

مدیریت و راهنمایی خودشیفتگی در دانش آموزان: یک مطالعه مروری

مهدی صادقی¹، امیرمحمد عباسی²

1-استاد یار گروه زبان و ادبیات فارسی دانشگاه فرهنگیان تهران

Mahdisadeghi2121@yahoo.com

2-دانشجو کارشناسی پیوسته علوم تربیتی گرایش آموزش ابتدایی

abbasiamirmo@gmail.com

چکیده

اختلالات شخصیت یکی از موارد شایع در جامعه های کنونی است و به دلیل اهمیتی که دارد آن را می توان یکی از مشکلات بزرگ و عمیقی در جوامع و به ویژه در سلامت روانی خانواده ها به بار آورد، الزم است همواره پژوهش هایی در رابطه با این موضوع انجام شود. مبتلان به این اختلال بیشترین مشکل را در عشق و کار دارند، لذا بسیاری از خانواده های مشکل دار، درگیر بسیاری از بیماری ها و گرفتاری های دیگر نظیر اعتیاد، فحشا و بزهکاری هم می شوند و از طریق ژنتیک و یا یادگیری های محیطی این معضلات را به نسل های بعد و کودکان بی دفاع خود نیز انتقال می دهند افرادی هستند که دارای علائم این اختلالات هستند اگر شخصیت فرد یا الگوهای معمولی پاسخ های او در برابر موقعیت ها را بشناسیم، می توانیم رفتار او را در موقعیت های جدید پیش بینی کنیم اکثر مردم به طریقی نسبتاً قابل پیش بینی و منحصر به فرد در مقابل پدیده ها واکنش نشان می دهند، ولی در عین حال نوعی انعطاف پذیری سازگارانه و مخصوص هم دارند. ما ثابت و ایستا یا به نوعی یکسان نیست. بلکه ما از تجارب گذشته درس می گیریم و سعی می کنیم در موقعیت های مختلف، پاسخ های مختلف و متنوع بدهیم. این یادگیری و انطباق چیزی است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت غالباً از عهده آن بر نمی آیند

مقدمه

اختلالات شخصیت یکی از موارد شایع در جامعه های کنونی است و به دلیل اهمیتی که دارد آن را می توان یکی از مشکلات بزرگ و عمیقی در جوامع و به ویژه در سلامت روانی خانواده ها به بار آورد، لازم است همواره پژوهش هایی در رابطه با این موضوع انجام شود. مبتلابان به این اختلال (خودشیفتگی)، بیشترین مشکل را در عشق و کار دارند، لذا بسیاری از خانواده های مشکل دار، درگیر بسیاری از بیماری ها و گرفتاری های دیگر نظیر اعتیاد، فحشا و بزهکاری هم می شوند و از طریق ژنتیک و یا یادگیری های محیطی این معضلات رابه نسل های بعد و کودکان بی دفاع خود نیز انتقال می دهند افرادی هستند که دارای علائم این اختلالات هستند (خدابخش، 1392).

اختلالات شخصیت در سه خوشه ؛ (A: عجیب و غریب/ نامتعارف) شامل پارانوئید، اسکیزوئید و اسکیزوتایپی، (B: نمایشی، هیجانی، متلون) شامل خودشیفته، نمایشی، مرزی و ضد اجتماعی، (C: مضطرب/ هراسان) شامل اجتنابی، وابسته و وسواس اجبار و نیز اختلال شخصیت افسرده که در بررسی تازه پیشنهاد شده، مطرح است (کرینگ، دیویسون، نیل، جانسون، 2007). فراوانی این اختلالات همراه با زمینه ساز بودن آن در بسیاری از مشکلات اجتماعی و بیماری های محور یک و اثرات منفی آنها بر درمان های روانشناسی و روانپزشکی حساسیت و ضرورت این مطالعات را بهشدت وضوح بخشیده، آشکار می سازد.

