                | انجام کاربرگ چهارسوی معنوی                                              |
| ۱۶ | آشکارسازی (شکر)                                | یادگیری شیوه جدید پردازش تجربه‌ها و خوشایندها، تقویت شکر به عنوان شاخص هویت معنوی                                       | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، تنظیم خود بر اساس قانون الهی شکر برای حفظ و ارتقاء هویت معنوی، تهیه فهرست امکانات و نعمت‌های خود و روش‌های آشکارسازی آن‌ها                                                                                                                                                                   | انجام کاربرگ آشکارسازی خوبی‌ها و نعمت‌ها                                |
| ۱۷ | دیگری‌پنداره‌ها و دیگری‌پنداشت                 | پنداره‌زدایی از دیگری، رفع موانع ارتباطی با اکتشاف اصول ارتباطی، تقویت همدلی و صمیمیت (کارکردهای بین‌فردی شخصیت)        | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، هشیاری به پنداره‌ها درباره دیگری و پیامدهای آن، توجه به شباهت ساختار وجودی انسان‌ها، اکتشاف اصول معنوی ارتباط و رفتار براساس آنها                                                                                                                                                            | انجام کاربرگ‌های تصور از دیگری و پیامدهای آن و اکتشاف اصول معنوی ارتباط |
| ۱۸ | نجات عمل و رهاسازی                             | پالایش درونی خود برای رفع موانع ارتباطی و ایجاد صمیمیت                                                                  | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، تسویه با دیگران و تعدیل روابط با بخشش یا گفتگو،                                                                                                                                                                                                                                              | انجام کاربرگ بخشش یا گفتگو                                              |
| ۱۹ | توجه به غایت زندگی                             | پنداره‌زدایی از مرگ (آخرت)، آمادگی بیشتر برای فاصله‌گرفتن از خودشیفتگی در عمل                                           | بررسی کاربرگ جلسه قبل و بیان تجربیات، هشیاری به پنداره مرگ (آخرت) و پیامدهای آن، مفهوم واقعی مرگ (آخرت) با استاندارد به قرآن کریم، کسب آمادگی برای ملاقات با نوشتن نامه به خداوند و تغییرات رفتاری براساس الگو (معصومین)، انجام رفتارهای متواضعانه و پرهیز از رفتارهای متکبرانه                                                    | انجام کاربرگ‌های تصور از مرگ، ایفای الگوی معصوم و بازسازی برنامه زندگی  |
| ۲۰ | پیشگیری از عود                                 | بررسی کیفی اثربخشی مداخله، مرور دستاوردها و پیاده‌کردن آنها در زندگی، فعال نگه‌داشتن بعد معنوی، تسویه روزانه نظام روانی | مرور تمرین‌ها و بررسی نتایج، تأکید بر خودپنداشت، خداینداشت، دیگری‌پنداشت، تأکید بر تمرین رفتارهای آموخته شده، اجرای فن استغفار و ذکر                                                                                                                                                                                               | تمرین پنداره‌زدایی در موقعیت‌ها و استغفار و ذکر                         |
|    | پیگیری                                         | بررسی میزان پیاده کردن دستاوردها در زندگی و حل مسائل جدید با فنون معنوی، واری شاخص‌های اثربخشی مداخله                   | مرور تمرین‌ها و بررسی نتایج، پیگیری پنداشت‌های حوزه‌های ادراکی (خود، خدا، دیگری و آخرت) در مسائل جدید، پیگیری اجرای فنون آموخته‌شده، پیگیری شاخص‌های اثربخشی مداخله مانند مسئولیت‌پذیری، شکل‌گیری هویت معنوی، احساس ارزشمندی و هدفمندی، خودمراقبت‌گری و خودراهبری، صمیمیت و همدلی با دیگران، کاهش عاطفه‌پذیری منفی و مهارت‌گسیختگی |                                                                         |

## ۶. شیوه اجرای پژوهش

فرایند این پژوهش دارای سه مرحله خط پایه، جلسه‌های مداخله و پیگیری بود. مرحله اول با سنجش در مرحله خط پایه برای هر سه مراجع به ترتیب مراجعه آغاز شد؛ به گونه‌ای که برای مراجع اول، سه خط پایه و برای مراجع دوم و سوم چهار خط پایه اجرا شد تا داده‌ها به ثبات برسند

(نوفروستی و حسن‌آبادی، ۱۳۹۷). همه مراجعان در مرحله دوم و در بیست جلسه درمان فردی پژوهشگر شرکت کردند و هر پنج جلسه، متغیرهای وابسته سنجش شدند. در نهایت در مرحله سوم پژوهش به منظور بررسی ثبات و پایداری اثر درمان هر سه مراجع در جلسه‌های پیگیری دو هفته، یک‌ماهه و سه‌ماهه مورد سنجش قرار گرفتند. پژوهشگر پس از برگزاری جلسات مصاحبه تشخیصی، فرمول‌بندی و بیان طرح درمانی و دریافت رضایت از مراجع برای حضور در درمان معنوی، جلسه‌های بیست‌گانه را براساس جدول ۱ اجرا کرد.

## ۷. یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناسی و بالینی مراجعان در این پژوهش براساس سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل، درمان قبلی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی مراجعان

| متغیر      | مراجع اول | مراجع دوم             | مراجع سوم |
|------------|-----------|-----------------------|-----------|
| سن         | ۳۵        | ۲۴                    | ۲۲        |
| جنس        | مؤنث      | مؤنث                  | مؤنث      |
| تحصیلات    | لیسانس    | در حال تحصیل کارشناسی | دیپلم     |
| وضعیت تأهل | متأهل     | متأهل                 | متأهل     |
| درمان قبلی | داشته     | داشته                 | نداشته    |
| مصرف دارو  | نداشته    | داشته                 | نداشته    |

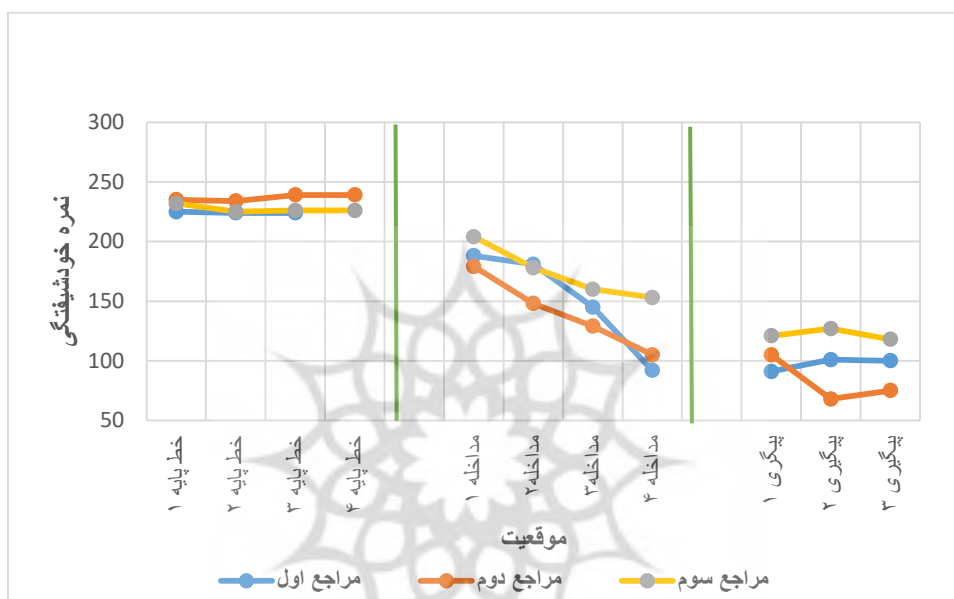
به منظور پاسخ به سؤال اول پژوهش، پرسشنامه خودشیفتگی مرضی پینکاس (PNI) اجرا شد. جدول ۳ نمره‌های خودشیفتگی مراجعان در سه مرحله خط پایه، جلسات مداخله و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نمرات خودشیفتگی مراجعان در مقیاس خودشیفتگی مرضی PNI در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

| مراحل سنجش                       | مراجع اول | مراجع دوم | مراجع سوم |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| خط پایه ۱                        | ۲۲۵       | ۲۳۵       | ۲۳۲       |
| خط پایه ۲                        | ۲۲۴       | ۲۳۴       | ۲۲۵       |
| خط پایه ۳                        |           |           |           |
| خط پایه ۴                        | ۲۲۴       | ۲۲۹       | ۲۲۶       |
| مداخله ۱                         | -         | ۲۳۹       | ۲۲۶       |
| مداخله ۲                         | ۱۸۸       | ۱۷۹       | ۲۰۴       |
| مداخله ۳                         | ۱۸۱       | ۱۴۸       | ۱۷۸       |
| مداخله ۴                         | ۱۴۵       | ۱۲۹       | ۱۶۰       |
| درصد بهبودی                      | ۹۲        | ۱۰۵       | ۱۵۳       |
|                                  | %۵۹       | %۵۶       | ۳۲%       |
| بهبودی کلی                       |           | %۵۰       |           |
| پیگیری ۱                         | ۹۱        | ۱۰۵       | ۱۲۲       |
| پیگیری ۲                         | ۱۰۱       | ۶۸        | ۱۲۷       |
| پیگیری ۳                         | ۱۰۰       | ۷۵        | ۱۱۸       |
| درصد بهبودی                      | %۵۷       | %۶۵       | ۴۶%       |
| بهبودی کلی                       |           | %۵۶       |           |
| شاخص تغییر پایا (مداخله به پایه) | ۲۴/۶      | ۳۰/۹      | ۳۰/۲      |
| شاخص تغییر پایا (پیگیری به پایه) | ۱۹/۷      | ۱۸/۲      | ۲۱/۹      |

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردنبرد ۱۵

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نمرات خودشیفتگی هر سه مراجع در مرحله خط پایه به ترتیب ۲۲۴، ۲۳۹ و ۲۲۶ می‌باشد که نشان‌دهنده میزان خودشیفتگی بالا است. در مرحله مداخله نمرات خودشیفتگی به ترتیب به ۹۲، ۱۰۵ و ۱۵۳ و در مرحله پیگیری نمرات مراجع دوم و سوم کاهش یافته است. شاخص درصد بهبودی در مراجع اول در طول جلسات مداخله ۵۹٪ و در مراجع دوم ۵۶٪ و در مراجع سوم ۳۲٪ به دست آمده است. بهبودی کلی در هر سه مراجع در پایان جلسات مداخله برابر ۵۰٪ درصد و پس از پیگیری برابر ۵۶٪ می‌باشد. محاسبه شاخص تغییر پایا نشان می‌دهد که این شاخص از مرحله خط پایه به مرحله مداخله و از مرحله خط پایه به مرحله پیگیری در هر سه مراجع بالاتر از ۱/۹۶ است که گویای معنادار بودن تغییر و بهبودی به وجود آمده در روند و شدت خودشیفتگی مراجعان از نظر آماری می‌باشد. نمودار ۱ تغییرات نمرات خودشیفتگی مراجعان را در هر سه مرحله نشان می‌دهد.



نمودار ۱: نمرات خودشیفتگی مراجعان در مقیاس خودشیفتگی مرضی PNI در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

مراحل تحلیل دیداری در دو مرحله تحلیل داده‌های درون موقعیتی و بین موقعیتی انجام شد. جدول ۴ تحلیل درون موقعیتی و جدول ۵ تحلیل بین موقعیت‌های پایه و مداخله را نشان می‌دهد.

