

بررسی مفهوم روان‌شناختی کبر در منابع اسلامی و مقایسه آن با خودشیفتگی

که سید ابوالفضل قدوسی*

رحیم میردریکوندی**

چکیده

پژوهش حاضر با روش تحلیلی - توصیفی، و با هدف بررسی ارتباط میان مفاهیم روان‌شناختی و اخلاقی، به تبیین رابطه کبر و خودشیفتگی با دیدگاه روان‌شناختی پرداخته است. در این پژوهش، ابتدا مفهوم «کبر» از منظر قرآن و روایات و همچنین نظر علمای اخلاق، و نیز مفهوم «خودشیفتگی» از نظر روان‌شناسان مورد بررسی قرار گرفته و سپس علایم، اقسام، علت‌شناسی، نشانه‌شناسی، طیف‌شناسی و درمان آن دو، تبیین و با هم مقایسه شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که کبر و خودشیفتگی همپوشی قابل توجهی دارند و رابطه آنها در نشانه‌شناسی بیشترین تطابق را دارد و در علت‌شناسی و درمان با هم متفاوت هستند. در علل و درمان، بررسی کبر عمیق‌تر و اعم است، ولی متناسب با نیاز روز کاربردی نشده است که در این زمینه روان‌شناسی و اخلاق می‌توانند تأثیر خوبی بر شیوه درمان داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: کبر، خودشیفتگی، درمان کبر، درمان خودشیفتگی.

مقدمه

ضرورت هماهنگ کردن آموزه‌های دینی با نیاز فعلی جامعه و ارائه راه‌کارهایی برای اسلامی‌کردن علوم انسانی، در عصر حاضر به خوبی احساس می‌شود. در این زمینه، از زوایای متعددی می‌توان به این فرایند نگاه کرد. از جمله کارهای ارزشمند در این حوزه، مقایسه و تطبیق بین مفاهیم نزدیک به هم و همپوش است. اخلاق اسلامی و روان‌شناسی مفاهیم نزدیک به هم بسیاری دارند؛ مانند کبر و خودشیفتگی، و تاب‌آوری و صبر. از طرفی، اخلاق اسلامی و روان‌شناسی، به نحوی در اصلاح رفتار انسان مؤثر هستند. برای اینکه در اصلاح رفتار و درمان‌های روان‌شناختی بتوان از راه‌کارهای اخلاقی بهره برد، باید مفاهیم مشترک بین این دو علم را مورد بررسی قرار داد. کبر و خودشیفتگی از واژه‌هایی هستند که در علم اخلاق اسلامی و روان‌شناسی، هم‌عرض استفاده می‌شود و همپوشی زیادی در مفهوم، نشانه‌شناسی، و علل و درمان، بین این دو وجود دارد. البته در زمینه درمان‌های اخلاقی، پژوهش‌های تجربی چندانی صورت نگرفته است.

در علم اخلاق، کبر از رذائل پایه به‌شمار می‌رود و از طرفی، خودشیفتگی از جمله اختلالات شخصیت است. ویژگی هر دو، دوام و پایداری نسبی و مهم‌تر از همه، عدم پذیرش اختلال توسط بیمار است. از این‌رو، بررسی همپوشی‌ها و اختلاف‌هایشان در مفهوم‌شناسی، نشانه‌شناسی و درمان، می‌تواند تصویر واضح‌تری از این اختلال ارائه دهد. در مورد کبر، اکثر علمای اخلاق بحث کرده و علل، ریشه‌ها و درمان اخلاقی آن را مورد بررسی قرار داده‌اند، ولی در این منابع، ادبیات و زبانی که متناسب با فهم کنونی جامعه باشد و مصادیقی از رفتار کنونی جامعه را تشریح کند، کمتر به چشم می‌خورد. از طرفی، رابطه خودشیفتگی با نقش‌های جنسیتی (حمزوی و

قربانی، ۱۳۸۶) و رابطه خودشیفتگی با عزت نفس و پرخاشگری (پیوسته‌نگر و همکاران، ۱۳۹۰)، نقش واسطه‌ای خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین‌شخصی (بشارت و همکاران، ۱۳۹۰) مورد بررسی قرار گرفته است؛ اما پژوهشی که به بررسی رابطه کبر و خودشیفتگی پرداخته باشد، یافت نشد. از این‌رو، این مقاله با روش توصیفی - تحلیلی، ابتدا به مفهوم شناسی کبر و خودشیفتگی می‌پردازد و سپس رابطه مفهومی این دو را بررسی کرده و در پایان به نشانه‌شناسی، علل، طیف‌شناسی و درمان اشاره می‌نماید. این مقاله در صدد است به پرسش‌های زیر پاسخ دهد:

- مفهوم کبر در اصطلاح علمای اخلاق، چیست؟
- چه رابطه‌ای بین مفهوم کبر و خودشیفتگی وجود دارد؟
- نشانه‌ها، علل و درمان کبر و خودشیفتگی کدامند و چه تفاوتی با هم دارند؟