1- شخصیت:

شخصیت عبارت است از سبک ویژه تفکر و رفتار مخصوص هر فرد. به عبارت دیگر نحوه خاص فکر کردن و رفتار کردن هر فرد که بیانگر شخصیت وی است.

اگر شخصیت فرد یا الگوهای معمولی پاسخ های او در برابر موقعیت ها را بشناسیم، می توانیم رفتار او را در موقعیت های جدید پیش بینی کنیم (آزاد، 1378).

اکثر مردم به طریقی نسبتاً قابل پیش بینی و منحصر به فرد در مقابل پدیده ها واکنش نشان می دهند، ولی در عین حال نوعی انعطاف پذیری سازگارانه و مخصوص هم دارند. شخصیت ما ثابت و ایستا یا به نوعی یکسان نیست. بلکه ما از تجارب گذشته درس می گیریم و سعی می کنیم در موقعیت های مختلف، پاسخ های مختلف و متنوع بدهیم. این یادگیری و انطباق چیزی است که افراد مبتلا به اختلال شخصیت غالباً از عهده آن بر نمی آیند. اختلال شخصیت، یک الگوی فراگیر و غیر قابل انعطاف از تجربه های درونی و رفتار بیرونی است که به طرز مشخص با انتظارات فرهنگی فرد تفاوت دارد و به درماندگی یا اختلال منجر می شود (فاتحی زاده و همکاران، 1386)

2-اختلال شخصیت:

اختلال شخصیت مرزی اختلالی است که با مشکلات فراگیر تنظیم هیجان و رفتارهای تکانه ای مشخص می شود. رفتارهای خودآسیبی غیر خودکشی گرا و رفتارهای تکانشی حاکی از این ویژگی ها است و این می تواند به دلیل مشکل این افراد در تنظیم هیجان های خود باشد. رفتارهای تکانشی یا خودآسیبی در 70 تا 80 درصد افراد دارای اختلال شخصیت مرزی دیده می شود. البته تمام افراد مبتلا به اختلال شخصیت در پاسخ به هیجان منفی شدید رفتار خودآسیب زنی نشان نمی دهند (آقایوسفی و همکاران، 1394: 81).

2-1 انواع اختلال شخصیت

بدبین(پارانویید): این افراد دارای شک و بی اعتمادی غیر منطقی هستند و حالت تدافعی و حساسیت بیش از حدی نسبت به دیگران دارند.

منزوی(اسکیزویید): از نظر هیجانی سرد هستند. در برقراری ارتباط با دیگران مشکل دارند. گوشه گیر ، خجالتی، خرافاتی و از نظر اجتماعی منزوی هستند.

وسواسی: کمال گرا، دارای عادت خشک و مردد بوده و نیازهای طبیعی خود را مهار می کنند.

نمایشی(هیستریک): وابسته، فاقد بلوغ فکری، زود رنج، عاطل و باطل، دائم خواستار تشویق و توجه دیگران بوده و با ظواهر یا رفتار خود با دیگران ارتباط برقرار می کنند(جلب توجه می کنند).

خودشیفته(نارسیستیک): دارای یک حس خودباوری بیش از حد بوده و شیفته قدرت هستند. نسبت به دیگران بی علاقه هستند. خواستار توجه دیگران بوده و احساس می کنند که سزاوار توجه ویژه هستند.

دوری گزین(اجتنابی): ترس و واکنش بیش از معمول نسبت به رد شدن، اعتماد به نفس پایین، از نظر اجتماعی گوشه گیر و وابسته هستند.

طبق DSMIV

شیوع تقریبی اختلال شخصیت خودشیفته 2 تا 16 درصد از جمعیت بالینی و کمتر از 1 درصد از جمعیت عمومی است. خطر وقوع این اختلال در فرزندان افراد مبتلا ممکن است بیشتر از دیگران باشد. چون آنها احساس غیرواقع بینانه همه کارتوانی، قدرت مطلق خود بزرگ بینی، زیبا بودن و باهوش بودن را در ذهن فرزندان خود می دارند و تعداد افراد مبتلا به اختلال هر روز بیشتر از پیش گزارش می شود.