جدول ۴: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی نمرات خودشیفتگی مراجعان در مقیاس خودشیفتگی مرضی PNI

| مرحله خط پایه |         |         | مرحله مداخله |         |         | توالی موقعیت             |
|---------------|---------|---------|--------------|---------|---------|--------------------------|
| اول           | دوم     | سوم     | اول          | دوم     | سوم     | مراجعات<br>تعداد جلسه‌ها |
| ۳             | ۴       | ۴       | ۴            | ۴       | ۴       |                          |
| طراز          |         |         |              |         |         |                          |
| ۲۲۴           | ۲۳۷     | ۲۲۵/۵   | ۱۶۳          | ۱۳۸/۵   | ۱۶۹     | میان                     |
| ۲۲۴/۳         | ۲۳۶/۷۵  | ۲۲۷/۲۵  | ۱۵۱/۵        | ۱۴۰/۲۵  | ۱۷۳/۷۵  | میانگین                  |
| ۲۲۴-۲۲۵       | ۲۳۵-۲۳۹ | ۲۲۶-۲۳۲ | ۹۲-۱۸۸       | ۱۰۵-۱۷۹ | ۱۵۳-۲۰۴ | دامنه تغییرات            |
| ۲۶۸/۸         | ۲۸۰/۸   | ۲۷۰     | ۱۹۵/۵        | ۱۶۶/۲   | ۲۰۲/۸   | محفظه ثبات               |
| ۱۷۹/۲         | ۱۸۷/۲   | ۱۸۰     | ۱۳۰/۴        | ۱۱۱/۳   | ۱۳۵/۲   |                          |
| ۱۰۰           | ۱۰۰     | ۱۰۰     | ۷۵           | ۵۰      | ۷۵      | درصد داده‌های محفظه      |
| بائبات        | بائبات  | بائبات  | متغیر        | متغیر   | متغیر   | ثبات                     |
| بائبات        | بائبات  | بائبات  | متغیر        | متغیر   | متغیر   | دامنه تغییرات محفظه      |
| بائبات        | بائبات  | بائبات  | متغیر        | متغیر   | متغیر   | ثبات                     |
| تغییر سطح     |         |         |              |         |         |                          |
| -۰/۵          | ۴/۵     | -۲/۵    | -۶۶          | -۴۶/۵   | -۳۵     | تغییر سطح نسبی           |



| تغییر سطح مطلق              | -۱              | ۴                | -۶               | -۹۶             | -۷۴             | -۲۲             |
|-----------------------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| جهت<br>ثبات                 | نزولی<br>باثبات | صعودی<br>با ثبات | نزولی<br>با ثبات | نزولی<br>باثبات | نزولی<br>باثبات | نزولی<br>باثبات |
| درصد داده‌های محفظه<br>ثبات | ۱۰۰             | ۱۰۰              | ۱۰۰              | ۱۰۰             | ۱۰۰             | ۱۰۰             |

همان‌طور که در جدول ۴ نمایان است، میانه و میانگین خودشیفتگی هر سه مراجع در مرحله دوم، یعنی جلسه‌های مداخله کاهش یافته است؛ به طوری که این کاهش در نمودار ۲ که تغییر سطح خط میانه در دو مرحله خط پایه و مداخله را نشان می‌دهد، به روشنی قابل مشاهده است. براساس نمودار ۳ که خط روند و محفظه ثبات را نشان می‌دهد، می‌توان دریافت که هر سه مراجع در مرحله خط پایه و مداخله دارای ثبات هستند، زیرا ۱۰۰ درصد نقاط در محفظه ثبات قرار دارند. براساس جدول ۴، تغییر سطح نسبی در مراجع اول و سوم در مرحله خط پایه اندکی کاهشی و در مراجع دوم اندکی افزایشی است؛ در حالی که در مرحله مداخله در هر سه مراجع کاهش زیادی در خودشیفتگی نشان می‌دهد. این وضعیت در تغییر سطح مطلق نیز مشاهده می‌شود؛ یعنی مراجعان در مرحله خط پایه تغییر اندکی در خودشیفتگی نشان می‌دهند. تغییر سطح مطلق در مرحله مداخله قابل توجه است و در هر سه مراجع کاهش خودشیفتگی و بهبود را می‌توان مشاهده کرد.

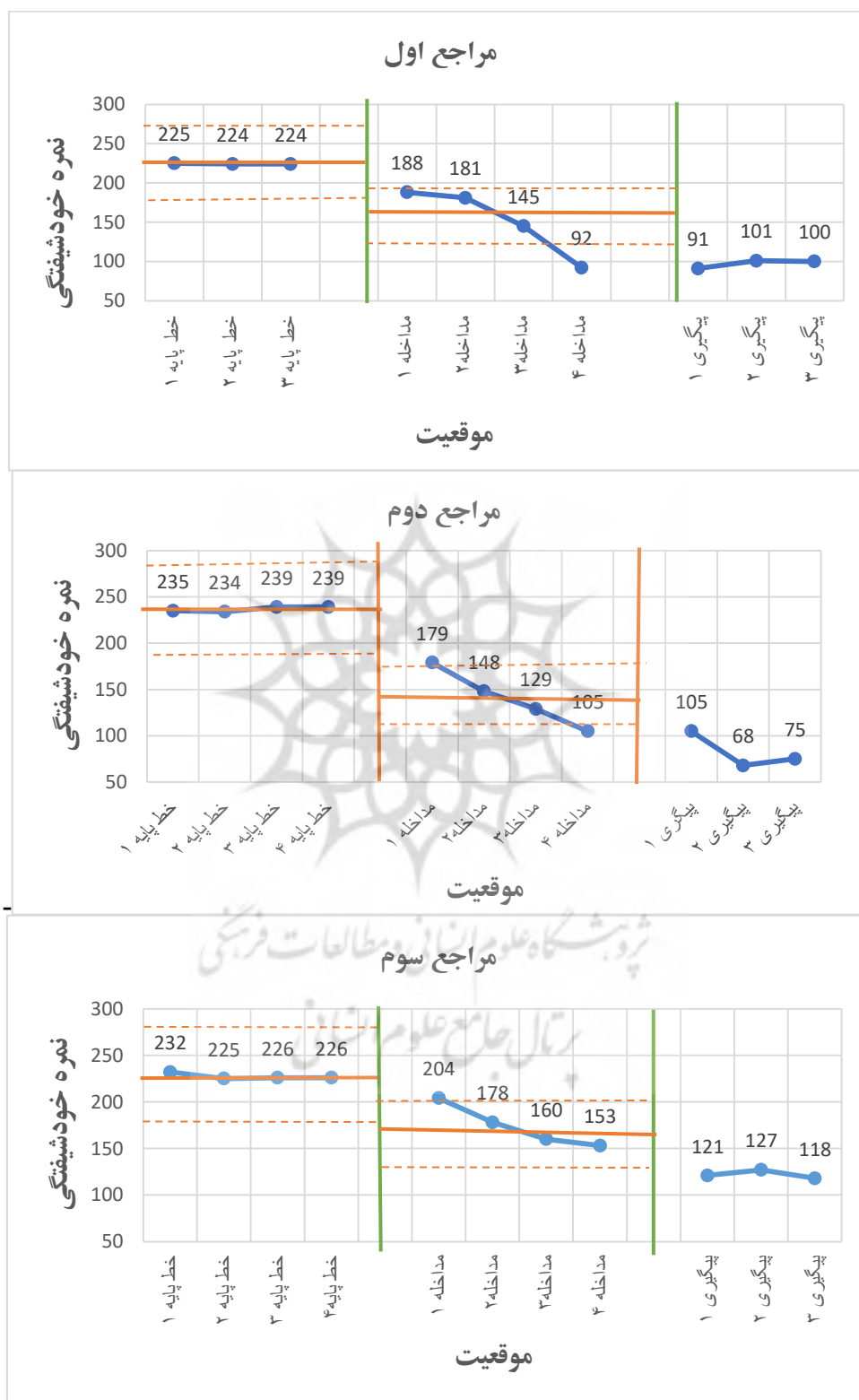
جدول ۵: متغیرهای تحلیل دیداری بین موقعیت‌های پایه و مداخله در خودشیفتگی مراجعان در مقیاس خودشیفتگی مرضی PNI

| مقایسه موقعیت<br>مراجعان | مراجع اول         | مرحله خط پایه و مداخله<br>مراجع دوم | مراجع سوم         |
|--------------------------|-------------------|-------------------------------------|-------------------|
| تغییر جهت                | منفی              | منفی                                | منفی              |
| نوع روند                 | باثبات به با ثبات | باثبات به با ثبات                   | باثبات به با ثبات |
| تغییر / ثبات             |                   |                                     |                   |
| تغییر سطح                |                   |                                     |                   |
| تغییر میانه              | ۱۶۳ به ۲۲۴        | ۱۳۸/۵ به ۲۳۷                        | ۱۶۹ به ۲۲۵/۵      |
| تغییر میانگین            | ۱۵۱/۵ به ۲۲۴/۳    | ۱۴۰/۲۵ به ۲۳۶/۷۵                    | ۱۷۳/۷۵ به ۲۲۷/۲۵  |
| تغییر سطح نسبی           | ۱۸۴/۵ به ۲۲۴      | ۱۶۳/۵ به ۲۳۹                        | ۱۹۱ به ۲۲۶        |
| تغییر سطح مطلق           | ۱۸۸ به ۲۲۴        | ۱۷۹ به ۲۳۹                          | ۲۰۴ به ۲۲۶        |
| همپوشی داده‌ها           |                   |                                     |                   |
| PND                      | ۱۰۰٪              | ۱۰۰٪                                | ۱۰۰٪              |
| POD                      | .                 | .                                   | .                 |