مفهوم‌شناسی کبر

معنای لغوی

فراهیدی «الکِبَرُ» را به معنای «طبل» استفاده کرده است و از همین ماده، «الکُبْرُ» به معنای «فرزند ارشد» است (فراهیدی، ۱۴۱۰ق، ج ۵، ص ۳۶۱). قرشی این ماده را برای هر نوع بزرگی یا بزرگی قدر می‌داند (قرشی، ۱۳۷۱، ج ۶، ص ۷۲). راغب اصفهانی کبر را حالتی مختص انسان می‌داند که فرد، خود را بزرگ‌تر و برتر از دیگران می‌داند (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۶۹۶). ابن‌منظور کبر را نوعی رفعت (برتری طلبی) در شرف می‌داند (ابن‌منظور، ۱۴۱۴ق، ج ۵، ص ۱۲۶). در معنای لغوی، بزرگی و عظمت لحاظ شده است که گاهی مربوط به اشیا یا

است (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۳۵، ص ۶۰). کم انگاشتن دیگران در روایات دیگری به‌عنوان معنی کبر گرفته شده است؛ به این صورت که اهل حق را به خاطر پذیرش حق مورد طعنه قرار می‌دهند و آنها را کوچک می‌شمرند (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ج ۲، ص ۱۴۳).

کبر از نظر علمای اخلاق

«کبر عبارت است از حالتی که آدمی خود را بالاتر از دیگری ببیند، و معتقد شود که بر غیر برتری و رجحان دارد» (مجتبوی، ۱۳۷۷، ج ۱، ص ۴۱۸). ملا احمد نراقی در *معراج السعادة* کبر را عزیز و بزرگ شمردن خود بر دیگران می‌داند و آن را خلق و خوی باطنی، که مقتضی اعمالی در ظاهر است برمی‌شمرد که در نهایت، به تکبر منجر می‌شود (نراقی، ۱۳۷۷، ص ۲۹۲). امام خمینی رحمته الله علیه نیز کبر را از صفات نفسانی می‌داند و تکبر را اظهار کبر برمی‌شمرد (موسوی خمینی، ۱۳۷۷، ص ۳۳۴).

عنصر اصلی معنای لغوی، بزرگی و خودبرتربینی است. همین مفهوم را علمای اخلاق در تعریف کبر بیان کرده‌اند. ولی از «کبر» در قرآن و روایات به «نپذیرفتن حق» تعبیر شده است که این حق، می‌تواند خداوند، پیامبر، ائمه و اولیای الهی باشد (همان، ص ۸۱). انسانی که خود را برتر، و دیگران را فروتر می‌داند، خود را معیار حق می‌داند و هیچ حقی را برای کسی نمی‌پذیرد. از این رو، در قرآن و روایات به مهم‌ترین نتیجه کبر (نپذیرفتن حق) اشاره شده است. پس عنصر درونی، خودبزرگی بینی است و در بیرون به صورت نپذیرفتن حق آشکار می‌شود.

نشانه‌های کبر: علمای اخلاق با توجه به منابع روایی نشانه‌هایی را برای کبر ذکر کرده‌اند که می‌توان آنها را به دو دسته کلی تقسیم کرد:

الف) دسته اول، نشانه‌هایی هستند که خود فرد بتواند به

انسان‌هاست. این بزرگی در تکبر، کبیره، استکبار و دیگر اشتقاق‌های ماده «ک ب ر» دیده می‌شود.

کبر در قرآن

واژه «کِبْر» در یک آیه قرآن با این اشتقاق استفاده شده است (البته اشتقاق‌های دیگر، مانند استکبار و...، به کار رفته است): «إِنَّ الَّذِينَ يُجَادِلُونَ فِي آيَاتِ اللَّهِ بِغَيْرِ سُلْطَانٍ أَتَاهُمْ إِنْ فِي صُدُورِهِمْ إِلَّا كِبْرٌ مَا هُمْ بِبَالِغِيهِ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ إِنَّهُ هُوَ السَّمِيعُ الْبَصِيرُ» (غافر: ۵۶). بر اساس تفسیر علامه طباطبائی، کبر علت مجادله بدون استدلال است که به‌عنوان صفتی درونی است و در نهایت، موجب نپذیرفتن حق می‌شود و این نوع کبر نتیجه‌بخش نیست (طباطبائی، ۱۳۷۴، ج ۱۷، ص ۵۱۸). از مشتقات کبر، واژه «استکبار» است که بیشتر در آیات قرآن مورد استفاده قرار گرفته است. علامه طباطبائی استکبار را حالتی از بزرگی بینی می‌داند که در تمام شرایط ناپسند است (همان، ج ۱۲، ص ۳۸۷). برخلاف تکبر که برای خداوند حق است و اوست که متکبر و جبار است (حشر: ۲۳)، استکبار بر حق نمی‌تواند باشد. این خودبزرگی بینی نابحق موجب کفر (ص: ۷۴)، بدگمانی به خداوند و وعده‌های او (فتح: ۶)، بی‌ایمانی به آخرت (نحل: ۲۲) و عدم اعتقاد به زندگی پس از مرگ (نحل: ۳۸) گشته است و تأکیدی بر همان خصوصیت نپذیرفتن حق است.

کبر در روایات

حرّ عاملی در روایتی از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله، معنای انکار حق را بیان می‌کند (حرّ عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۷، ب ۶۰). در روایتی، امام صادق علیه السلام معنای کبر را «جحود» به معنای انکار حق برشمرده است (صدوق، ۱۳۶۱، ص ۲۴۲). در روایت محدث نوری نپذیرفتن ولایت اهل بیت علیهم السلام کبر

علت‌شناسی کبر

در منابع اسلامی، علت تکبر را خواری و حقارتی که فرد در وجود خود می‌یابد، می‌دانند. در روایتی از امام صادق علیه السلام آمده است: هیچ انسانی دچار بیماری تکبر یا ستمگری و خشونت نمی‌شود، مگر به علت پستی و حقارتی که در نفس خویشتن، احساس می‌کند (کلینی، ۱۳۶۵، ج ۲، ص ۳۱۲)؛ یعنی تصویری از حقارت که فرد در خود احساس می‌کند. این تصویر از حقارت، بی‌اعتنایی به حق و تحقیر مردم را در پی دارد (نهج‌الفصاحه، ۱۳۸۲، ص ۵۶۱).