3-خودشیفته کیست؟

خودشیفته در اصطلاح به کسی گفته می‌شود که خیلی عاشق خودش باشد. همچنین این افراد همیشه بدنبال عاشق کردن دیگران هستند.

اگرچه «دوست داشتن خود»، ویژگی مطلوبی است ولی زیاده‌روی در «دوست داشتن خود»، باعث به‌وجود آمدن مشکلاتی می‌شود که این نه تنها خود فرد بلکه اطرافیان او را هم می‌آزارد. خودشیفتگی (نارسیسیسم) می‌تواند یک مانع جدی در روابط و مناسبات میان فردی باشد. ویژگی‌های یک شخصیت خودشیفته می‌تواند به‌عنوان یک عامل منفی به هر ارتباطی ضربه بزند.

1-3 برخی از ویژگی‌های افراد خود شیفته

دیگران را نادیده می‌گیرند: از نظر فردی که مبتلا به اختلال خودشیفتگی یا نارسیسیسم است دیگران تنها وسیله و ابزاری هستند که به او کمک می‌کنند تا به اهدافش برسد. بنابراین طرز تفکر افراد خودشیفته به دیگران این است که چگونه می‌توانند از آنها استفاده و برای هدفی که دارند از حمایت آنان بهره‌برداری شخصی کنند.

بی‌اعتنایی بیش از حد: فردی که با حالتی بیمار گونه دچار خود شیفتگی است کاملاً بی‌اعتنا عمل می‌کند. مثلاً رفتارهایی که باعث می‌شود دیگران به‌طور طبیعی از انجام آنها احساس شرمساری کنند براین افراد تاثیر مشابه ندارد. بنابراین بازی با احساسات دیگران، سوءاستفاده از سایر افراد و دست انداختن آنها هیچ‌گونه عذاب وجدان یا ناراحتی برای خودشیفته‌ها به همراه ندارد و احساس شرمساری نمی‌کنند.

از خودشان تصویر ذهنی تحریف شده دارند: فرد سالم از نظر شخصیتی قادر به درک و شناخت عیوب و ایرادهای خود هست، هرچند ممکن است پذیرش این عیوب برایش ساده نباشد. مثلاً ممکن است بداند که باید قدری صبورتر باشد چون زود عصبانی می‌شود یا باید تواضع بیشتری داشته باشد چون خودخواه است یا قدری مودبانه‌تر صحبت کند چون کمی بی‌ملاحظه است و باعث

ناراحتی دیگران می‌شود، اما به هر حال به این عیوب واقف است. در حالی که افراد خودشیفته، به حدی خودشان را کامل می‌بینند که تصور ایراد را هم از خود دور می‌دانند.

تحقیر دیگران برایشان عادی است؛ معمولاً افراد خودشیفته احساس برتری و فوق‌العاده بودن می‌کنند لذا اگر ارزش و اعتبارشان به خطر بیفتد به قیمت نابود کردن و حتی متلاشی کردن زندگی دیگران سعی در اصلاح امور خود دارند. آنها دیگران را لگد مال می‌کنند، مقام و منزلت آنها را تنزل می‌دهند و آنها را پست و زبون می‌کنند تا خود احساس برتری کنند. این موضوع به خصوص در ارتباطات مشترک نیز دیده می‌شود.

نیاز شدید به توجه دیگران دارد؛ باید مرکز توجه باشند. بحثهایی را که مطرح می‌شوند را به رشته خود مربوط می‌کنند و آنها را از دیدگاه رشته خود بررسی و مطرح می‌کنند. وقتی توانایی نواختن آلت موسیقی یا گفتن لطیفه بامزه ای ندارد، با خنده زیاد از لطیفه ای بسیار بامزه، توجه دیگران را به خود جلب می‌کنند. از مردم انتظار احترام و اطاعت دارند. (پدر و مادرها: هر چه من گفتم بد و غلط را باید انجام بدهی). به دنبال بردگی و مرید و شاگرد شدن هستند. دوست دارند دیگران در خدمت آنها باشند. در ازدواج، می‌خواهند فرد را برای تمام وجودش داشته باشند.