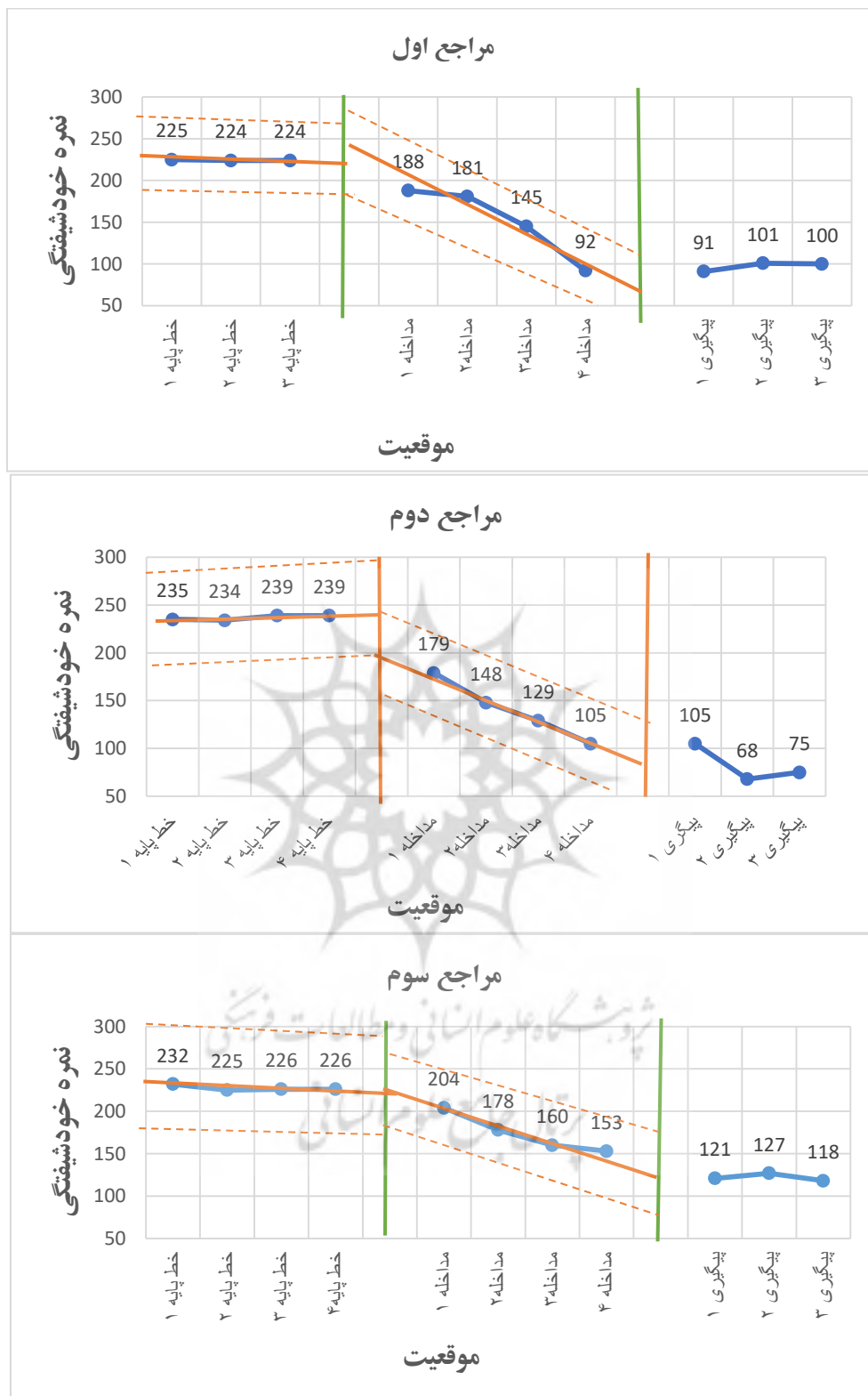
با توجه به جدول ۵ می‌توان نتیجه گرفت که جلسه‌های مداخله تغییراتی در خودشیفتگی هر سه مراجع ایجاد کرده است و نوع روند از خط پایه به مداخله منفی بوده و خودشیفتگی روند کاهشی داشته است. این کاهش خودشیفتگی با بررسی تغییر میانه و میانگین نمرات در دو مرحله به روشنی مشاهده می‌شود و نیز تغییر سطح نسبی و مطلق در مراجعان شاهدی بر تأثیر جلسات مداخله است. این تأثیر و تغییر سطح در مراجع دوم بیشتر و در مراجع سوم کمتر است. داده‌های غیرهمپوش (PND) بیش از ۷۰ درصد، تغییر خودشیفتگی در هر سه مراجع را تأیید می‌کند و تأثیر بالای مداخله را نشان می‌دهد.

نمودارهای ۲ و ۳ خط میانه، خط روند و محفظه ثبات مراجعان را نشان می‌دهد. براساس این نمودارها، نمرات مراجعان در هر دو مرحله خط پایه و مداخله دارای ثبات هستند، زیرا ۱۰۰ درصد نقاط در محفظه ثبات قرار دارند. روند نمرات خودشیفتگی در مراجع اول و سوم در مرحله خط پایه اندکی نزولی بوده که در طول جلسات مداخله کاهشی شده است و بهبودی آنها را نشان می‌دهد. در مراجع دوم

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردمنفرد ۱۷  
 روند نمره خودشیفتگی در مرحله خط پایه اندکی افزایش نشان می‌دهد که این روند در طول جلسات مداخله و پیگیری کاهش یافته است.



نمودار ۲: خط میانه و محفظه ثبات نمرات خودشیفتگی مراجعان در مقیاس خودشیفتگی مرضی PNI در مرحله خط پایه، جلسات مداخله و پیگیری



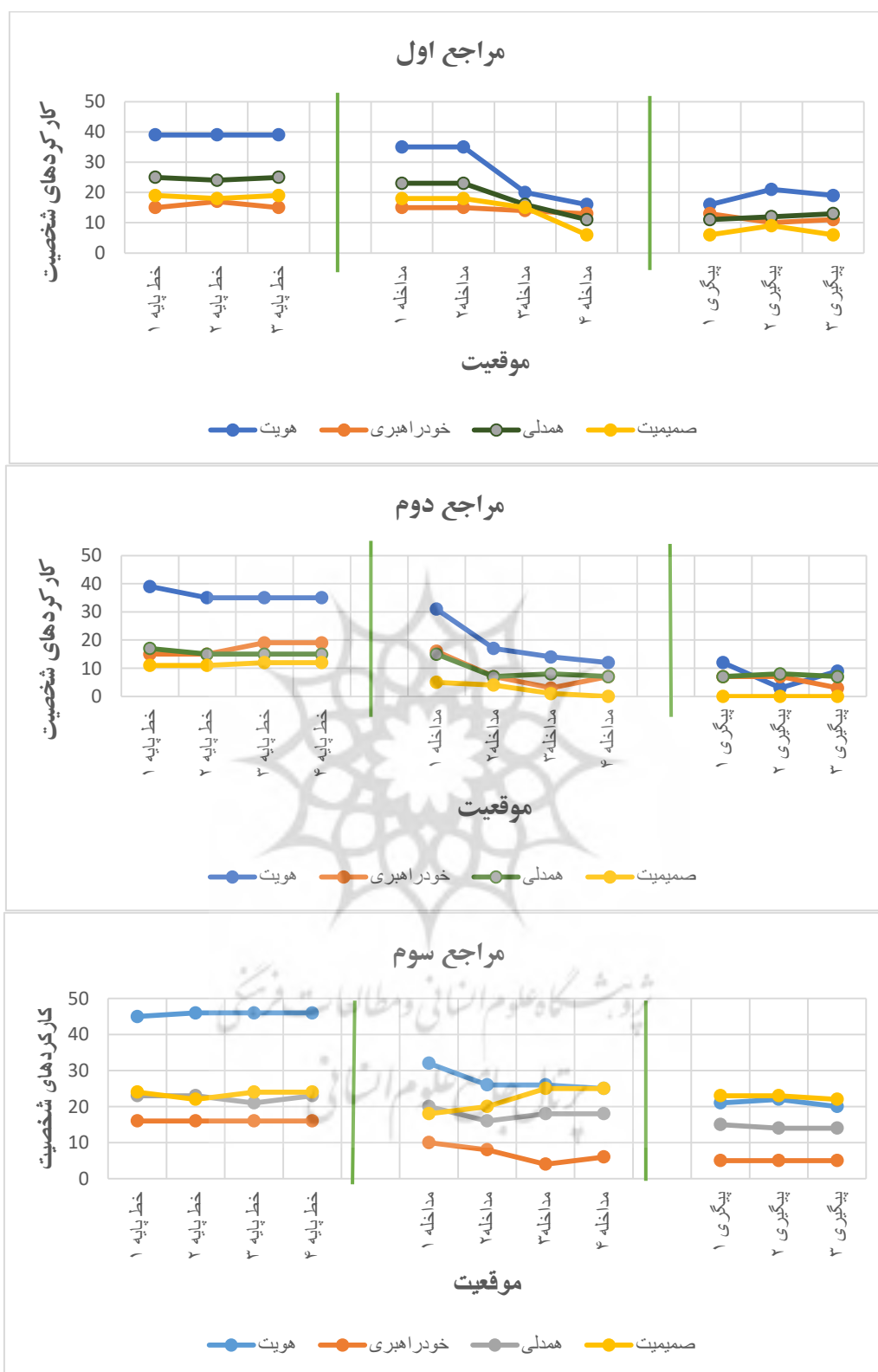
نمودار ۳: خط روند و محفظه ثبات خودشیفتگی مراجعان در مقیاس خودشیفتگی مرضی PNI در مرحله خط پایه و جلسات مداخله

به منظور پاسخ به سؤال دوم پژوهش، بخش اول پرسشنامه کارکرد شخصیت جان‌بزرگی اجرا شد. جدول ۶ نمره‌های کارکردهای شخصیت مراجعان در سه مرحله خط پایه، جلسات مداخله و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۶: نمرات کارکردهای شخصیت مراجعان در پرسشنامه کارکرد شخصیت جان بزرگی در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

| مراجع اول |           |       |        | مراجع دوم |           |        |        | مراجع سوم |                 |       |        | مراحل سنجش                          |
|-----------|-----------|-------|--------|-----------|-----------|--------|--------|-----------|-----------------|-------|--------|-------------------------------------|
| هویت      | خودراهبری | همدلی | صمیمیت | هویت      | خودراهبری | همدلی  | صمیمیت | هویت      | خودراهبری       | همدلی | صمیمیت |                                     |
| ۳۹        | ۱۵        | ۲۵    | ۱۹     | ۳۹        | ۱۵        | ۱۷     | ۱۱     | ۴۵        | ۱۶              | ۲۳    | ۲۴     | خط پایه ۱                           |
| ۳۹        | ۱۷        | ۲۴    | ۱۸     | ۳۵        | ۱۵        | ۱۵     | ۱۱     | ۴۶        | ۱۶              | ۲۳    | ۲۲     | خط پایه ۲                           |
| ۳۹        | ۱۵        | ۲۵    | ۱۹     | ۳۵        | ۱۹        | ۱۵     | ۱۲     | ۴۶        | ۱۶              | ۲۱    | ۲۴     | خط پایه ۳                           |
| -         | -         | -     | -      | ۳۴        | ۱۹        | ۱۵     | ۱۲     | ۴۶        | ۱۶              | ۲۳    | ۲۴     | خط پایه ۴                           |
| ۳۵        | ۱۵        | ۲۳    | ۱۸     | ۳۱        | ۱۶        | ۱۵     | ۵      | ۳۲        | ۱۰              | ۲۰    | ۱۸     | مداخله ۱                            |
| ۳۵        | ۱۵        | ۲۳    | ۱۸     | ۱۷        | ۷         | ۷      | ۴      | ۲۶        | ۸               | ۱۶    | ۲۰     | مداخله ۲                            |
| ۲۰        | ۱۴        | ۱۶    | ۱۵     | ۱۴        | ۳         | ۸      | ۱      | ۲۶        | ۴               | ۱۸    | ۲۵     | مداخله ۳                            |
| ۱۶        | ۱۳        | ۱۱    | ۶      | ۱۲        | ۷         | ۷      | ۰      | ۲۵        | ۶               | ۱۸    | ۲۵     | مداخله ۴                            |
| %۵۹       | %۱۳       | %۵۶   | %۶۸    | %۶۵       | %۶۳       | %۵۳    | %۱۰۰   | %۴۵       | %۶۳             | %۲۲   | %۴۲    | درصد بهبودی                         |
| %۵۰       |           |       | %۷۰/۲۵ |           |           | %۳۱/۴۵ |        |           | درصد بهبودی کلی |       |        |                                     |
| %۵۰/۶     |           |       |        |           |           |        |        |           |                 |       |        |                                     |
| ۱۶        | ۱۳        | ۱۱    | ۶      | ۱۲        | ۷         | ۷      | ۰      | ۲۱        | ۵               | ۱۵    | ۲۳     | پیگیری ۱                            |
| ۲۱        | ۱۰        | ۱۲    | ۹      | ۳         | ۷         | ۸      | ۰      | ۲۲        | ۵               | ۱۴    | ۲۳     | پیگیری ۲                            |
| ۱۹        | ۱۱        | ۱۳    | ۶      | ۹         | ۳         | ۷      | ۰      | ۲۰        | ۵               | ۱۴    | ۲۲     | پیگیری ۳                            |
| %۵۲       | %۲۸       | %۵۱   | %۶۲    | %۷۸       | %۶۶       | %۵۳    | %۱۰۰   | %۵۴       | %۶۹             | %۳۷   | %۳/۸   | درصد بهبودی                         |
| ۴۸%/۳     |           |       | ۷۴%/۳  |           |           | %۴۱    |        |           | درصد بهبودی کلی |       |        |                                     |
| %۵۴/۵     |           |       |        |           |           |        |        |           |                 |       |        |                                     |
| ۸         | ۷/۱       | ۶/۶   | ۴/۹    | ۱۱/۸      | ۸/۷       | ۷/۷    | ۶/۹    | ۱۳/۲      | ۸               | ۹/۶   | -      | شاخص تغییر پایا<br>(مداخله به پایه) |
| ۸/۶       | ۶/۸       | ۶/۹   | ۵/۳    | ۵/۷       | ۴/۸       | ۵/۴    | ۶/۸    | ۱۳/۵      | ۴/۵             | ۹/۵   | -      | شاخص تغییر پایا<br>(پیگیری به پایه) |