فیض کاشانی، از «خودپسندی» به‌عنوان علت اصلی کبر نام می‌برد و علت ظهور در ظاهر را ترکیب خودپسندی با کینه، حسد و ریاکاری می‌داند. وی نحوه تأثیر آن را اینچنین بیان می‌کند:

خودپسندی + کینه (دشمنی با شخصی) → کبر
خودپسندی + حسد (حسد فاقد کمال به واجد کمال) → کبر
خودپسندی + ریاکاری (نشان دادن برتری) → کبر
(صالحی، ۱۴۰۹ق، ج ۶، ص ۳۴۸).

امام خمینی رحمته الله علیه در شرح **چهل حدیث** برای کبر علیی‌مانند ریا، عجب و حسد را نام می‌برد و علت همه را نشئت‌گرفته از کمی ظرفیت وجودی شخص و حقارت درونی فرد می‌داند (موسوی خمینی، ۱۳۷۸، ص ۱۰۰). ایشان ریشه اصلی را خودخواهی و خودبینی برمی‌شمرند و نحوه تأثیر خودخواهی را اینچنین ترسیم می‌نمایند (موسوی خمینی، ۱۳۷۷، ص ۳۳۸).

خودخواهی موجب ضیق صدر می‌شود و در نتیجه، تکبر رخ می‌دهد. در مقابل، خداخواهی، سعه صدر می‌آورد و تواضع نتیجه می‌دهد.

در بحث علت‌شناسی، توجه به زمینه‌های تکبر، برای تشخیص نقاط بحرانی و پیش‌گیری مهم است. در این

داشتن صفت کبر در درون خودش پی‌برد. مرحوم نراقی در این رابطه نشانه‌هایی را بیان می‌کند. ملاک اصلی برای تشخیص، داشتن هیجان منفی در حین انجام رفتار است: - انتقادپذیری کم: هنگامی که دیگران از او انتقاد می‌کنند دچار هیجان‌ات منفی می‌شود.

- بزرگی‌طلبی: فرد جایگاه اجتماعی خود را بالاتر می‌داند و قرار گرفتن در جایگاه اجتماعی پایین برای او همراه با هیجان‌های منفی است (نراقی، ۱۳۷۷، ص ۲۹۶). - توقع احترام از دیگران: فرد متکبر انتظار دارد که دیگران به او احترام بگذارند (همان، ص ۲۹۹)، ولی احترام گذاشتن به دیگران برای او دشوار است (همان، ص ۲۹۷). - فقدان همدلی: به سختی می‌تواند خود را برای خدمت به دیگران راضی کند.

- شیک‌پوشی: اگر لباس‌هایش استثنایی نباشد دچار هیجان منفی می‌شود (همان، ص ۲۹۸).

ب) دسته دوم نشانه‌ها، آنهایی هستند که می‌توان فرد متکبر را تشخیص داد. فیض کاشانی این نشانه‌ها را برشمرده است:

- تکبر در چهره و ظاهر: مانند تمایل صورت به یک طرف و به یک گوشه چشم نگریستن که با خشم و اعراض توأم باشد و نیز سر به زیر افکندن و چهار زانو نشستن و تکیه دادن.

- گفتار متکبر: حتی در صدا و آهنگ کلام و نحوه سخن گفتن، و در راه رفتن و نشست و برخاست و حرکات و سکنات و کارهایی که می‌کند و در دگرگونی‌های حالات، اقوال و اعمال او، تکبر آشکار است.

- رفتارهای متکبرانه: دوست دارد مردم در برابر او بایستند (صالحی، ۱۴۰۹ق، ج ۶، ص ۳۵۰) و همیشه افرادی در راه رفتن او را همراهی کنند.

- عدم همدلی خانوادگی و اجتماعی (همان، ص ۳۵۱).

دوم. فرد علاوه بر کبر در دل، رفتارهای متکبرانه نیز دارد، ولی به مرحله کلامی نرسیده است؛ بروز آن فقط در رفتار است که درجه‌ای خفیف‌تر از قبلی است. سوم. فقط دچار خطای شناختی است؛ یعنی در دل خود را بالاتر می‌داند، ولی هیچ رفتار کلامی و غیرکلامی ندارد (همان، ص ۴۲۸).

درمان تکبر

فیض کاشانی در درمان تکبر به دو مرحله اشاره می‌کند: اول، اصلاح انگیزه‌های درونی تکبر؛ دوم، تغییر شناخت‌هایی که موجب تکبر شده و برقراری ارتباط صحیح با انگیزه‌های بیرونی (صالحی، ۱۴۰۹، ج ۶، ص ۳۵۷). در مرحله اول، به شناخت درمانی و رفتار درمانی توصیه می‌کند. از آنجاکه ریشه تکبر، شناخت‌های ناکارآمد فرد نسبت به خود و رابطه خود با خداست، وی در محتوای شناخت درمانی، این‌گونه توصیه می‌کند: «اما درمان "علمی" این است که خود و خدایش را بشناسد و همین شناخت او را در برطرف ساختن تکبر بس است» (همان، ص ۳۵۸).