پراز غرور و تکبر است؛ افتخار و سرافرازی ندارد. اگر جوان است، جوانی خودش مهم است. اگر مسن است، سن بالا افتخار دارد. اگر از ده می‌آید، دهاتی‌ها مهم هستند. اگر شهری است، شهری‌ها مهمترند. فاصله زیادی بین خود واقعی و خود ایده آل او هست. هنگام ورود به مهمانی به صورتی می‌آید که همه به او خوش آمد بگویند، او را ببینند. غرور و تکبر مشخصه‌های او هستند و اگر کسی آن را رعایت نکند، برآشفته می‌شوند.

2-3 مفهوم خودشیفتگی از دیدگاه فروید

خودشیفتگی اصطلاحی است که اولین بار فروید آن را به کار برد. فروید اصطلاح خودشیفتگی را برای وضعیتی به کار برد که در آن لیبید و شخص در خود ایگو مصرف می شود تا افراد دیگر. این مفهوم از خودشیفتگی فروید را در ارتباط با نظریه غرایض با مسائل ناراحت کننده ای مواجه ساخت. چون اساساً تفکیک او بین غریزه لیبیدویی و غرایز آیگو یا صیانت نفس را در هم ریخت. برداشت خاص فروید از خودشیفتگی موجب شد که او این اصطلاح را برای طیف وسیعی از اختلالات روانی به کار برد. بر عکس کاربرد امروزی که این اصطلاح را به نوع خاصی از اختلال شخصیت محدود کرده است فروید این اختلالات را زیر عنوان نوروهای خودشیفتگی جمع کرد، حالتی که در آن لیبید و شخص از اشیاء قطع و به سوی خود شخص بر می گردد. فروید در سال 1908 اظهار نمود که در دمانس پره کوز (اسکیزوفرنی) به نظر می رسد لیبید و از دیگران و اشیاء بریده شده است و به این نتیجه رسید که این گسستگی ممکن است مسئول فقدان تماس با واقعیت باشد که از خصوصیات این بیماران است. او معتقد است که قطع وابستگی های لیبیدویی مسئول فقدان تماس با واقعیت در سایر بیماران پيسکوتیک نیز هست. خودبزرگ بینی و احساس همه توانی در چنین بیمارانی بازتاب سرمایه گذاری لیبیدویی مفرط در ایگو است. (زیگموند، فروید، 1991)

3-3 مفهوم خودشیفتگی و اختلال خودشیفتگی

خودشیفتگی تاریخچه گسترده ای هم در حوزه روانشناسی شخصیت و هم در روانشناسی بالینی دارد. خودشیفتگی اولین بار، با نام نوعی اختلال از نوشته های فروید (1914) برخاسته است، بعد ها کرنبرگ (1975) و کوهات (1977) این دیدگاه بالینی را در مورد خودشیفتگی ادامه دادند (صفاری نیا، شقاقی و ملکی، 1391).

خودشیفتگی اختلالی است که به گرایش های نیاز به تحسین و تایید مربوط می شود. هنگامی که فرد به دلیل رفتار انعطاف ناپذیر یا عدم نظم دهی در مدیریت این گرایش ها به شکلی مؤثر و مفید شکست می خورد، به پیامدهای روانشناختی منفی دچار می

شود (اگرادنیزوک ، 2013). بر اساس تعریف راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی انجمن روان پزشکی آمریکا (2013)

ویژگی های فرد خودشیفته یا الگوی فراگیر بزرگ منشی (در خیال و رفتار) از اوایل بزرگسالی آغاز می شود. این افراد به هیچ وجه تحمل انتقاد ندارند و در صورت کوچکترین انتقاد از آنها فرد فرو می ریزد، به طور کلی نسبت به انتقاد بی اعتناد هستند یا عصبانی می شوند و صرفاً نظر از نظر دیگران آنها تنها نظر خود را قبول دارند.