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود؛ در مرحله مداخله، کارکردهای شخصیت در هر سه مراجع به جز صمیمیت در مراجع سوم بهبود یافته‌اند که درصد بهبودی در مراجع دوم بیشتر و در مراجع سوم کمتر است. در مرحله پیگیری این میزان بهبودی حفظ شده است. بالاتر بودن شاخص تغییر پایا از ۱/۹۶ در کارکردها در هر سه مراجع گویای معنادار بودن تغییر و بهبودی به وجود آمده در روند و کارکردهای شخصیت مراجعان از نظر آماری می‌باشد. تغییر کارکردهای شخصیت در مراجعان در هر سه مرحله در نمودار ۴ نمایان است.



نمودار ۴: نمرات کارکردهای شخصیت مراجعان در پرسشنامه کارکرد شخصیت جان بزرگی در مرحله خط پایه، مداخله و پیگیری

در جدول ۷ تحلیل‌های دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی کارکردهای شخصیت مراجع اول آمده است.

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردنبرد ۲۱

جدول ۷: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی کارکردهای شخصیت مراجع اول در پرسشنامه کارکرد شخصیت جان بزرگی

| توالی موقعیت<br>تعداد جلسه‌ها | مرحله خط پایه<br>۳     |               |              |               | مرحله مداخله<br>۴ |                |                |                |
|-------------------------------|------------------------|---------------|--------------|---------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| طراز                          |                        |               |              |               |                   |                |                |                |
| کارکرد شخصیت                  | هویت                   | خودراهبری     | همدلی        | صمیمیت        | هویت              | خودراهبری      | همدلی          | صمیمیت         |
| میان                          | ۳۹                     | ۱۵            | ۲۵           | ۱۹            | ۲۷/۵              | ۱۴/۵           | ۱۹/۵           | ۱۶/۵           |
| میانگین                       | ۳۹                     | ۱۵/۷          | ۲۴/۷         | ۱۸/۶          | ۲۶/۵              | ۱۴/۲۵          | ۱۸/۲۵          | ۱۴/۲۵          |
| دامنه تغییرات                 | ۳۹-۳۹                  | ۱۷-۱۵         | ۲۵-۲۴        | ۱۹-۱۸         | ۳۵-۱۶             | ۱۵-۱۳          | ۲۳-۱۱          | ۶-۱۸           |
| محفظه ثبات                    | ۴۶/۸                   | ۱۸            | ۳۰           | ۲۲/۸          | ۳۳                | ۱۷/۴           | ۲۳/۴           | ۱۹/۸           |
|                               | ۳۱/۲                   | ۱۲            | ۲۰           | ۱۵/۲          | ۲۲                | ۱۱/۶           | ۱۵/۶           | ۱۳/۲           |
| درصد داده‌های محفظه ثبات      | %۱۰۰                   | %۱۰۰          | %۱۰۰         | %۱۰۰          | %۲۵               | %۱۰۰           | %۷۵            | %۷۵            |
| دامنه تغییرات محفظه ثبات      | اثبات                  | اثبات         | اثبات        | اثبات         | متغیر             | اثبات          | متغیر          | متغیر          |
| تغییر سطح                     |                        |               |              |               |                   |                |                |                |
| تغییر سطح نسبی                | ۰                      | ۰             | ۰            | ۰             | -۱۷               | -۱/۵           | -۹/۵           | -۷/۵           |
| تغییر سطح مطلق                | ۰                      | -۲            | ۱            | ۱             | -۱۹               | -۲             | -۱۲            | -۱۲            |
| روند                          |                        |               |              |               |                   |                |                |                |
| جهت                           | همسطح                  | نزولی         | صعودی        | صعودی         | نزولی             | نزولی          | نزولی          | نزولی          |
| ثبات                          | اثبات                  | اثبات         | اثبات        | اثبات         | اثبات             | اثبات          | اثبات          | متغیر          |
| درصد داده‌های محفظه ثبات      | ۱۰۰                    | ۱۰۰           | ۱۰۰          | ۱۰۰           | ۱۰۰               | ۱۰۰            | ۱۰۰            | ۷۵             |
| مقایسه موقعیت‌ها              | مرحله خط پایه و مداخله |               |              |               |                   |                |                |                |
| کارکردهای شخصیت               | هویت                   | خودراهبری     |              |               | همدلی             |                | صمیمیت         |                |
| تغییرات روند                  |                        |               |              |               |                   |                |                |                |
| تغییر جهت                     |                        |               |              |               |                   |                |                |                |
| نوع روند                      | تغییر / ثبات           | تغییر / ثبات  | تغییر / ثبات | تغییر / ثبات  | تغییر / ثبات      | تغییر / ثبات   | تغییر / ثبات   | تغییر / ثبات   |
| تغییر سطح                     |                        |               |              |               |                   |                |                |                |
| تغییر میانه                   | ۳۹ به ۲۷/۵             | ۱۵ به ۱۴/۵    | ۲۵ به ۱۹     | ۱۹ به ۱۶/۵    | ۲۷/۵ به ۱۴/۵      | ۱۴/۵ به ۱۹/۵   | ۱۹/۵ به ۱۶/۵   | ۱۶/۵ به ۱۹     |
| تغیر میانگین                  | ۳۹ به ۲۶/۵             | ۱۵/۷ به ۱۴/۲۵ | ۲۴/۷ به ۱۸/۶ | ۱۸/۶ به ۱۴/۲۵ | ۲۶/۵ به ۱۴/۲۵     | ۱۴/۲۵ به ۱۸/۲۵ | ۱۸/۲۵ به ۱۴/۲۵ | ۱۴/۲۵ به ۱۸/۲۵ |
| تغییر سطح نسبی                | ۳۹ به ۳۵               | ۱۵ به ۱۶      | ۲۴/۵ به ۲۳   | ۱۸/۵ به ۱۸    | ۳۵ به ۳۹          | ۱۶ به ۱۵       | ۲۳ به ۲۴/۵     | ۱۸ به ۱۸/۵     |
| تغییر سطح مطلق                | ۳۹ به ۳۵               | ۱۵ به ۱۶      | ۲۴/۵ به ۲۳   | ۱۸/۵ به ۱۸    | ۳۵ به ۳۹          | ۱۵ به ۱۶       | ۲۳ به ۲۴/۵     | ۱۸ به ۱۸/۵     |
| همپوشی داده‌ها                |                        |               |              |               |                   |                |                |                |
| PND                           | %۱۰۰                   | %۵۰           | %۱۰۰         | %۵۰           | %۵۰               | %۱۰۰           | %۵۰            | %۵۰            |
| POD                           | ۰                      | %۵۰           | ۰            | %۵۰           | ۰                 | %۱۰۰           | %۵۰            | %۵۰            |

براساس جدول میانه و میانگین هر کدام از کارکردهای شخصیت برای مراجع اول در مرحله مداخله کاهش یافته است. تغییر سطح نسبی در مرحله خط پایه صفر است؛ درحالی‌که در مرحله مداخله قابل توجه بوده، و بهبود کارکردهای شخصیت را نشان می‌دهد. این وضعیت در تغییر سطح مطلق نیز مشاهده می‌شود، یعنی مراجع اول در مرحله خط پایه تغییری در کارکردهای شخصیت نشان نداده است؛ درحالی‌که تغییر سطح مطلق در مرحله مداخله برای هویت، همدلی و صمیمیت قابل توجه است. براساس داده‌های مربوط به میانه و محفظه ثبات می‌توان دریافت که مراجع در مرحله خط پایه از ثبات برخوردار است و در مرحله مداخله نمرات به جز در مورد خودراهبری متغیر هستند. در مقایسه کارکردهای شخصیت مراجع اول بین دو موقعیت خط پایه و مداخله می‌توان دریافت که جلسات مداخله تغییراتی در کارکردها ایجاد کرده و نوع روند از خط پایه به مداخله منفی بوده است. این کاهش با بررسی تغییر میانه و میانگین نمرات در دو مرحله به روشنی دیده می‌شود. مشاهده داده‌های غیرهمپوشی نشان‌دهنده تأثیر بالای جلسات مداخله است. با توجه به ملاک‌های تفسیر PND- مقدار بین ۵۰ تا ۷۰ درصد اثربخشی متوسط و بیش از ۷۰ درصد تأثیر بالای مداخله- جلسات مداخله بر هویت و همدلی اثربخشی بالا و بر خودراهبری و صمیمیت اثر متوسط داشته و سبب بهبودی بیشتر نسبت به پیش از مداخله شده است.

جدول ۸ تحلیل‌های درون موقعیتی و بین موقعیتی کارکردهای شخصیت مراجع دوم را نشان می‌دهد.