نخستین درمان رفتاری، الگوبرداری یا یادگیری مشاهده‌ای از رفتار کسانی است که تکبر در آنها راه ندارد؛ مانند پیامبر اکرم صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ و اهل بیت عَلَيْهِمُ السَّلَام و افراد صالح به صورت تقلید از رفتارهای متواضعانه ایشان. درمان دوم، انجام رفتارهای متناقض تکبر (رفتارهای متواضعانه) می‌باشد؛ مانند انجام عبادات، سجده و رکوع (همان، ص ۳۶۴). در مرحله دوم، مداخله محیطی است که فرد سعی می‌کند فضای روانی متأثر از زمینه‌های هفت‌گانه تکبر (علم، عمل، تبار، جمال، قدرت، مال و بسیاری یاران) را تغییر بدهد. در این مرحله، درمان شناختی و درمان‌های

زمینه، فیض کاشانی در مجموع، هفت زمینه را نام می‌برد که فرد در آن برای خود کمالی را توهم می‌کند. علم، عمل، تبار، جمال، قدرت، مال و بسیاری یاران (طرف‌داران)، از زمینه‌های تکبر به‌شمار می‌روند (صالحی، ۱۴۰۹، ج ۶، ص ۳۳۴). در مجموع، اصلی‌ترین تکبر، خودخواهی یا خودپسندی است که با شرایط درونی یا بیرونی فرد هماهنگ می‌شود و کبر را نتیجه می‌دهد. خودخواهی ریشه در حقارتی دارد که فرد در خود احساس می‌کند.

طیف‌شناسی تکبر

برای تکبر مراتبی ذکر شده است. در تمام این موارد، کبر از سطحی ضعیف و کم به سطح بالا و شدید میل می‌کند. در زیر به برخی از این مراتب اشاره می‌شود:

ملاک اولین تقسیم‌بندی این است که تکبر در برابر چه کسی واقع شود: اول، تکبر نسبت به خداست: «إِنَّ الَّذِي يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ» (غافر: ۶۰)؛ آنان که از بندگی و پرستش من بزرگی کنند، به خواری به جهنم وارد خواهند شد. دوم، تکبر نسبت به پیامبران و فرستادگان الهی و اولیای الهی است؛ یعنی فرد خود را بالاتر از این می‌داند که فرمان‌ها و اوامر آنها را پذیرفته و تسلیم آنها شود. سوم، تکبر درباره بندگان خداست؛ فرد خود را بزرگتر می‌بیند و آنان را کوچک می‌شمارد (مجتبوی، ۱۳۷۷، ج ۱، ص ۴۲۷). خطرناک‌ترین نوع کبر، دسته اول و دوم است که منشأ اختلافات بسیاری در هدایت خود فرد و جامعه می‌شود. به نسبت اینکه کبر چقدر در روان فرد ریشه دوانده باشد، سه درجه دارد:

اول. کبر در دل، همراه با انجام رفتارهای متکبرانه، اعتراض‌های متکبرانه و گفتار متکبرانه؛ یعنی کل شخصیت فرد را دربر گرفته است.

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 لیبیدو شخص به جای اینکه در افراد دیگر مصرف شود، در ایگوی خودش مصرف می‌شود. این مفهوم از خودشیفتگی، فروید را در ارتباط با نظریه غرایض، با مسائل ناراحت‌کننده‌ای مواجه ساخت؛ چون اساساً تفکیک او بین غریزه لیبیدویی و غرایز ایگو 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. برخلاف 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، لیبیدو شخص از اشیا قطع و به سوی خود شخص برمی‌گردد. فروید در سال ۱۹۰۸ اظهار نمود: در اسکیزوفرنی به نظر می‌رسد لیبیدو از دیگران و اشیا بریده شده است. وی به این نتیجه رسید که این گسستگی ممکن است مسئول فقدان تماس با واقعیت باشد که از خصوصیات این بیماران است. او معتقد است: قطع وابستگی‌های لیبیدویی مسئول فقدان تماس با واقعیت در سایر بیماران سایکوتیک نیز هست. خودبزر بینی و احساس همه‌توانی در چنین بیمارانی بازتاب سرمایه‌گذاری لیبیدویی مفراط در ایگوست (سادوک، ۱۳۸۱، ج ۱، ص ۳۴۳). فروید کاربرد خود را از اصطلاح خودشیفتگی به روان‌پریشی‌ها محدود نکرد. به نظر فروید، در حالات بیماری جسمی و خودبیمارانگاری، سرمایه‌گذاری لیبیدویی غالباً از اشیا برونی و علایق و فعالیت‌های خارجی بریده می‌شود. همچنین معتقد بود که در خواب

عملی را توصیه می‌کنند (همان، ص ۳۶۵). البته در کنار این درمان‌ها، به درمان‌ریاکاری، کینه، حسد، عجب و خودپسندی و دورویی نیز توصیه شده است (همان، ص ۳۷۳).

