



نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی در رابطه بین شفقت خود، ارزش خود و خودشیفتگی

The Mediating Role of Self-Knowledge Processes Relationship between Self-Compassion, Self-Esteem, and Narcissism

Mahmood Amirbeigi

Mahdi Reza Sarafraz

Omid Reza Ghasemi

Ali Firoozabadi

محمود امیربیگی*

مهدی رضا سرافراز**

امیدرضا قاسمی***

علی فیروزآبادی****

Abstract

This paper aims to investigate the continuum of narcissism and the mediating role of self-knowledge processes in the relationship between self-compassion, self-esteem, and narcissism in clinical and non-clinical samples. The present study is basic in terms of its objectives and descriptive-correlational in terms of data collection. The research population consists of government and private employees in Shiraz and clients of psychological and psychiatric hospitals. 140 employees as non-clinical sample and 128 patients as clinical sample were selected by random sampling method. A total of 268 subjects (135 men and 133 women) participated in the current study (2019). Self-knowledge processes were measured using the self-control scale, self-knowledge scale, and mindful attention scale. Goal instability and superiority scales were used to measure narcissism, and Rosenberg Self-Esteem Scale and Self-Compassion Scale were used to measure self-esteem and self-compassion, respectively. The statistical method used in the study to examine the mediating role of self-knowledge processes was path analysis. SPSS 24 software were used to analyze data. The results showed that self-knowledge processes played a mediating role in the relationship between narcissism and self-esteem and self-compassion in both the clinical and non-clinical groups ($p < 0.05$). These findings highlight the importance of self-compassion as a healthier pole in the development of the narcissism continuum and indicate the mediating role of self-knowledge processes in this development.

Keywords: Narcissism, Self-Compassion, Self-Esteem, Self-Knowledge Processes.

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی پیوستار خودشیفتگی و نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی در ارتباط میان شفقت خود، ارزش خود و خودشیفتگی در دو گروه بالینی و غیربالینی صورت گرفته است. پژوهش حاضر بنیادی و برحسب شیوه گردآوری اطلاعات توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش کارمندان اراده‌های دولتی و خصوصی شیراز و مراجعان به کلینیک‌های روان‌شناسی/روان‌پزشکی در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ است. ۱۴۰ نفر از کارمندان اداره‌ها به‌عنوان نمونه غیربالینی و ۱۲۸ نفر از مراجعان به کلینیک‌های روان‌شناسی/روان‌پزشکی به‌عنوان نمونه بالینی به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند که در مجموع ۲۶۸ نفر (۱۳۵ مرد و ۱۳۳ زن) به‌عنوان نمونه در این پژوهش شرکت کردند. پرسشنامه‌های خودمهارگری، خودشناسی انسجامی و بهوشیاری برای بررسی فرایندهای خودشناسی، پرسشنامه‌های ناپایداری هدف و مقیاس برتری، به‌منظور بررسی خودشیفتگی و پرسشنامه‌های شفقت خود و ارزش خود در اختیار داوطلبان قرار داده شد. روش آماری استفاده‌شده برای بررسی نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی تحلیل مسیر بود. همچنین برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد فرایندهای خودشناسی بین خودشیفتگی از یک سو و شفقت خود و ارزش خود از سوی دیگر در هر دو گروه بالینی و غیربالینی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند ($P < 0.05$). یافته‌های این پژوهش بر اهمیت شفقت خود به‌عنوان قطبی سالم‌تر در تحول پیوستار خودشیفتگی تأکید می‌کند و فرایندهای خودشناسی را واسطه‌ای در این تحول می‌داند.

واژه‌های کلیدی: خودشیفتگی، شفقت خود، ارزش خود، فرایندهای خودشناسی.

* دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

** نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

*** دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

**** دانشیار گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

خودشیفتگی را می‌توان ظرفیت فرد برای حفظ تصویر خود مثبت در خلال خود نظم‌دهی، تنظیم عاطفه و فرایندهای بین‌فردی متنوعی دانست که بر پایه نیاز فرد به تأیید و تحسین و همچنین تلاش آشکار و ضمنی برای کسب تجارب بسط‌دهنده خود در محیط اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (روش، پینکاس، لوکوویتسکی، منارد و کونروی، ۲۰۱۳؛ گریساس، بروملمن، بک و دنیسن، ۲۰۲۰). براساس تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۱ (۲۰۱۳)، خودشیفتگی به منزله اختلال شخصیت با خصیصه‌هایی مانند بزرگ‌نمایی، نیاز به توجه و تحسین، حس محق بودن، نداشتن هم‌دلی، واکنش‌های هیجانی افراطی و ارزش خود شکننده مشخص می‌شود. با این حال در سال‌های اخیر تمایل کلی روان‌شناسان شخصیت و اجتماعی به در نظر گرفتن خودشیفتگی به عنوان یک سازه روان‌شناختی بوده است و نه یک اختلال شخصیت که می‌تواند در طول یک پیوستار، مانند دیگر ویژگی‌های شخصیتی قرار بگیرد (فاستر، کمپل و توینگ، ۲۰۰۳؛ روگوسا، سیکچ، استراس، باران و فاجکوسکا، ۲۰۱۹؛ میلر، اسلیپ، کرو و لینام، ۲۰۲۰؛ میلر و کمپل، ۲۰۰۸). این بینش‌ها موجب پیشنهاد مدل دورگه ابعادی-مقوله‌ای^۲ برای طبقه‌بندی تشخیصی اختلالات روانی^۳ (DSM-5) شده که در قسمت سوم و با عنوان مدل‌های در حال ظهور بیان شده است (اسکودول، موری، بندر و اولدهام، ۲۰۱۳).

براساس چارچوب نظری کوهوت (۱۹۷۷) خود^۴ می‌تواند بر پیوستاری از بازنمایی‌ها و مفهوم‌پردازی اندازه‌گیری شود (واتسون، ۲۰۰۵؛ واتسون، بیدرمن و سواری، ۱۹۹۴؛ واتسون، سواری، گرین و آردوندو، ۲۰۰۲). این پیوستار از ارزش خود، در یک سو تا حسی از افسردگی در سوی دیگر امتداد دارد و میان این دو انتها اشکال حد میانی خودشیفتگی سالم و ناسالم قرار گرفته است. فرضیه پیوستاری^۵ (واتسون، هیکمن و موریس، ۱۹۹۶؛ واتسون، تیلور و موریس، ۱۹۸۷؛ واتسون و همکاران، ۲۰۰۲) به منظور مفهوم‌پردازی پیوستار تحولی خودشیفتگی- ارزش خود^۶ است که از یک خودشیفتگی خام و کودکانه شروع می‌شود و در انتهای دیگر طیف به ارزش خود^۷ سالم می‌رسد. واتسون (۲۰۰۵)، به نقل از راسکین و هال، (۱۹۸۱) به کمک مقیاس پرسشنامه شخصیت خودشیفته^۸ (NPI) (راسکین و هال، ۱۹۸۱)، خودشیفتگی سالم و ناسالم را مفهوم‌سازی کرد. تحلیل عوامل نشان می‌دهد که پرسشنامه شخصیت خودشیفته مقیاس چندبعدی با دلالت‌های پیچیده

-
1. American Psychiatric Association (APA)
 2. categorised-dimensional
 3. diagnostic and statistical manual of mental disorder, 5th edition (DSM-5)
 4. self
 5. continuum hypothesis
 6. developmental continuum narcissistic-self esteem
 7. self-esteem
 8. Narcissistic Personality Inventory (NPI)

سلامت روانی است (ایمونز، ۱۹۸۷؛ دینیچ و وویچ، ۲۰۱۹). مؤلفه‌های رهبری/ اقتدار^۱، برتری‌طلبی/ غرور^۲ و تحسین خود/ غرق‌شدن در خود^۳ عواملی هستند که سازگاری را پیش‌بینی می‌کنند؛ درحالی‌که مؤلفه^۴ محق‌بودن/ بهره‌کشی (E/E) با ناسازگاری^۵ همبستگی دارد (ترومپتر، واتسون و لیری، ۲۰۰۶).