جدول ۸: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی کارکردهای شخصیت مراجع دوم در پرسشنامه کارکرد شخصیت جان‌بزرگی

| توالی موقعیت<br>تعداد جلسـه‌ها   | مرحله خط پایه<br>۳                                                                  |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     | مرحله مداخله<br>۴      |                |                |                |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| طراز                             |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                        |                |                |                |
| کارکرد شخصیت                     | هویت                                                                                | خودراهبری                                                                           | همدلی                                                                               | صمیمیت                                                                              | هویت                   | خودراهبری      | همدلی          | صمیمیت         |
| میان                             | ۳۵                                                                                  | ۱۷                                                                                  | ۱۵                                                                                  | ۱۱/۵                                                                                | ۱۵/۵                   | ۵              | ۷/۵            | ۲/۵            |
| میانگین                          | ۳۶                                                                                  | ۱۷                                                                                  | ۱۵/۵                                                                                | ۱۱/۵                                                                                | ۱۸/۵                   | ۸/۲۵           | ۹/۲۵           | ۲/۲۵           |
| دامنه تغییرات                    | ۳۵-۳۹                                                                               | ۱۵-۱۹                                                                               | ۱۵-۱۷                                                                               | ۱۲-۱۱                                                                               | ۱۲-۳۱                  | ۷-۱۶           | ۷-۱۵           | ۴-۰            |
| محفظه ثبات                       | ۴۲                                                                                  | ۲۰/۴                                                                                | ۱۸                                                                                  | ۱۳/۸                                                                                | ۱۸/۶                   | ۶              | ۹              | ۳              |
|                                  | ۲۸                                                                                  | ۱۳/۶                                                                                | ۱۲                                                                                  | ۹/۲                                                                                 | ۱۲/۴                   | ۴              | ۶              | ۲              |
| درصد داده‌های محفظه ثبات         | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۵۰                     | ۰              | ۷۵             | ۰              |
| دامنه تغییرات محفظه ثبات         | بائثبات                                                                             | بائثبات                                                                             | بائثبات                                                                             | بائثبات                                                                             | متغیر                  | متغیر          | متغیر          | متغیر          |
| تغییر سطح                        |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                        |                |                |                |
| تغییر سطح نسبی                   | -۲                                                                                  | ۴                                                                                   | -۱                                                                                  | ۱                                                                                   | -۱۱                    | -۶/۵           | -۳/۵           | -۷             |
| تغییر سطح مطلق                   | -۴                                                                                  | ۴                                                                                   | -۲                                                                                  | ۱                                                                                   | -۱۹                    | -۹             | -۸             | -۴             |
| روند                             |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                        |                |                |                |
| جهت ثبات                         | نزولی<br>بائثبات                                                                    | صعودی<br>بائثبات                                                                    | نزولی<br>بائثبات                                                                    | صعودی<br>بائثبات                                                                    | نزولی<br>متغیر         | نزولی<br>متغیر | نزولی<br>متغیر | نزولی<br>متغیر |
| درصد داده‌های محفظه ثبات         | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۷۵                     | ۵۰             | ۵۰             | ۷۵             |
| مقایسه موقعیت<br>کارکردهای شخصیت | هویت                                                                                | خودراهبری                                                                           | همدلی                                                                               | صمیمیت                                                                              | مرحله خط پایه و مداخله |                |                |                |
| تغییرات روند                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                        |                |                |                |
| تغییر جهت                        |  |  |  |  |                        |                |                |                |
| نوع روند                         | بائثبات به متغیر                                                                    | بائثبات به متغیر                                                                    | بائثبات به متغیر                                                                    | بائثبات به متغیر                                                                    |                        |                |                |                |
| تغییر / ثبات                     | بائثبات به متغیر                                                                    | بائثبات به متغیر                                                                    | بائثبات به متغیر                                                                    | بائثبات به متغیر                                                                    |                        |                |                |                |
| تغییر سطح                        |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                        |                |                |                |
| تغییر میان                       | ۱۵/۵ به ۳۵                                                                          | ۱۷ به ۵                                                                             | ۱۵ به ۷/۵                                                                           | ۱۱/۵ به ۲/۵                                                                         |                        |                |                |                |
| تغیر میانگین                     | ۱۸/۵ به ۳۶                                                                          | ۱۷ به ۸/۲۵                                                                          | ۱۵/۵ به ۹/۲۵                                                                        | ۱۱/۵ به ۲/۲۵                                                                        |                        |                |                |                |
| تغییر سطح نسبی                   | ۳۵ به ۲۴                                                                            | ۱۹ به ۱۱/۵                                                                          | ۱۵ به ۱۱/۵                                                                          | ۱۲ به ۴                                                                             |                        |                |                |                |
| تغییر سطح مطلق                   | ۳۱ به ۳۵                                                                            | ۱۶ به ۱۹                                                                            | ۱۵ به ۱۵                                                                            | ۱۲ به ۴                                                                             |                        |                |                |                |
| همپوشی داده‌ها                   |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                        |                |                |                |
| PND                              | ۱۰۰٪                                                                                | ۷۵٪                                                                                 | ۱۰۰٪                                                                                | ۱۰۰٪                                                                                |                        |                |                |                |
| POD                              | ۰                                                                                   | ۰                                                                                   | ۰                                                                                   | ۰                                                                                   |                        |                |                |                |

همان‌طور که در جدول ۸ آمده، میان و میانگین هر کدام از کارکردهای شخصیت برای مراجع دوم در مرحله مداخله کاهش یافته است. خط میان و محفظه ثبات نشان می‌دهد که مراجع در مرحله خط پایه از ثبات برخوردار و در مرحله مداخله نمرات متغیر می‌باشد. تغییر سطح نسبی در مرحله خط پایه برای هویت و همدلی اندکی کاهشی و برای خودراهبری و صمیمیت اندکی افزایشی اما همچنان باثبات

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردنفر ۲۳

است؛ درحالی‌که در مرحله مداخله روند کاهشی قابل توجه بوده، و بهبود کارکردهای شخصیت را نشان می‌دهد. این وضعیت در تغییر سطح مطلق نیز مشاهده می‌شود، یعنی مراجع دوم در مرحله مداخله تغییر بیشتری در کارکردهای شخصیت به‌ویژه در هویت، خودراهبری و همدلی نشان داده است.

براساس تفاوت بین متغیرهای خط پایه و مداخله می‌توان دریافت که جلسات مداخله در کلیه کارکردهای شخصیت بهبودی ایجاد کرده و نوع روند از خط پایه به مداخله منفی و کاهشی بوده است. این کاهش با بررسی تغییر میانه و میانگین نمرات در دو مرحله به وضوح مشاهده می‌شود و نیز تغییر سطح نسبی شاهدی بر تأثیر جلسات مداخله می‌باشد. مشاهده داده‌های غیرهمپوش نشان‌دهنده تأثیر بالای جلسات مداخله است. با توجه به ملاک‌های تفسیر PND، جلسات مداخله بر کارکردهای شخصیت اثر بخشی بالایی داشته است. جدول ۹ تحلیل‌های درون موقعیتی و بین موقعیتی کارکردهای شخصیت مراجع سوم را نشان می‌دهد.

جدول ۹: متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی کارکردهای شخصیت مراجع سوم در پرسشنامه کارکرد شخصیت جان‌بزرگی

| توالی موقعیت<br>تعداد جلسه‌ها | مرحله خط پایه                                                                        |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     | مرحله مداخله              |                           |                           |                           |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                               | ۴                                                                                    |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     | ۴                         |                           |                           |                           |
| طراز                          |                                                                                      |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                           |                           |                           |                           |
| کارکرد شخصیت                  | هویت                                                                                 | خودراهبری                                                                           | همدلی                                                                               | صمیمیت                                                                              | هویت                      | خودراهبری                 | همدلی                     | صمیمیت                    |
| میانه                         | ۴۶                                                                                   | ۱۶                                                                                  | ۲۲/۵                                                                                | ۲۴                                                                                  | ۲۶                        | ۷                         | ۱۸                        | ۲۲                        |
| میانگین                       | ۴۵/۷۵                                                                                | ۱۶                                                                                  | ۲۲/۷۵                                                                               | ۲۳/۵                                                                                | ۲۷/۲۵                     | ۷                         | ۱۸                        | ۲۲/۵                      |
| دامنه تغییرات                 | ۴۵-۴۶                                                                                | بدون تغییر                                                                          | ۲۱-۲۳                                                                               | ۲۲-۲۴                                                                               | ۲۵-۳۲                     | ۴-۱۰                      | ۱۶-۲۰                     | ۱۸-۲۵                     |
| محفظه ثبات                    | ۵۵/۲                                                                                 | ۱۹/۲                                                                                | ۲۷/۶                                                                                | ۲۸/۸                                                                                | ۳۱/۲                      | ۸/۴                       | ۲۱/۶                      | ۲۶/۴                      |
|                               | ۳۶/۸                                                                                 | ۱۳/۲                                                                                | ۱۸/۴                                                                                | ۱۹/۲                                                                                | ۲۰/۸                      | ۵/۶                       | ۱۴/۴                      | ۱۷/۶                      |
| درصد داده‌های محفظه ثبات      | ۱۰۰                                                                                  | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۷۵                        | ۵۰                        | ۱۰۰                       | ۱۰۰                       |
| دامنه تغییرات محفظه ثبات      | با ثبات                                                                              | با ثبات                                                                             | با ثبات                                                                             | با ثبات                                                                             | متغیر                     | متغیر                     | با ثبات                   | با ثبات                   |
| تغییر سطح                     |                                                                                      |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                           |                           |                           |                           |
| تغییر سطح نسبی                | ۰/۵                                                                                  | ۰                                                                                   | -۱                                                                                  | ۱                                                                                   | -۳/۵                      | -۴                        | ۰                         | ۶                         |
| تغییر سطح مطلق                | ۱                                                                                    | ۰                                                                                   | ۰                                                                                   | ۰                                                                                   | -۱۰                       | -۴                        | -۲                        | ۷                         |
| روند                          |                                                                                      |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                           |                           |                           |                           |
| جهت ثبات                      | صعودی                                                                                | همسطح                                                                               | صعودی                                                                               | صعودی                                                                               | نزولی                     | نزولی                     | نزولی                     | صعودی                     |
|                               | بائیات                                                                               | بائیات                                                                              | بائیات                                                                              | بائیات                                                                              | بائیات                    | متغیر                     | بائیات                    | بائیات                    |
| درصد داده‌های محفظه ثبات      | ۱۰۰                                                                                  | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                                                                                 | ۱۰۰                       | ۵۰                        | ۱۰۰                       | ۱۰۰                       |
| مقایسه موقعیت کارکردهای شخصیت |                                                                                      |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                           |                           |                           |                           |
| مرحله خط پایه و مداخله        |                                                                                      |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                           |                           |                           |                           |
|                               | هویت                                                                                 | خودراهبری                                                                           | همدلی                                                                               | صمیمیت                                                                              |                           |                           |                           |                           |
| تغییرات روند                  |                                                                                      |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                           |                           |                           |                           |
| تغییر جهت                     |  |  |  |  |                           |                           |                           |                           |
| نوع روند تغییر / ثبات         | نزولی<br>بائیات به بائیات                                                            | نزولی<br>بائیات به متغیر                                                            | نزولی<br>بائیات به بائیات                                                           | نزولی<br>بائیات به بائیات                                                           | صعودی<br>بائیات به بائیات | صعودی<br>بائیات به بائیات | صعودی<br>بائیات به بائیات | صعودی<br>بائیات به بائیات |
| تغییر سطح                     |                                                                                      |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                           |                           |                           |                           |
| تغییر میانه                   | ۴۶ به ۲۶                                                                             | ۱۶ به ۷                                                                             | ۲۲/۵ به ۱۸                                                                          | ۲۴ به ۲۲                                                                            |                           |                           |                           |                           |
| تغیر میانگین                  | ۴۵/۷۵ به ۲۷/۲۵                                                                       | ۱۶ به ۷                                                                             | ۲۲/۷۵ به ۱۸                                                                         | ۲۳/۵ به ۲۲/۵                                                                        |                           |                           |                           |                           |
| تغییر سطح نسبی                | ۴۶ به ۲۹                                                                             | ۱۶ به ۹                                                                             | ۲۲ به ۱۸                                                                            | ۲۴ به ۱۹                                                                            |                           |                           |                           |                           |



| تغییر سطح مطلق | ۳۲ به ۴۶ | ۱۰ به ۱۶ | ۲۰ به ۲۳ | ۱۸ به ۲۴ |
|----------------|----------|----------|----------|----------|
| همپوشی داده‌ها |          |          |          |          |
| PND            | %۱۰۰     | %۱۰۰     | %۱۰۰     | -        |
| POD            | .        | .        | .        | -        |

همان‌طور که در جدول ۹ آمده است، میانه و میانگین کارکردهای شخصیت مراجع سوم در مرحله مداخله کاهش یافته است. داده‌های مربوط به میانه و محفظه ثبات نشان می‌دهد که مراجع در مرحله خط پایه و کارکردهای بین‌فردی مرحله مداخله از ثبات برخوردار است. تغییر سطح نسبی در مرحله خط پایه برای هویت و صمیمیت اندکی افزایش و برای همدلی اندکی کاهش نشان می‌دهد؛ ولی برای خودراهبری بدون تغییر و باثبات است. در مورد کارکردهای شخصیت مراجع سوم در بین موقعیت خط پایه و مداخله می‌توان گفت جلسات مداخله تغییراتی در کارکردهای شخصیت ایجاد کرده و نوع روند از خط پایه به مداخله منفی بوده است. این کاهش با بررسی تغییر میانه و میانگین نمرات در دو مرحله به وضوح مشاهده می‌شود. تغییر سطح نسبی در این مورد شاهدی بر تأثیر جلسات مداخله در کارکردها می‌باشد. کارکرد صمیمیت در اوایل مداخله کاهش نشان داده، اما در طول مداخله روند افزایشی پیدا کرده است. مشاهده داده‌های غیرهمپوش تأثیر بالای جلسات مداخله در مورد هویت، خودراهبری و همدلی را نشان می‌دهد. با توجه به ملاک‌های تفسیر PND، جلسات مداخله بر کارکردهای فردی شخصیت و همدلی اثربخشی بالایی داشته است.