مفهوم‌شناسی خودشیفتگی

واژه «خودشیفتگی» ترجمه لغت «Narcissism» است که از یک افسانه یونانی گرفته شده است. در این افسانه، مرد جوانی به نام نارسیسوس عاشق عکس خود که در آب افتاده می‌شود؛ از این رو، داخل آب می‌پرد تا فرشته‌ای را که در آن دیده است بگیرد، اما غرق می‌شود (نوقابی و کیقبادی، ۱۳۷۶، ص ۳۵۶). این داستان عجیب، وجه تمایزی برای معرفی نوعی اختلال شخصیت موسوم به «اختلال شخصیت خودشیفته» شد. در فرهنگ‌های علوم رفتاری، خودشیفتگی به معنای حب ذات و مبالغه در حب ذات آمده است (الحفنی، ۱۹۷۸م، ج ۲، ص ۳). شعاری‌نژاد خودشیفتگی را این‌گونه ترجمه می‌کند: ۱. عشق به خود؛ ۲. تمایل غیرعادی شخص به اینکه از تحسین و پرداختن به بدن خود احساس لذت جنسی کند؛ ۳. خوددوست‌داری افراطی که به عقیده روان‌کاوان، یک پدیدار طبیعی است و در نخستین مراحل رشد روانی جنسی پیدا می‌شود. این پدیدار روانی با توجه بیشتر شخص به خود و شئون مخصوص خودش، مشخص می‌شود، به گونه‌ای که مرکز عشق جنسی، خود شخص می‌شود. عاملی که بیش از هر چیز به این بیماری کمک می‌کند مزوی شدن کودک از اطرافیان در اثر کینه و ترس است (شعاری‌نژاد، ۱۳۷۵، ص ۲۵۱). کرسینینی نیز خودشیفتگی را نوعی خوددوست‌داری می‌داند که در مراحل پایانی تحول رخ می‌دهد (Corsini, 1999, p. 856).

علت‌شناسی خودشیفتگی

در مورد علل و عوامل به وجود آورنده اختلال خودشیفتگی، نظرات مختلفی ارائه شده است. پیروان مکتب فروید، معتقدان به نظریه‌های یونگ و همچنین تجربه‌گرایان، هر کدام به گروهی از علت‌ها اشاره کرده‌اند. با وجود این، اکثر صاحب‌نظران در بخش عمده‌ای از عوامل منجر به خودشیفتگی اتفاق نظر دارند. اما در یک مطالعه کلی و مطابق با تحقیقات انجام شده در آزمایش‌های بالینی روان‌شناسان، اغلب افراد خودشیفته، پدر یا مادر خودشیفته‌ای داشته‌اند. علاوه بر آن، از عوامل ژنتیکی در ابتلا به خودشیفتگی نیز نمی‌توان چشم پوشید (الکزاندر، ۱۳۸۷، ص ۱۱-۱۲).

در الگوی روان‌شناسی «خود» (Self-Psychology) طبق نظریه‌پردازی کوت (Heinz Kohut)، ویژگی‌های ظاهری خودشیفتگی، عزت نفس بسیار شکننده‌ای را مخفی می‌کند که ریشه در روابط والدین با فرزند دارد. در این روابط، تصویر ذهنی (Self-image) ناسالمی برای فرد شکل می‌گیرد و اعمال خودشیفته، برای حفظ این تصویر ذهنی ناسالم است و برای درمان به تحلیل و بازسازی خود می‌پردازند (همان، ص ۵۱).

در الگوی شناختی - اجتماعی، الگویی را برای خودشیفتگی طرح‌ریزی می‌کند که بر دو عقیده بنیادی استوار است: اول اینکه این اشخاص عزت نفس شکننده‌ای دارند و دوم اینکه اهمیت تعاملات اجتماعی برای آنها به لحاظ حفظ عزت نفس است نه به خاطر صمیمیت (همان، ص ۵۲). افراد خودشیفته تصویر ذهنی از خود ساخته‌اند و این تصویر ذهنی را به جای خود واقعی دوست دارند، به گونه‌ای که هویت را از خود واقعی به خود ذهنی انتقال داده‌اند (همان، ص ۴۸).

طبیعی، لیبیدو از اشیای خارجی بریده شده و در جسم خود خواب‌بیننده صرف می‌شود. وی همجنس‌گرایی را نوعی انحراف می‌شمرد و نظرش این بود که این انحراف نوع لذت با خویشتن به جای انتخاب شیء است که در آن، فرد، عاشق تصویری آرمانی از خود می‌گردد که در وجود فردی دیگر متجلی است. او تظاهرات خودشیفتگی را در باورها و افسانه‌های انسان‌های ابتدایی نیز مشاهده می‌کرد؛ بخصوص باورهای مربوط به توانایی تأیید بر رخداد‌های برونی از طریق همه‌توانی سحرآمیز و فرایندهای فکری خود شخص در مسیر رشد طبیعی، کودکان نیز به باور همه‌توانی خود را نشان می‌دهند (همان).

نشانه‌شناسی خودشیفتگی

بر طبق ملاک‌های علمی DSM-IV-TR نشانه‌های اختلال شخصیت خودشیفته عبارتند از:

- دیدگاه خودبزرز بینانه در مورد اهمیت خود؛
- اشتغال ذهنی با موفقیت، هوش، یا زیبایی خود؛
- اعتقاد به استثنایی بودن و اینکه فقط اشخاص طبقه بالا می‌توانند او را درک کنند؛
- نیاز مفرط به تحسین و ستایش؛
- احساس شدید محق بودن؛
- نداشتن حس همدلی؛
- حسادت به دیگران؛
- رفتارها و نگرش‌های پرافاده (نریمانی، ۱۳۹۰، ص ۲۲).