اختلال شخصیت خودشیفته (NPD)) نوعی اختلال شخصیت است که در آن فرد خود را بزرگ و مهم می پندارد و به گونه ای اغرار آمیز احساس توانایی و لیاقت می کند.

این بیماران مرکز دنیای خود بوده، از هر جهت ویژه هستند، افاده ای و خود بزرگ بین بوده و در ذهن خود شخص مشهوری هستند. حس خودپسندی و سزاوار بودن دارند، هرگونه نگرانی درباره نیازها، مشکلات و احساسات دیگران را از ذهن آنان خارج می سازد. آنان متکبر و تحکم آمیز بوده، خود را برتر از دیگران می دانند و از دیگران انتظار احترام و تحسین دارند. هنگامی که خود آنان و جهان اطرافشان نمی توانند انتظارات غیرواقع گرایانه و ناممکن آنان را برآورده سازند، به طور شایع دچار ناامیدی می شوند. (دکتر حرازی)

علائم برجسته اختلال شخصیت خودشیفته عبارتند از: حس فراگیر بزرگ منشی (در خیال یا در رفتار) ، نیاز به تحسین و تمجید، فقدان همدلی. این اختلال ممکن است به واسطه انزوای اجتماعی یا خلق افسرده پیچیده شود. نقایص شدید آن معمولاً عبارتند از: مشکلات زناشویی و روابط بین فردی ضعیف.

مبتلایان به اختلال شخصیت خودشیفته یک الگوی فراگیر و مزمن بزرگ منشی، نیازمند به تأیید دیگران و فقدان همدلی از خود نشان می دهند.

در یک افسانه یونانی آمده است که نارسیس وقتی برای نوشیدن آب از برکه ای خم شد و صورت زیبایش را در آب دید، چنان محصور و مجذوب این تصویر شد و چنان فریفته تملک این تصویر بود که در همان حالت ماند، به طوری که بسیار لاغر و نحیف

شد و سرانجام مرد. از آن پس نامش مترادف با اشتغال شدید به خود شده. در واقع مبتلایان به اختلال شخصیت خودشیفته، نوعی احساس بسیار قوی «اهمیت و ارزشمندی خود» دارند. آنها در مورد پیشرفت‌ها و استعدادهای شان اغراق می‌کنند آنها از دیگران انتظار دارند که آنها را افرادی فوق‌العاده بدانند، و اغلب خودبین و مغرور به نظر می‌رسند (فاتحی زاده و همکاران، 1386).

چون پیش فرض خیالی آنها این است که موفقیت، قدرت یا زیبایی نامحدود دارند، لذا همواره نیازمند توجه و تایید اطرافیانند. البته در انتخاب افراد یا موسساتی که می‌خواهند با آنها ارتباط نزدیک داشته باشند یا در آن کار کنند، بسیار مشکل پسند هستند؛ ولی علیرغم برداشت مثبت اولیه‌ای که از آنها می‌شود، به ندرت می‌توانند ارتباطی ثابت و دائمی را حفظ کنند. آنها با داشتن ظاهری پر مدعا، متظاهر و لاف‌زن، بندرت حاضر به شنیدن و قبول احساسات دیگران می‌شوند. به علاوه یک حالت عدم همدلی از خود نشان می‌دهند یعنی نمی‌توانند یا نمی‌خواهند افکار و نیازهای دیگران را بشناسند و اغلب نسبت به دیگران حسادت می‌ورزند. برخی از آنها به دیگران باج می‌دهند تا به اهداف خود برسند. برخی افراد خودشیفته در مقابل ناکامی یا انتقاد دیگران، با خشم، تحقیر و کوچک کردن طرف مقابل پاسخ می‌دهند. در حالی که عده‌ای ممکن است با بی‌تفاوتی و سردی واکنش نشان دهند چرخه میل و اشتیاق و به دنبال آن یاس و ناامیدی در این افراد شایع است (ماریسون ، 1989).