## ۸. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مداخله مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی، نشانگان خودشیفتگی را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته کاهش می‌دهد. این نتایج همسو با نظرات پژوهشگرانی است که معنویت را در درمان اختلال شخصیت خودشیفته مؤثر می‌دانند؛ از جمله: کریر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، بوهر (۲۰۱۶)، هاگلت و همکاران (۲۰۱۶)، سیلتون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۳)، کمپل و میلر (۲۰۱۱)، فلانلی<sup>۳</sup> (۲۰۱۷)، هاگلت و کوئینگ (۲۰۰۹)، خلسا<sup>۴</sup> (۲۰۰۵). از سوی دیگر نتایج نشان داد که این مداخله، کارکردهای شخصیت را نیز بهبود می‌بخشد. این نتایج همسو با درمان‌هایی است که بر اصلاح بی‌ثباتی هویت و روابط بین‌فردی در درمان اختلال شخصیت خودشیفته متمرکز می‌شوند (دروژک و آنروه،<sup>۵</sup> ۲۰۲۰؛ هابز،<sup>۶</sup> ۲۰۲۲؛ چوی کاین و همکاران، ۲۰۲۲؛ ساکس، ۲۰۱۹؛ کرامر و همکاران، ۲۰۱۸؛ بتمن و فوناگی، ۲۰۱۶؛ گابارد، ۱۳۹۶؛ دیماجیو و همکاران، ۲۰۱۴؛ ریدنایت و فیشر،<sup>۷</sup> ۲۰۱۱؛ مرادی اورگانی و همکاران، ۱۳۹۷؛ خدایاری فرد و صیاد شیرازی، ۱۳۹۴؛ قدرتی میرکوهی و ذکری، ۱۳۹۷).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که در مداخله مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی به چندین محور توجه شده که در کاهش خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت تأثیرگذار بوده است. با توضیح این محورها، یافته‌ها تبیین می‌شوند:

۱. بینش‌دهی: با توجه به اینکه مراجعانی که در برنامه مداخله قرار گرفتند، همانند دیگر افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته نسبت به اختلال خود بینش نداشتند و مراجعه آنها به دلایلی غیر از اختلال خودشیفتگی بود؛ در جلسات ابتدایی نسبت به علت مشکل خود ازجمله توجه نشدن به نیازها و احساسات دیگران، التزام به قواعد کامل‌گرایانه در ارتباط با دیگران و نادیده گرفتن سهم خود در مشکلات هشیار شدند. این بینش و آگاهی نسبت به افکار، احساسات و نیازهای خود و دیگران نقطه عطفی در بازنگری، اصلاح و بازسازی باورهای نادرست مراجعان شد تا بتوانند راه‌های مناسبی برای ابراز و بیان احساسات خود بیابند و اندیشه یا احساس خود را در هر شرایطی تشخیص

1. Currier
2. Silton
3. Flannelly
4. Khalsa
5. Drozek & Anroh
6. Hobbs
7. Reed-Knight & Fischer

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردنبرد ۲۵

داده، برای تعدیل یا مدیریت هیجانات خود متناسب با آن شرایط آمادگی پیدا کنند. به طوری که در مراجع دوم و سوم در همان آغاز جلسات مداخله، بهبودی در صمیمیت ایجاد شد و مراجع سوم توانست ارتباط بیشتری با دوستان خود برقرار کند. گرچه این مسئله به دلیل مشکلات شغلی به وجود آمده، برای همسر وی و ایجاد محدودیت‌های ارتباطی تداوم نیافت.

لزوم بینش‌دهی در آغاز جلسات همسو با یافته‌های دینی و روان‌شناسی است. علامه طباطبایی (۱۳۷۴) وجود شاکله و حرکت انسان براساس آن و لزوم اصلاح آن را بیان می‌کند. به نظر مروتی (۱۳۹۸) برای حرکت در یک مسیر نتیجه‌بخش، اصلاح شاکله ضروری می‌باشد و بدین منظور شناخت و آگاهی از هیجانات مختلف خود و آثار مترتب بر آنها لازم است که فرد را به درک احساسات دیگران و همدلی با آنان رهنمون می‌کند. گابارد (۲۰۱۴) به لزوم بینش‌دهی برای درمان اختلال شخصیت خودشیفته اذعان می‌کند و گروه درمانی را به دلیل مواجهه فرد مبتلا با این حقیقت مؤثر می‌داند که دیگران هم نیازهایی دارند و نمی‌تواند انتظار را همواره در مرکز توجه داشته باشد. او معتقد است بازخورد افراد گروه در مورد تأثیر صفات شخصیتی فرد بر دیگران، فرصتی برای تقویت ظرفیت همدلی با دیگران، حرمت خود و انسجام نفس فراهم می‌کند. هابز (۲۰۲۲) افزایش توانایی در تصور، تشخیص و فهم حالات روانی خود و دیگران را برای فرد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته لازم می‌داند؛

۲. تقویت عقل: پس از بینش‌دهی و ایجاد آمادگی برای ورود به مباحث اصلی به تحریک و تقویت نیروهای عقل، رفع موانع کنش‌وری آن براساس ساختار درمان چندبعدی معنوی پرداخته شد تا با حاکم شدن نیروهای عقل بر نظام روان‌شناختی، عملکرد به سمت استفاده از نیروهای عقل تنظیم شود که به دلیل خودبزرگ بینی تضعیف شده بودند. جان‌بزرگی (۱۳۹۸) عقل را هسته اصلی سازمان و نظام شخصیت انسان می‌داند که با فعالیت خود، مدیریت این سیستم را تا رسیدن به اهداف انسانی امکان‌پذیر می‌سازد. با غالب شدن نیروهای عقل، منش روان‌شناختی انسان مثبت و ثبات هیجانی ایجاد می‌شود و کسب هویت معنوی و رسیدن به هدف غایی صورت می‌گیرد. لزوم اصلاح باورها و مفروضه‌های ناکارآمد که از موانع مهم عقل هستند، همسو با نظریه بک و همکاران (۲۰۰۴) است که در درمان اختلال شخصیت خودشیفته به کاوش باورها و مفروضه‌های مربوط به خودبزرگ‌بینی و ایجاد گزینه‌های جایگزین و هیپنوتیزم درمانی شناختی برای اصلاح تفکرات به‌ویژه در سطح روان‌بینه‌ها می‌پردازند.

رفع موانع کنش‌وری عقل در این مرحله، عقل را در برابر حقیقت انعطاف‌پذیر می‌کند تا زمینه برای فاصله گرفتن از نشانه‌های خودشیفتگی، کسب هویت معنوی و رسیدن به هدف غایی یا شکوفایی کامل که از کنش‌های اصلی عقل است، در مراحل بعدی فراهم شود؛

۳. اکتشاف هویت معنوی: یافته‌ها نشان داد که کارکرد هویت در همه مراجعان بهبود یافته است. در تبیین این بهبودی می‌توان گفت که با هشیاری فرد به خودپنداره کاذب خود، یعنی خودبزرگ‌بینی و خودخداپنداری که حاصل قضاوت دیگران درباره تجارب خود و یا بر اساس تجربه شخصی و ناهمگون با خود واقعی در خلال تحول است، زمینه برای اصلاح هویت فراهم شد. سپس با حذف این خودپنداره کاذب و به شکل منفی ادراک شده که عملکرد نظام روانی معنوی را دچار اختلال کرده بود، مراجعان وارد فرایند شکل‌گیری هویت واقعی خود شدند. این فرایند از راه هشیاری به خداپنداره‌ها و حذف آنها و شناخت خدای واقعی و سپس خود واقعی در ارتباط با خداوند صورت گرفت؛ به این ترتیب مراجعان توانستند از بی‌ثباتی هویت به یکپارگی و انسجام هویت دست یابند و نمرات خودشیفتگی آنها کاهش یابد. این یافته‌ها با برخی مطالعات تجربی که ارتباط معناداری بین ویژگی‌های خودشیفتگی و بی‌ثباتی هویت یافته‌اند (دیماجیو و همکاران، ۲۰۰۷؛ پینکاس و همکاران، ۲۰۰۹؛ راش<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳؛ دی‌پیرو و همکاران، ۲۰۱۷) همسو است؛ همچنین با پژوهش شکرپیگی و شکرپیگی (۱۴۰۲) در یک راستا می‌باشد که عامل تعیین‌کننده هویت را نوع رابطه انسان با خدا و تکوین آن را بر مبنای شناخت توحید و التزام عملی به آن به صورت تدریجی می‌داند. هاگلت و کوئینگ (۲۰۰۹) معتقدند مداخله‌های معنوی با ایجاد شناخت واقعی فرد از خود، خدا و تبدیل خودخداپنداری به خداپنداشت سبب می‌شود فرد بتواند از ویژگی‌های خودشیفتگی فاصله گیرد و احساس ارزشمندی کند.

با توجه به آنکه سازمان‌یابی هویت معنوی، فرد را به لحاظ روانی قوی می‌کند و موجب مسئولیت‌پذیری و هدفمندی او می‌شود، خودراهبری بهبود می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با شکل‌گیری هویت معنوی پایدار و منسجم، فرد می‌تواند ماهیت و کنش‌وری

واقعی و مهم‌ترین مسیر سلامت روانی معنوی خود را بشناسد، برنامه‌های زندگی خود را پیش برده، کانون‌های دلبستگی خود را خداسو و از دسترس آسیب روانی خارج کند. فعال بودن در جهت هدف معنوی، عقل را نیز واجد کارآمدی واقعی می‌کند، به انسان ثبات و مدیریت هیجانی می‌بخشد و سبب شکوفایی و نجات او از خسران و مشکلات مادی و معنوی می‌شود (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸).