فرضیه^۶ پیوستاری پیشنهاد می‌کند که برخی بازنمایی‌های هوشیار فرد از خود در طول یک طیف خودشیفتگی-ارزش خود قرار گرفته است (ایمونز، ۱۹۸۷؛ لیتل، واتسون، بیدرمن و اوزبک، ۱۹۹۲؛ واتسون، ۲۰۰۵). با توجه به این فرضیه، قطب سازش‌یافته به ارزش خود سالم منتهی می‌شود. فرض بر این است که بین ارزش خود سالم و ناسالم و همچنین بین خودشیفتگی سالم و ناسالم نیز هم‌پوشانی وجود دارد و در انتهای طیف به خودشیفتگی ناسالم خالص می‌رسیم (واتسون، ۲۰۰۵). سه مؤلفه^۷ سازگارتر پرسشنامه^۸ شخصیت خودشیفته (مؤلفه‌های رهبری/ اقتدار، برتری‌طلبی/ غرور و تحسین خود/ غرق‌شدن در خود) واریانس مربوط به هم‌پوشانی میان ارزش خود سالم و خودشیفتگی سالم را نشان می‌دهند. هم‌پوشانی بین خودشیفتگی سالم و ناسالم نیز با عامل محق‌بودن/ بهره‌کشی (E/E) اندازه‌گیری می‌شود (ترومپتر، واتسون و لیری، ۲۰۰۶).

با این حال، پژوهش‌ها برخی از هزینه‌های بالقوه^۹ مرتبط با پیگیری ارزش خود بالا شامل خودشیفتگی (بوشمن و بامیستر، ۱۹۹۸؛ دی‌سارنو، زیممان، مادو، کاسینی و دی‌پیرو، ۲۰۲۰؛ ماهادوان، گرگ و سدیکیدز، ۲۰۱۹)، ادراک خود تحریف‌شده (سدیکیدز، ۱۹۹۳؛ گولک، زاوالا و لانتوس، ۲۰۲۰؛ لویز، سندرم، رنچر و شرواورز، ۲۰۱۸) و پرخاشگری به افراد تهدیدکننده^{۱۰} من^{۱۱} (بامیستر، اسمارت و بودن، ۱۹۹۶؛ فراری و همکاران، ۲۰۱۹) را نشان داده‌اند. نیاز به ارزش خود بالا همچنین با رفتارهای مشکل‌ساز خاص از جمله آزار و اذیت، پرخاشگری و ارزیابی‌های مبتنی بر من تهدیدشده^{۱۲} همراه است (بامیستر، بوشمن و کمپل، ۲۰۰۰؛ بلات و نف، ۲۰۱۸؛ کروکر و پارک، ۲۰۰۴؛ هارت، ریچاردسون و بریدن، ۲۰۱۹). بوشمن و بامیستر (۱۹۹۸) نشان دادند که پرخاشگری در خودشیفته‌ها با ارزش خود بالا (خودشیفتگی بزرگ‌منشانه)^{۱۳} بیشتر است و به میزانی که از ارزش خود کم می‌شود شاهد کاهش پرخاشگری هستیم؛ بنابراین ترغیب به دستیابی به ارزش خود بالا، یک هدف مولد نیست؛ از این‌رو با توجه به تحقیقات بی‌شماری که نشان می‌دهند افزایش ارزش خود گاهی به مشکلات درون‌فردی و بین‌فردی متنوعی منجر می‌شود، می‌توان گفت این ارزش ملاک مناسبی برای سلامت و سازگاری نیست و نیازمند سازه^{۱۴} بهتری به‌عنوان شاخص سلامت روان هستیم (نف، ۲۰۱۱).

-
1. leadership/ authority
 2. superiority/ arrogance
 3. self-admiration/ self-absorption
 4. Exploitativeness/ Entitlement (E/E)
 5. disagreement
 6. ego
 7. ego-threatening appraisals
 8. grandiosity narcissistic

(۲۰۰۹).