4-انواع شخصیت خودشیفته

میلون و همکارانش (2000) با توجه به این نکته که در تعریف اختلال شخصیت خودشیفته انواع رفتارها گنجانده شده است، چند تیپ فرعی را برای آن مطرح کردند که عبارتند از: خودشیفته نخبه‌گرا، عاشق‌پیشه، غیراخلاقی و جبرانی. نخبه‌گرایان احساس افتخار و قدرت می‌کنند و دوست دارند مقام و موفقیت‌های خود را به رخ دیگران بکشند. نخبه‌گرا معمول در حال پیشرفت است و به‌شدت به ارتقای مرتبه خود مشغول است و می‌کوشد موقعیت خاصی را برای خود فراهم نموده و از هر فرصتی برای مشهور شدن استفاده کند.

خودشیفته عاشق‌پیشه دوست دارد از لحاظ جنسی اغواگر باشد، باین‌حال، از صمیمیت واقعی اجتناب می‌کند. این‌گونه افراد خیلی

دوست دارند افراد ساده لوح و از لحاظ هیجانی نیازمند را وسوسه کنند و آن‌ها را طوری به بازی بگیرند که به طور فریبنده‌ای نشان دهند دوست دارند با آن‌ها رابطه نزدیک داشته باشند؛ باین حال، تنها علاقه واقعی آن‌ها این است که به طور موقت از بدن پر حرارت دیگری بهره‌کشی کنند.

خودشیفته‌های غیر اخلاقی از این نظر که بی‌وجدان، حيله‌گر، خودخواه و استثمارگر هستند، خیلی به افراد ضد اجتماعی شباهت دارند. حتی وقتی که معلوم می‌شود آن‌ها به خاطر انجام دادن رفتار غیرقانونی گناهکار هستند، نگرش بی‌اعتنایی دارند و طوری عمل می‌کنند که انگار قربانی را باید به خاطر توجه نداشتن به آنچه روی داده است، سرزنش کرد.

خودشیفته‌های جبرانی، منفی‌گرا هستند و می‌خواهند احساسات عمیق حقارتشان را خنثی کنند. آن‌ها می‌کوشند توهمات برتر بودن و استثنایی بودن ایجاد کنند (هالچین و ویتبورن ، 2009، 322).

5- در خودشیفتگی سه گروه اصلی داریم:

- 1- مردمی که خودشیفتگی بالا دارند. این دسته افراطی هستند که توجهی فزون مایه به جسم خویش، خودبزرگ بینی و حسادت دارند و هیچ دوستی ندارند، بسیار مصرف‌کننده، بی‌عاطفه و خودبین اند و اگر خانم هستند آرایش بسیار غلیظی می‌کنند.
- 2- مردمی که خودشیفتگی پایین دارند. این دسته تفریطی‌ها هستند که خود را دوست ندارند عاشق پیشه اند، مشاغل پست را انتخاب می‌کنند، خود ازارند، افسرده اند، نه خود و نه هیچ کس را واقعاً دوست ندارند، میل ناخودآگاه به خودکشی دارند، بسیار از خود گذشته اند، مواد مخدر مصرف می‌کنند، ارج و اعتباری برای خود نمی‌گذارند.
- 3- مردمی که شیفتگی حیاطه مالی دارند. این دسته مردم معتدل اند که در روابط اجتماعی و احساس‌های فردی راه اعتدال را می

6-علائم خودشیفتگی در مردان

شخصیت خودشیفته بیشتر در مردان دیده می شود و در زنان شخصیت هیجانی و نمایشی دیده می شود.

نوع حوادث دوران کودکی باعث اینها در مردان و زنان می شوند. بسیاری از افراد خودشیفته منزوی و دوری گزین هستند.