با تجربه هویت اصیل و معنوی، خودارزیابی‌های اغراق‌آمیز نیز حذف شده، و سرمایه‌گذاری عاطفی فرد مبتلا به خودشیفتگی از موضوعاتی مانند تأیید و تحسین دیگران، توهم قدرت نامحدود، برتری و کمال، خیال‌پردازی‌های موفقیت، قدرت، استعداد یا عشق ایده‌آل (خود) نامحدود که گذرا هستند، به سمت موضوعی پایدار (خداوند) تغییر می‌کند و سازمان‌دهی روانی توحید یافته ایجاد می‌شود. مفهوم خودارزشمندی و خودمراقبت‌گری نیز در این مرحله تجربه می‌شود (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸، ص ۱۳۰). توجه به مخلوق ویژه خدا بودن، احساس حقارت درونی فرد را کاهش و احساس ارزشمندی سازگاران را افزایش می‌دهد. هشیاری به ربوبیت الهی و تجربه‌های مربوط به آن، که احساس داشتن پشتوانه و تکیه‌گاه قابل اعتماد، حمایت‌گر، همسو و همدل پدید می‌آورد، سبب می‌شود فرد از تلاش افراطی برای جلب توجه و حمایت دیگران دست بردارد. دست برداشتن از خیال‌پردازی‌ها در مراجع سوم بسیار محسوس بود؛ به طوری که در اواخر درمان توانسته بود با توجه به واقعیت‌ها، فعالیت‌های جدیدی را آغاز و کارهای نیمه‌تمام پیشین را به اتمام رساند. او در بیان تجربه خود اظهار داشت: «قبلاً در طول روز بیش از هفت هشت ساعت به خیال‌پردازی مشغول می‌شدم و بسیاری از کارهای روزانه‌ام به تأخیر می‌افتاد، ولی اکنون با وجود تمایل و به خاطر پیامدهای ناگوار آن، خود را می‌توانم کنترل کنم و به فعالیت در جهت اهدافم پردازم». بهبود خودراهبری در طول درمان و در دوره پیگیری نشان‌دهنده واقعیت تجربه اوست.

۴. ظهور هویت معنوی در روابط بین‌فردی: تبلور هویت معنوی در بهبود کارکردهای بین‌فردی شخصیت، یعنی همدلی و صمیمیت است. در تبیین بهبود همدلی در هر سه مراجع می‌توان گفت با سازمان‌یابی هویت معنوی و آشنایی با مفهوم واقعی دیگری براساس خداپنداشت و خود واقعی ادراک شده، موانع مهم ارتباطی، یعنی احساس برتری، بی‌ارزش دانستن دیگران و تساوی نداستن خود با آنها برداشته شد. همدلی با ادراک واقعی دیگران، یعنی عبد، مخلوق ویژه و سرمایه‌ای برای رشد و تعالی هموعان خود بودن و با اکتشاف اصول تشابه و تساوی در حقوق و درک نقاط مشترک خود با دیگران تقویت شد. این یافته‌ها با ادبیات تجربی که بر نقش یکپارچگی و ثبات هویت به عنوان پیش‌نیاز ظرفیت توسعه همدلی عاطفی تأکید دارند، همسو است (جانستون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۵، دی‌پيرو و همکاران، ۲۰۱۷). جانستون و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که برای تعیین پاسخ‌های همدلانه عاطفی بالغ هنگام مشاهده دیگران در موقعیت‌هایی که حالات عاطفی منفی برانگیخته می‌شود، احساس قوی‌تری از خود لازم است. داشتن یک احساس پایدار از خود به افراد اجازه می‌دهد تا تجربیات دیگران را در تجربه خود بگنجانند و ظرفیت همدلی خود را افزایش دهند. فرض اساسی در شکل‌گیری هویت معنوی در درمان چندبعدی معنوی این است که دریافت تعریف از خداوند به عنوان حقیقت ازلی و ابدی جهان سبب شکل‌گیری یک نقش ثابت در فرد می‌شود و بقیه روابط و اعمال فرد را منسجم می‌کند. تغییر عامل C و Q3 پرسشنامه شخصیت کتل در برخی پژوهش‌های مربوط به درمان چندبعدی معنوی بیانگر تحول انسجام و هشیاری نسبت خود است (جان‌بزرگی، ۱۳۷۷).

مراجعان با تسویه و پالایش درونی خود از خشم و غضب نسبت به دیگران از راه فرایند بخشش یا گفتگوی سالم، هیجان‌های ناهمگون با نظام روان‌شناختی را برون‌ریزی کردند و با کاهش فشار و درد روانی خود، توانستند رفتار دیگران را از زوایای دیگر غیر از تحقیر خود ببینند و در نتیجه زمینه صمیمیت برایشان فراهم شد. اثربخشی بالای مداخله بر بهبود صمیمیت در مراجع دوم و اثربخشی متوسط آن در مراجع اول با این توضیح قابل تبیین است. با توجه به نتایج پژوهش فافتوتا و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر اینکه تمایلات نشخواری در توانایی بخشش خطاهای بین‌فردی تداخل می‌کند؛ به نظر می‌رسد در طول مداخله با رفع پنداره‌ها و ارتباط با خدای واقعی که ذهن‌آگاهی خداسو را به دنبال داشت، نشخوارهای فکری کاهش یابد و امکان بخشش دیگران فراهم شود.

۵. توجه به غایت زندگی: به منظور آمادگی بیشتر مراجعان برای معنادهی به اعمال و حذف رفتارهای خودشیفته‌وار و دستیابی به سلامت روانی، پنداره‌زدایی از غایت زندگی اهمیت ویژه‌ای داشت. هشیاری به مفهوم واقعی مرگ و آخرت، عبودیت (هویت معنوی) را آسان‌تر کرده، به

اثربخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردمنفرد. ۲۷

رنج‌های مربوط به محدودیت‌های دنیا، معناداری درست می‌بخشد و موجب می‌شود انسان تجارب استرس‌زای روزمره را کمتر تهدیدکننده بداند و با پذیرش آنها، راهکارهای مقابله‌ای مؤثرتری به‌کار گرفته شود (جان‌بزرگی، ۱۳۹۸، ص ۴۷۱). پس روند بهبودی کارکردها همچنان تا آخر مداخله برای مراجعان ادامه داشت. کاهش زیاد میزان خودشیفتگی مراجع دوم در مرحله پیگیری با این توضیح، قابل تبیین است.

۶. تداوم هویت معنوی: در مرحله پیگیری نتایج همچنان پایدار بود و حتی در مراجع دوم نمره خودشیفتگی و کارکرد هویت و در مراجع اول خودراهبری روند کاهشی داشتند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سازمان‌یابی هویت معنوی که با عمل سازگارانۀ تقویت می‌شود و قرار دادن دو برنامه استغفار و ذکر در پایان جلسات برای حفظ نتایج مداخله و فعال نگه‌داشتن بعد معنوی، سبب پایداری نتایج شد. با توجه به آسیب‌پذیری سیستم روانی انسان، تسویه روزانه با استغفار ضرورت دارد که از راهبردهای مهم خروج اعمال آسیب‌زا از سیستم روانی انسان است. استغفار عامل دستیابی انسان به زندگی خوب و زیبای توأم با ثروت، رفاه، امنیت و عزت است (ر.ک: نوح، ۱۲-۱۰) که نیاز روانی فرد را تأمین می‌کند تا دیگر نیازی به انجام رفتارها و گفتارهای خودشیفته‌وار برای برطرف کردن نیازهای خود نداشته باشد. ذکر نیز با ایجاد اطمینان، آرامش و نشاط (رعد، ۲۸)، حفظ تعادل، جلوگیری از به‌زانو درآمدن انسان در برابر اندوه‌های ناشی از اختلالات و کاستی‌های حیات طبیعی، پاک کردن درون انسان از آلودگی، وسوسه، تخیلات و دیگر عواملی که اختلالات فکری و روانی را فراهم می‌آورند (مصباح یزدی، ۱۳۸۲)، تداوم نتایج مداخله را امکان‌پذیر می‌کند.

## ۹. محدودیت‌ها

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که برخی از آنها عبارتند از:

۱. با توجه به محدودیت زمانی، اثربخشی مداخله در محدوده زمانی یک‌ماهه و سه‌ماهه پیگیری شد؛
۲. در تعمیم نتایج این پژوهش باید احتیاط کرد؛ زیرا به روش مطالعه تک‌آزمودنی و در نمونه زنان و در بافت فرهنگی و مذهبی شهر قم اجرا شده است؛
۳. مراجعانی که برای پژوهش داوطلب می‌شوند ممکن است انگیزه بالاتری برای درمان نسبت به کسانی که رغبتی برای درمان نشان نمی‌دهند داشته باشند و این در زمینه تعمیم داده‌ها محدودیت ایجاد می‌کند.
۴. مداخلات بالینی معنوی ممکن است برای کسانی که با مذهب و معنویت مشکل دارند یا علاقه‌ای به معنویت ندارند کاربردی نداشته باشد.

## ۱۰. پیشنهادها

به منظور تسهیل و زمینه‌سازی برای پژوهش‌های آینده پیشنهادهایی ارائه می‌شود:

۱. اجرای این پژوهش بر روی جمعیت‌های دیگر مانند مردان، شهرها و بافت‌های فرهنگی و مذهبی دیگر پیشنهاد می‌شود؛
۲. این پروتکل مداخله‌ای از سوی درمانگران دیگر اجرا و نتایج آن بررسی شود؛
۳. بررسی مقایسه‌ای این بسته مداخله‌ای با سایر درمان‌های موجود در زمینه معنویت با درمان‌هایی که برای اختلال شخصیت خودشیفته است مانند اسکیماتراپی و درمان کوهاتی صورت گیرد.