این نشانه‌ها بیانگر اختلال شخصیت خودشیفته است. از آنجاکه خودشیفتگی بزرگسالی را می‌توان به صورت یک پیوستار در نظر گرفت - که از خودشیفتگی مرضی تا سالم را دربر می‌گیرد - می‌توان نشانه‌های دیگری را هم مطرح کرد که به دلیل محدودیت فرصت، از ذکر آن خودداری می‌شود.

تقسیم‌بندی خودشیفتگی

میلون و همکارانش با در نظر داشتن این نکته که در اختلال شخصیت خودشیفته انواع رفتارها گنجانده شده است، چند تیپ فرعی را مطرح کردند: خودشیفته نخبه‌گرا، عاشق‌پیشه، غیراخلاقی و جبرانی.

۱. **نخبه‌گرایان:** نخبه‌گرایان افرادی هستند که احساس افتخار و قدرت می‌کنند و تمایل دارند مقام و موقعیت‌های خود را به رخ دیگران بکشند. این‌گونه افراد، معمولاً در حال ترقی هستند، به شدت به ارتقای درجه خود مشغولند و می‌کوشند جایگاه خاصی را به وجود آورند و از هر فرصتی برای مشهور شدن استفاده می‌کنند.

۲. **عاشق‌پیشه:** افراد عاشق‌پیشه تمایل دارند از لحاظ جنسی اغواگر باشند و با این حال، از محبت واقعی اجتناب می‌کنند. این‌گونه افراد خیلی دوست دارند افراد ساده لوح و از لحاظ هیجانی نیازمند را وسوسه کنند و آنها را به‌گونه‌ای به بازی بگیرند که به‌طور فریبنده‌ای نشان دهند دوست دارند با آنها رابطه نزدیکی داشته باشند و با این حال موقت، از دیگران بهره‌کشی می‌کنند.

۳. **غیراخلاقی:** این افراد، از این نظر که بی‌وجدان، فریب‌کار و خودپسند و استثمارگر هستند، بسیار به افراد ضداجتماعی شباهت دارند. حتی وقتی که معلوم می‌شود آنها به خاطر انجام دادن رفتار غیرقانونی گناهکار هستند، نگرش بی‌اعتنایی دارند و به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که انگار قربانی را باید به خاطر توجه نداشتن به آنچه روی داده است، سرزنش کرد.

۴. **جبرانی:** این افراد، منفی‌گرا هستند و می‌خواهند احساس عمیق حقارتشان را خنثا کنند. آنها می‌کوشند توهمات برتر بودن و استثنایی را ایجاد کنند (همان، ص ۳۴۸).

ملاک این تقسیم‌بندی، شدت و ضعف تصویر ذهنی

است که فرد از خود دارد. شبیه همین تقسیم‌بندی رالون با اصطلاحات دیگری مطرح می‌کند (همان، ص ۳۶). این تقسیم‌بندی هم از ضعیف به شدید است: ۱. خودشیفتگی فالیک (Phallic Narcissism)؛ ۲. خودشیفتگی ویژه؛ ۳. خودشیفتگی مرزی؛ ۴. خودشیفتگی بیمارگونه؛ ۵. خودشیفتگی اوهایمی.

طیف‌شناسی خودشیفتگی

در خودشیفتگی، سه گروه اصلی وجود دارد:

۱. **مردمی** که خودشیفتگی بالا دارند. این دسته، افرادی هستند که توجهی فزون‌مایه به جسم خویش، خودبزر بینی و حسادت دارند. آنان هیچ دوستی ندارند، بسیار مصرف‌کننده، بی‌عاطفه و خودبین‌اند و اگر خانم هستند، آرایش بسیار غلیظی می‌کنند.

۲. **مردمی** که خودشیفتگی پایین دارند. این دسته، تفریطی‌ها هستند که خود را دوست ندارند؛ عاشق‌پیشه‌اند، مشاغل پست را انتخاب می‌کنند، خودآزارند، افسرده‌اند، نه خود و نه هیچ کس را واقعاً دوست ندارند، میل ناخودآگاه به خودکشی دارند، بسیار از خود گذشته‌اند، مواد مخدر مصرف می‌کنند، و ارج و اعتباری برای خود نمی‌گذارند.

۳. **مردمی** که خودشیفتگی متعادل دارند. این افراد، در روابط اجتماعی و احساس‌های فردی، راه اعتدال را می‌پویند (مجد، ۱۳۷۱، ص ۱۱۹). ملاک تمامی تقسیم‌بندی‌ها، شدت و ضعف اختلال است.

درمان خودشیفتگی

فریود این بیماری را قابل درمان نمی‌داند؛ چون به عقیده وی، در خودشیفتگی ارتباط فرد با واقعیت قطع

جدول (۱): مقایسه نشانه‌های کبر و خودشیفتگی

خودشیفتگی	کبر
الگوی نافذ و بارز خودبزر بینی و بزر منشی در تخیلات و رفتار	بزرگی طلبی
انتقادناپذیری	انتقادپذیری کم
نیاز به ستایش و تمجید فراوان احساس استحقاق	توقع احترام
فقدان همدردی	فقدان همدلی اجتماعی و خانوادگی
تمام خودشیفتگان توجه بیش از حد به جسم خویش دارند. آرایش غلیظ در زنان	شیک‌پوشی
احساس بزر منشی، اعتقاد به اینکه ویژه و یگانه است و تنها به وسیله افراد خاصی می‌تواند فهمیده شود	گفتار متکبر
مشغولیت ذهنی با قدرت درخشندگی و پیروزی‌های بی‌پایان	رفتارهای متکبرانه
سوءاستفاده در امور بین‌فردی	_____