برخی اوقات گرایش شخصیت شکاک و سوءظنی و پارانوییدی دارد و در موارد شدید به شخصیت ناپایدار نزدیک است

. در اینجا برخی از علائم و نشانه‌های رایج خودشیفتگی در مردان آورده شده است:

1 احساس خودبزرگ بینی و دستاوردهای اغراق آمیز

2 اعتقاد به اینکه آنها خاص یا منحصر به فرد هستند و فقط باید با افراد به همان اندازه با موقعیت بالا ارتباط داشته باشند.

3 نیاز دائمی به تحسین و توجه دیگران

4 اعتقاد به برتری خود

5 فقدان همدلی با دیگران و تمایل به استثمار آنها برای منافع شخصی

6 تصور اشتغال به قدرت، ثروت، موقعیت خاص

7 احساس استحقاق و انتظار رفتار ویژه

8 نگرش متکبرانه و خودخواهانه نسبت به دیگران

9 مشکل در رسیدگی به انتقاد یا طرد شدن

10-مشکل در حفظ روابط سالم

11-رفتار تکانشی و تمایل به رفتار پرخطر یا بی‌پروا

12-زمانی که احساس ارزشمندی آنها به چالش کشیده شود، ممکن است حالت تدافعی یا تهاجمی پیدا کنند.

7-علائم خودشیفتگی در زنان

خودشیفتگی یک اختلال شخصیتی است که هم مردان و هم زنان را درگیر می‌کند. باین‌حال، علائم این اختلال ممکن است بین جنس‌ها متفاوت باشد. در اینجا برخی از علائم و نشانه‌های رایج خودشیفتگی در زنان آورده شده‌است:

1-احساس اغراق‌آمیز از اهمیت داشتن و استحقاق خود

2-دغدغه بیش از حد در مورد وضعیت ظاهری بدن

3-تمایل به استثمار دیگران برای منافع شخصی

4-عدم همدلی نسبت به احساسات و نیازهای دیگران

5-مشکل در پذیرش انتقاد یا بازخورد

6-نگرش متکبرانه و تحقیرآمیز نسبت به دیگران

7-ناتوانی در حفظ روابط سالم

8-تمایل به دستکاری و کنترل دیگران

9-دشواری در پذیرش تقصیر یا پذیرفتن مسئولیت اعمال خود

10- حسادت به موفقیت یا توجه دیگران

11- تخیلات بزرگ‌نمایانه قدرت، زیبایی یا موفقیت.

8- سبب شناسی اختلال شخصیت خودشیفته (NPD):

به درستی مشخص نیست که چه عواملی باعث بروز این اختلال در فرد می‌شود. همانند سایر اختلالات بهداشت روان، علل اختلال

شخصیت خودشیفته نیز پیچیده است. اکثر متخصصان برای تبیین این اختلال از یک مدل زیستی-روانی-اجتماعی استفاده

می‌کنند. به این معنی که بروز آن را به عوامل زیستی و وراثتی (خلق و خو و ویژگی‌هایی که فرد از بدو تولد با خود دارد)، عوامل

روانی (شیوه‌های تفکر، واکنش‌پذیری در مقابل رویدادها و شیوه‌های مقابله‌ای که در رویارویی با مسائل زندگی به کار می‌گیرد) و

عوامل اجتماعی (مانند تعامل فرد با خانواده، دوستان و سایر فرزندان خانواده در حین رشد) نسبت می‌دهند. این نشان می‌دهد که

هیچ یک از این عوامل به تنهایی در ایجاد این اختلال موثر واقع نمی‌شوند؛ بلکه این اختلال محصول پیچیده‌ای از هر سه عامل

است. تحقیقات نشان می‌دهد که اگر فردی به اختلال شخصیت مبتلا باشد، خطر ابتلا فرزندان او به این اختلال بیشتر می‌شود. در