## منابع

## قرآن کریم، دانشنامه اسلامی.

۱. بک، آرون؛ فریمن، آرتور و دنیس دیویس (۲۰۰۴)، شناخت درمانی برای اختلالات شخصیت. ترجمه داود کربلایی، محمد میگوینی و علی اکبر فروغی (۱۳۹۵)، تهران: ارجمند.
۲. ترشابی، ملیحه؛ رسولزاده طباطبایی، سیدکاظم؛ بشارت، محمدعلی و علی عسگری (۱۳۹۵)، «بررسی اعتبار و ساختار عاملی نسخه فارسی سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی». فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، س ۶، ش ۲۲، ص ۱۱۵-۱۳۴.
۳. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۷)، «بررسی اثربخشی روان‌درمانگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی اسلامی بر اضطراب و تنیدگی». مجله روان‌شناسی، س ۲، ش ۸، ص ۳۴۴-۳۶۷.
۴. جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۹۸)، درمان چندبعدی معنوی یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان‌درمانگری. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۵. جان‌بزرگی، مسعود؛ نوحی، شهناز؛ ناصری فدافن، ملکه؛ حیدری‌زاد، مهدیه و عرفانه جان‌بزرگی (۱۴۰۱)، «ساخت، استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه کارکرد شخصیت براساس DSM-5». مجله روان‌شناسی سلامت بالینی، س ۱، ش ۱، ص ۲۹-۴۱.
۶. چگینی، مریم؛ دلاور، علی؛ بنفشه غرابی. (۱۳۹۲). «ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون ۳». پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۸ (۲۹)، ۱۳۵-۱۶۳.
۷. حسینی سمنانی، صدیقه؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ انصاری، حسن و فاطمه شاطریان محمدی (۱۴۰۳)، «تدوین پروتکل درمانی اختلال شخصیت خودشیفته مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی و منابع اسلامی». مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۸ (۳۵): ۱۸۶-۲۱۶.
۸. خدایاری‌فرد، محمد و مریم صیاد شیرازی (۱۳۹۴)، «اثربخشی خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر اختلال شخصیت خودشیفته: مطالعه موردی». رویش روان‌شناسی، س ۴، ش ۱۰، ص ۲۵-۴۰.
۹. سلیمانی، مهدی؛ پاست، نگین؛ مولایی، مهری؛ محمدی، ابوالفضل؛ دشتی‌پور، معصومه؛ صفا، یاسمین و آبرون پینکاس (۱۳۹۴)، «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودشیفتگی مرضی». روان‌شناسی معاصر، س ۱۰، ش ۱، ص ۹۵-۱۱۰.
۱۰. شریفی، علی اکبر؛ مولوی، حسین و کوروش نامداری (۱۳۸۶). «روایی تشخیصی آزمون بالینی چندمحوری میلون ۳». دانش و پژوهش در روان‌شناسی، ۹ (۳۴)، ۲۷-۳۸.
۱۱. شکرپیگی، نرگس و رضوان شکرپیگی (۱۴۰۲)، «عوامل مؤثر بر تقویت آینده‌نگری و هویت دینی با تأکید بر قرآن و حدیث». فصلنامه علمی قرآن و علوم اجتماعی، س ۳، ش ۱، ص ۵۷-۹۳.
۱۲. طباطبایی، محمد حسین (۱۳۷۴)، تفسیر المیزان. ترجمه محمدباقر موسوی همدانی، ج ۵، قم: دفتر انتشارات اسلامی.
۱۳. قدرتی میکوهی، مهدی و مرگان ذکری (۱۳۹۷)، «اثربخشی روان‌نمایشگری بر اختلال شخصیت خودشیفته، انزوای اجتماعی، فقدان همدلی و بی‌اشتهایی عصبی». مطالعات روان‌شناختی، س ۱۴، ش ۴، ص ۱۳۹-۱۵۶.
۱۴. قدوسی، سیدابوالفضل و رحیم میردکوندی (۱۳۹۲)، «بررسی مفهوم روان‌شناسی کبر در منابع اسلامی و مقایسه آن با خودشیفتگی». نشریه معرفت، س ۲۰، ش ۱۹۲، ص ۸۳-۹۴.
۱۵. گابارد، گلن (۱۳۹۶)، روان پزشکی روان پویا، ترجمه فرهاد شاملو؛ فرهاد فریدحسینی؛ ندا فرزانه؛ محیا مجاهدی؛ گل مهر شاملو رضایی (۲۰۱۴)، تهران: ابن‌سینا.
۱۶. سلطان محمدلو، سپیده؛ غرابی، بنفشه؛ فتحعلی لواسانی، فهیمه و محمدرضا گوهری (۱۳۹۲)، «بررسی ارتباط بین سیستم‌های فعال‌ساز رفتار، دشواری در تنظیم هیجانی و فراشناخت با نگرانی». پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۳ (۲): ص ۸۵-۱۰۰.
۱۷. مرادی اورگانی، عیسی؛ فاتحی‌زاده، مریم؛ احمدی، احمد و عذرا اعتمادی (۱۳۹۷)، «تأثیر درمان بین فردی فراشناختی بر کیفیت زناشویی مرد خودشیفته: مطالعه موردی». پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، س ۹، ش ۱، ص ۱-۲۴.
۱۸. مروتی، سعید؛ حسینی‌نیا، محمدرضا و فاطمه سیفعلی‌ئی (۱۳۹۸)، «خودآگاهی و کارکردهای تربیتی آن در بهبود روابط اجتماعی

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردمنفرد. ۲۹

انسان در قرآن و حدیث». آموزه‌های تربیتی در قرآن و حدیث، س ۴، ش ۲، ص ۱-۱۸.

۱۹. مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۲)، یاد او. چ ۲، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی رحمته الله علیه.

۲۰. نوفروستی، اعظم و حمیدرضا حسن‌آبادی (۱۳۹۷)، «تحلیل داده‌ها در طرح‌های آزمایشی تک آزمودنی». رویش روان‌شناسی، س ۷،

ش ۱۲، ص ۲۹۱-۳۰۶.

21. American Psychiatric Association (2022), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5-TR, Fifth Edition, Text Revision. Washington, DC.
22. Bateman, A. & Fonagy, P. (2016), Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide, Oxford University Press.
23. Böhmer, M. (2016), Does psychiatry need religion and spirituality in its treatment approach? Narcissism as an example, South African Journal of Psychiatry”, 22(1): 1-6.
24. Brummelman, E., Thomaes, S., Nelemans, S. A., Orobio de Castro, B., Overbeek, G. & Bushman, B. J. (2015), Origins of narcissism in children, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 112(12): 3662- 3659.
25. Butcher, J.N., Hooley, J.M. & Mineka, S. (2014), Abnormal psychology, 16th ed. Publisher: Pearson, United States of America.
26. Campbell, W. K. & Miller, J.D. (2011), The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: theoretical approaches, empirical findings, and treatments, Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
27. Choi-Kain LW., Simonsen, S. & Euler, S. (2022), “A mentalizing approach for narcissistic personality disorder: Moving from "me-mode" to "we-mode", American Journal of Psychotherapy”, Jan 1;75(1):38-43.
28. Comer, R.J. (2015), Abnormal Psychology, Ninth edition, Worth publisher, New York.
29. Currier, J.M., Foster, J.D., Abernethy, A.D., Wit Vliet, Ch., Luna, L.M., Putman, K.M., Schnitker, S.A., VanHarn, K. & Carter, J. (2017), “God imagery and affective outcomes in a spiritually integrative inpatient program”, Psychiatry Research, 254, 317- 322.
30. Dashineau, SC., Edershile, EA., Simms, LJ. & Wright, AGC. (2019), Pathological narcissism and psychosocial functioning, Personality Disorders: Theory, Research and Treatment, 10(5), 473-478.
31. Di Pierro, R., Di Sarno, M, Preti, E. & Di Mattei, V. (2017), The Role of Identity Instability in the Relationship Between Narcissism and Emotional Empathy, Psychoanalytic Psychology, 35(2), DOI:10.1037/pap0000159.
32. Di Pierro, R., Mattavelli, S. & Gallucci, M. (2016), Narcissistic traits and explicit self-esteem: The moderating role of implicit self-view, Frontiers in Psychology, 7, Article ID 1815.
33. Dimaggio, G., Procacci, M., Nicolò, G., Popolo, R., Semerari, A., Carcione, A. & Lysaker, PH. (2007), Poor Metacognition in Narcissistic and Avoidant Personality Disorders: Four Psychotherapy Patients Analysed Using the Metacognition Assessment Scale, Clinical Psychology and Psychotherapy, 14, DOI: 10.1002/cpp.
34. Dimaggio, G., Valeri, S., Salvatore, G., Popolo, R., Montano, A. & Ottavi, P. (2014), “Adopting Metacognitive Interpersonal Therapy to Treat Narcissistic Personality Disorder with Somatization”, Journal of Contemporary Psychotherapy, 44, 85-95.
35. Drozek, RP. & Unruh, BT. (2020), “Mentalization-Based Treatment for Pathological Narcissism”, Journal of Personality Disorder. 34 (Suppl): 177-203.
36. Fatfouta, R. & Schwarzsinger, D. (2023), A toxic mix: Explicit and implicit narcissism and counterproductive work behavior, Applied Psychology, 1- 14.

37. Fatfouta, R.; Gerlach, T. M.; Schröder-Abé, M. & Merkl, A. (2015). "Narcissism and lack of interpersonal forgiveness: The mediating role of state anger, state rumination, and state empathy". *Personality and Individual Differences*, 75, 36-40.
38. Flannelly, KJ. (2017), *Religious Beliefs, Evolutionary Psychiatry and Mental Health in America*, Evolutionary Threat Assessment Systems Theory, USA, Springer International Publishing, <http://www.springer.com/series/13437>.
39. Hobbs, LR. (2022), *A Group Music Therapy Method to Promote Mentalization Skills in Clients with Narcissistic Personality Disorder*, Expressive Therapies Capstone Theses, 559. [https://digitalcommons.lesley.edu/expressive\\_theses/559](https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/559).
40. Huguelet Ph., Mohr, SM., Olié, E., Vidal, S., Hasler, R. & Prada, P. (2016), Spiritual meaning in life and values in patients with severe mental disorders, *J Nerv Ment Dis*, 2016, Jun; 204:409.
41. Huguelet, Ph. & Koenig, H. G. (2009), *Religion and Spirituality in Psychiatry*, Published in the United States of America by Cambridge University Press, New York.
42. Johnstone, B., Cohen, D., Bryant, KR., Glass, B. & Christ, SE. (2015), Functional and structural indices of empathy: Evidence for self-orientation as a neuropsychological foundation of empathy, *Neuropsychology*, 29(3):463-72.
43. Khalsa, GH. & Mijares, Sh. (2005), *The Psychospiritual Clinician's Handbook: Alternative Methods for Understanding and Treating Mental Disorders*, Routledge, 1st Edition.
44. Kramer U., Pascual-Leone A., Rohde KB. & Sachse R. (2018), "The role of shame and self-compassion in psychotherapy for narcissistic personality disorder: An exploratory study", *Clinical psychology amp; psychotherapy*, 25(2), 272-282.
45. Miller, JD., Campbell, WK. & Pilkonis, PA. (2007), Narcissistic Personality Disorder: Relations with distress and functional impairment", *Compr Psychiatry*, 48(2): 170-177.
46. Miller, JD., Widiger, TA. & Campbell, WK. (2015), "Narcissistic personality disorder and the DSM-V", *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 640.
47. Pincus, AL. & Lukowitsky, MR. (2010), Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorders, *Annual Review of Clinical Psychology*, 6: 421-446. DOI: 0.1146/annurev clinpsy.
48. Pincus, AL., Ansell, EB., Pimentel, CA., Cain, NM., Wright, AGC. & Levy, KN. (2009), The initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory, *Psychological Assessment*, 21(1), 379-365.
49. Polit, DF., Beck CT. & Owen SV. (2007), Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? *Appraisal and Recommendations*, *Res Nurs Health*. 30(4):459-67. doi: 10.1002/nur.20199
50. Reed-Knight, B. & Fischer, S. (2011), Treatment of narcissistic personality disorder symptoms in a dialectical behavior therapy framework: A discussion and case example. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings and treatments*, 466-475.
51. Ronningstam, E. (2016), "Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder: Recent Research and Clinical Implications", *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 3(1), 34-42.
52. Sachse, R. (2019), *Case conceptualization in clarification-oriented psychotherapy*, Case formulation for personality disorders: Tailoring psychotherapy to the individual client. Elsevier Academic Press, 113-135.
53. Siltan, NR., Flannelly, KJ., Galek, K. & Ellison, CG. (2013), Beliefs About God and Mental Health Among American Adults, *Journal of Religion and Health*, 52(1), DOI 10.1007/s10943-013-9712-3.

اثر بخشی پروتکل مداخله‌ای مبتنی بر درمان چندبعدی معنوی در کاهش نشانگان خودشیفتگی و بهبود کارکردهای شخصیت اختلال شخصیت خودشیفته: پژوهش موردمنفرد. ۳۱

54. Simard, P., Simard, V., Laverdière, O. & Descôteaux, J. (2023). The relationship between narcissism and empathy: A meta-analytic review, *Journal of Research in Personality*, 102, <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2022.104329>.
55. Unterrainer, HF. (2023), "The Multidimensional Measurement of Religious/Spiritual Well-Being: Recent Developments in Scale Validation and Clinical Applications", *Religions*. 14: 882. 1-14.
56. Urbonaviciute, G. & Hepper, E. G. (2020), When is narcissism associated with low empathy? A meta-analytic review, *Journal of Research in Personality*, 89, Article 104036. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.104036>.
57. Young, JE., Klosko, JS. & Weishaar, ME. (2003), *Schema therapy: a practitioner's guide*, New York, A Division of Guilford.