در بحث علل خودشیفتگی که در جدول شماره (۲) به آنها اشاره شده است، این سؤال مطرح می‌شود که چرا فرد از خودش یک خود کاذب می‌سازد و شیفته آن می‌شود. با تبیین علت اصلی کبر، یعنی خودخواهی در برابر

است و فرایندهای انتقال رخ نمی‌دهد (همان، ص ۹۴). ولی امروزه برای درمان اختلالات خودشیفتگی، می‌توان از روش‌های درمانی گوناگونی مانند روان‌درمانی فردی، گروهی و محیط درمانی بهره برد. از میان تمامی این روش‌ها، گروه درمانی قابل‌اعتمادترین روش برای بازگرداندن سلامت روانی به فرد است (الکذاندر، ۱۳۸۷، ص ۵۶). علاوه بر این، برای درمان خودشیفتگی از روان‌شناسی خود و روان‌شناسی اجتماعی کمک می‌گیرند تا تصویر واقعی فرد از خود را برای او آشکار کنند. در این روش، برای همدلی و کم کردن مشکلات اجتماعی، فنونی را به فرد خودشیفته آموزش می‌دهند (نربمانی، ۱۳۹۰، ص ۱۰۰).

مقایسه کبر و خودشیفتگی

کبر و خود شیفتگی هر دو از مفاهیمی هستند که مربوط به «خود» می‌باشد. خوددوست‌داری افراطی ناشی از نوعی کبر و خودبزر بینی است. فرد ابتدا خود را بزر می‌داند و کمالاتی برای خود قایل است و سپس دچار خوددوست‌داری افراطی (خودشیفتگی) می‌شود و در نتیجه، خود را محور حق می‌داند و زیر بار هیچ نوع حق دیگری نمی‌رود؛ یعنی خودشیفتگی در وسط فرایند خودبزر بینی تا پذیرفتن حق قرار دارد.

با توجه به جدول شماره (۱) مشاهده می‌شود که کبر و خودشیفتگی در بسیاری از نشانه‌ها مشترک هستند و الگوی رفتاری تقریباً یکسانی دارند. ولی نشانه‌ها در کبر شمول بیشتری دارند و تعداد بیشتری از رفتارها را دربر می‌گیرند.

جدول (۳): مقایسه شیوه‌های درمان کبر و خودشیفتگی

خودشیفتگی	کبر
تغییر تصور از خود	درمان‌شناختی، تغییر شناخت‌های ناکارآمد از خدا و خود
فنونی مانند همدلی برای کاهش مشکلات اجتماعی	تغییر اثر زمینه‌های محیطی
گروه‌درمانی	یادگیری مشاهده‌ای از رفتار معصومان و اولیای الهی

بحث و نتیجه‌گیری

مفهوم کبر و خودشیفتگی بسیار به هم نزدیک هستند و رابطه آنها در نشانه‌شناسی بیش‌ترین تطابق را دارد و در علت‌شناسی و درمان با هم متفاوت هستند که درمان‌ها در کبر اعم و عمیق‌تر است که نیاز دارد متناسب با روز کاربرد می‌شود. با توجه به شباهت نشانگان خودشیفتگی و کبر و ارتباط مفهومی ترسیم‌شده، می‌توان راهبردهای جدیدی را در درمان خودشیفتگی مورد توجه قرار داد. از طرفی، ریشه‌ای بودن بودن علل کبر و درمان جامع‌تر و عمیق‌تر کبر، ارائه فنون درمانی با توجه به منابع اسلامی و با روش تجربی را امکان‌پذیر می‌نماید. نیز با توجه به زمینه‌های کبر و از آنجا که تقسیمات کبر فقط منحصر به شدت و ضعف نیست، می‌توان راه کارهای مؤثرتری برای پیش‌گیری از اختلال خودشیفتگی ارائه داد. در این موضوع به‌طور کلی، درمان‌های اخلاقی می‌تواند درمان خودشیفتگی را توسعه و ترمیم نماید. به نظر می‌رسد کبر طیفی از رفتارها را دربر می‌گیرد که خودشیفتگی قسمتی از آن است و نظریه درمان خودشیفتگی با توجه به کبر می‌تواند کارآمدتر باشد.

خداخواهی، فرد سعی می‌کند خدا را از صحنه زندگی خود خارج کند و خود را جایگزین آن کند. این فراموشی خدا، طبق آیه شریفه ﴿وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ نَسُوا اللَّهَ فَأَنْسَاهُمْ أَنْفُسَهُمْ أُولَٰئِكَ هُمُ الْفَاسِقُونَ﴾ (حشر: ۱۹) موجب خودفراموشی کردن خود می‌شود و به‌ناچار، چون فرد نمی‌تواند بدون تصویری از خود باشد، خودی کاذب برای خود تصور می‌کند و با او مشغول می‌شود. پس علل کبر در لایه زیرین علل خودشیفتگی قرار می‌گیرد. برای ترمیم خود ناسالم فرد، می‌توانیم از ایجاد یاد خداوند استفاده کنیم تا فرد را از خودفراموشی خارج کرده و وقتی فرد با خود حقیقی آشنا شد، تصویر کاذب خود را کنار می‌گذارد.