حالی که بخشی از این اختلال به وراثت مربوط است، بخشی نیز مربوط به رفتار والدین است. برخی از محققان فکر می‌کنند،

کودکانی که در خانواده‌هایی با سبک فرزندپروری بیش از حد حمایتگر و یا غفلت‌کننده بزرگ می‌شوند، بیشتر در معرض ابتلا به

اختلال شخصیت خودشیفته هستند؛ اگرچه نقش عوامل زیستی و وراثتی را به هیچ وجه نمی‌توان نادیده گرفت. (میلون و

همکارانش (2002)

خودشیفتگی با اعتماد به نفس مثبت در ارتباط است. اکثر اوقات خودشیفته ها در مورد خود نظری بیش از حد دارند. اعتماد به نفس مثبت، اگر با واقعیات همراه نباشد و فرد تصور و تخیلی از خود داشته باشد که او را از واقعیت دور کند، ممکن است وارد مرحله ای شود که همان اعتماد به نفس مثبت برایش موجب دردسر شود.

9- روش درمان خودشیفتگی (نارسیسیسم)

روان درمانی اختلال شخصیت خود شیفته بی نهایت مشکل است. چون برای پیشرفت درمان این افراد باید دست از تمایلات خود شیفتگی بردارند تا بتوانند با درمانگر رابطه برقرار نمایند. و این مستلزم بینش و آگاهی بیمار نسبت به رفتار و تفکر خود است. این بینش در اصل وجود ندارد و اگر هم به مشکل خود بینش پیدا کنند به دنبال آن تصویر متلاشی شده خود باعث می شود که دوباره رفتار و تفکر خود بزرگ بینی را در پیش بگیرند. (جمشیدی فر مینا، هاشمی تورج، ماشینیچی عباس نعیمه، 1394).

دارو درمانی همراه با روان درمانی استفاده از ضد افسردگی ها و کربنات لیتیوم برای تحمل بهتر احساس طرد شدن و نوسانات خلقی مفید است. (دکتر حرازی)

درمان اختلال شخصیت خودشیفتگی معمولاً شامل روان درمانی های طولانی مدت نزد یک درمانگر است که تجربه ی درمان این نوع از اختلالات شخصیتی را دارد. داروهایی نیز ممکن است برای کمک به بهبود علائم نگران کننده و ناتوان کننده ی این اختلال تجویز شود.

10- ازدواج با افراد خودشیفته

طریقه برخورد با افراد خودشیفته و مغرور کمی متفاوت است رسیدن به ازدواج با یک فرد خود شیفته نیازمند داشتن اطلاعاتی از طرف مقابل دارد مانند: علایق، مشکلات کودکی، وابستگی، اهداف. برای شناخت روش های ازدواج با افراد خود شیفته.

نتیجه گیری

این فایل یک مقاله مروری در مورد مدیریت و راهنمایی خودشیفتگی در دانش آموزان است مقاله به بررسی مفهوم، علل، انواع و علائم خودشیفتگی از دیدگاه های مختلف روانشناسی پرداخته اند. همچنین راهکارهای مختلفی را برای مدیریت و راهنمایی دانش آموزان خودشیفته ارائه کرده اند. این راهکارها شامل مداخلات روانشناختی، آموزشی، خانوادگی و اجتماعی هستند. نویسندگان با تاکید بر اهمیت این موضوع در سلامت روانی دانش آموزان، پیشنهاداتی را برای پژوهش های آتی در این زمینه ارائه کرده اند.

منابع

- (آقایوسفی 1394)

- (اگرادنیزوک ، 2013).

جمشیدی فر مینا، هاشمی تورج، ماشینیچی عباس نعیمه، (1394)

- (خدابخش، 1392).

- (صفاری نیا، شقاقی و ملکی، 1391).

(فاتحی زاده 1386)

- (کرینگ، دیویسون، نیل، جانسون ، 2007).

- (زیگموند، فروید، 1991).

- (ماریسون ، 1989).

- (هالچین و ویتبورن ، 2009).