جدول (۲): مقایسه علل کبر و خودشیفتگی

خودشیفتگی	کبر
عزت نفس بسیار شکننده	حقارت درونی
افراد خودشیفته تصویر ذهنی از خود ساخته‌اند و این تصویر ذهنی را به جای خود واقعی دوست دارند	خودپسندی و خودخواهی در برابر خداخواهی
رابطه نامناسب والدین	عوامل زمینه‌ای (علم، عمل، تبار و جمال و قدرت و مال و بسیاری یاران)
وجود والدین خودشیفته	کینه، حسد، ریاکاری، عجب

در درمان، با توجه به جدول (۳) ملاحظه می‌شود فنونی که برای درمان خودشیفتگی استفاده می‌شود با ادبیاتی دیگر توسط علمای اخلاق مطرح شده است؛ با این تفاوت که درمان‌ها بسیار ریشه‌ای‌تر و جامع‌تر است.

فراهیدی، خلیل‌بن احمد (۱۴۱۰ق)، *کتاب العین*، چ دوم، قم، هجرت.

فرشی، سیدعلی‌اکبر (۱۳۷۱)، *قاموس قرآن*، چ ششم، تهران، دارالکتب الاسلامیه.

کلینی، محمدبن یعقوب (۱۳۶۵)، *الکافی*، تهران، دارالکتب الاسلامیه.

مجتبی‌ی، سیدجلال‌الدین (۱۳۷۷)، *علم اخلاق اسلامی* (ترجمه جامع السعادات)، چ چهارم، تهران، حکمت.

مجدد، محمد (۱۳۷۱)، *انسان در مسیر زندگی*، تهران، بدر.

مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ق)، *بحارالانوار*، بیروت، دار احیاء التراث العربی.

موسوی خمینی، سیدروح‌الله (۱۳۷۸)، *شرح چهل حدیث*، قم، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه‌السلام.

— (۱۳۷۷)، *شرح حدیث جنود عقل و جهل*، قم، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی علیه‌السلام.

نراقی، ملااحمد (۱۳۷۷)، *معراج السعاده*، قم، هجرت.

نریمانی، پریوش (۱۳۹۰)، *اختلال خودشیفتگی پیامدها و راهبردها*، تهران، آوای نور.

نوری، میرزا حسین (۱۴۰۸ق)، *مستدرک الوسائل*، قم، مؤسسه آل‌البیته علیه‌السلام.

نوقابی، احمدعلی و سیف‌الله کیقبادی (۱۳۷۶)، *بهداشت روان* (۲)، تهران، بشر.

منابع

نهج الفصاحه (۱۳۸۲)، ترجمه ابوالقاسم پاینده، چ چهارم، تهران، دنیای دانش.

ابن‌منظور، محمدبن مکرم (۱۴۱۴ق)، *لسان العرب*، چ سوم، بیروت، دارصادر.

الکذاندنر، لون (۱۳۸۷)، *خودشیفتگی فردی خودشیفتگی اجتماعی*، ترجمه اکبر باقری، تهران، بارتاب.

بشارت، محمدعلی و همکاران، «نقش واسطه‌ای خودشیفتگی در رابطه بین همدلی و کیفیت روابط بین شخصی» (بهار ۱۳۹۰)، *روان‌شناسی کاربردی* ش ۱۷، ص ۲۳-۷.

پیوسته‌گر، مهرانگیز و همکاران، «رابطه خودشیفتگی و عزت نفس با پرخاشگری و مقایسه تحولی آن در دختران جوان» (بهار ۱۳۹۰)، *مطالعات روان‌شناختی*، دوره هفتم، ش ۱، ص ۱۲۷-۱۴۴.

حرّعاملی، محمدبن حسن (۱۴۰۹ق)، *وسائل الشیعه*، قم، مؤسسه آل‌البیته.

حفنی، عبدالمنعم (۱۹۷۸)، *فرهنگ واژگان روان‌شناسی و روان‌کاوی*، بیروت، مکتبه مدلولی.

حمزوی، فاطمه و نیما قربانی، «خودشیفتگی و نقش‌های جنسی در نوجوانان دختر ایرانی» (پاییز ۱۳۸۶)، *مطالعات زنان*، ش ۱۴، ص ۷۲-۵۵.

راغب اصفهانی، حسین‌بن محمد (۱۴۱۲ق)، *المفردات فی غریب القرآن*، بیروت، دارالعلم.

سادوک، بنجامین (۱۳۸۱)، *خلاصه روان‌پزشکی (کاپلان و سادوک)*، ترجمه حسین رفیعی و خسرو سبحانیان، تهران، بی‌نا.

شعاری‌نژاد، علی‌اکبر (۱۳۷۵)، *فرهنگ علوم رفتاری*، چ دوم، تهران، امیرکبیر.

صالحی، عبدالعلی (۱۴۰۹ق)، *راه روشن* (ترجمه کتاب المحججه‌البیضاء فی تهذیب الاحیاء فیض کاشانی)، قم، مؤسسه تحقیقات و نشر معارف اهل بیت علیهم‌السلام.

صدوق، محمدبن علی (۱۳۶۱)، *معانی الأخبار*، قم، جامعه مدرسین.

طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۳۷۴)، *المیزان فی تفسیرالقرآن*، ترجمه سیدمحمدباقر موسوی همدانی، چ پنجم، قم، جامعه مدرسین.