سازه شفقّت خود^۱ جایگزینی مناسب‌تر برای مفهوم آشنای ارزش خود مهیا می‌کند (موریس و اوتگار، ۲۰۲۰). شفقّت خود مزایای ارزش خود را که شامل احساس خود مثبت و احساسی قوی از پذیرش خود است، دربردارد. هرچند این مزایا نه براساس ارزیابی عملکرد خود یا مقایسه خود یا دیگران، بلکه مبتنی بر درک طبیعت ناکامل انسانی است (دی‌فابیو و ساکلوفسکی، ۲۰۲۱؛ ویلسون، مکینتاش، پاور و چن، ۲۰۱۹). نف (۲۰۱۶) شفقّت خود را سازه‌ای متشکل از سه عنصر اصلی تعریف کرده است: مهربانی با خود^۲ در برابر قضاوت خود^۳، اشتراکات انسانی^۴ در برابر انزوا^۵ و بهوشیاری^۶ در برابر همانندسازی افراطی^۷. گیلبرت (۲۰۰۹) بیان می‌کند که شفقّت خود موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی^۸ می‌شود؛ زیرا به افراد در احساس مراقبت و اهمیت‌دادن، ارتباط و آرامش هیجانی کمک می‌کند. وی با استفاده از نظریه ذهنیت اجتماعی^۹ پیشنهاد می‌کند که شفقّت خود سیستم تهدید (سیستم مرتبط با احساسات ناایمنی، دفاعی بودن و سیستم لیمبیک^{۱۰}) را غیرفعال و سیستم خودآرامش‌بخشی^{۱۱} (سیستم مرتبط با دل‌بستگی ایمن^{۱۲}، امنیت و سیستم اکسیتوسین-غددی^{۱۳}) را فعال می‌کند. در مقابل، ارزش خود مبتنی بر ارزیابی برتری/حقارت^{۱۴} است و با فعال‌سازی دوپامین ارتباط دارد (گیلبرت و ایرونز، ۲۰۰۵). کیفیت آرامش‌بخش شفقّت خود به پدیدایی ظرفیت بالاتر صمیمیت، تنظیم هیجان مؤثر و سازگاری مؤثر با محیط منجر می‌شود (بلات و نف، ۲۰۱۸؛ دی‌فابیو و ساکلوفسکی، ۲۰۲۱؛ گیلبرت، ۲۰۰۹).

شفقّت خود با افزایش شادی، خوش‌بینی^{۱۵}، ابتکار شخصی^{۱۶} و معاشرت در ارتباط است و موجب کاهش اضطراب، افسردگی، کمال‌گرایی نوروتیک^{۱۷} و نشخوار فکری^{۱۸} می‌شود (تیواری و همکاران، ۲۰۲۰؛ فراری و همکاران، ۲۰۱۹؛ مورفیلد، موئل، جونز و اودونوان، ۲۰۲۰؛ نف، ۲۰۰۹). همچنین شفقّت خود رابطه‌ای مثبت و

-
1. self-compassion
 2. self-kindness
 3. self-judgment
 4. common humanity
 5. isolation
 6. mindfulness
 7. overidentification
 8. subjective well-being
 9. social mentality
 10. limbic system
 11. self soothng
 12. secure attachment
 13. glandular oxytocin
 14. inferiority-superiority
 15. optimism
 16. personal innovation
 17. neurotic perfectionism
 18. rumination

معنادار با استفاده از ضمایر اول شخص جمع مانند ما و ارجاعات اجتماعی مثل دوستان، خانواده و انجمن‌ها دارد (رود، گورتتر و پنیبکر، ۲۰۰۴). تحقیقات نشان می‌دهد که استفاده بیشتر از ضمایر اول شخص جمع با سطوح کمتر افسردگی و ارتباطات بهتر با دیگران همبستگی دارد؛ درحالی‌که استفاده از ضمایر اول شخص مفرد (مانند من) با نرخ بالاتر خودکشی در ارتباط است (نف، کرک پتربیک، رود، ۲۰۰۷). هدف مطالعه حاضر بررسی پیوستار خودشیفتگی و شناسایی جایگاه ارزش خود و شفقت خود در طول این پیوستار است. به عبارت دیگر، این مطالعه به مقایسه ارزش خود و شفقت خود به‌منزله طیف سالم‌تر پیوستار خودشیفتگی پرداخته و متغیرهای واسطه‌ای دخیل در این رابطه از جمله فرایندهای خودشناسی را شناسایی کرده است.

فرایندهای خودشناسی در این مطالعه شامل سه متغیر خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و خودمهارگری است. در پژوهش‌های روان‌شناختی «خود» اساس کنش‌وری بهینه^۱ شخصیت در نظر گرفته شده است؛ زیرا «خود» نظم‌دهنده به رفتار و تجربه انسانی است. خودشناسی انسجامی فهم فرایندهای جاری در «خود» است؛ به‌گونه‌ای که از لحاظ زمانی یکپارچه باشد. در چنین فهمی، تجربه فرارونده آگاهی^۲ در لحظه حال با بازنمایی‌های ذهنی باثباتی که از تجارب گذشته تکوین یافته‌اند، منسجم می‌شود (قربانی، واتسون، هارگیس، ۲۰۰۸؛ سرافراز، بهرامی احسان و زرندی، ۱۳۹۰). بنا بر تعریف دیگری، خودشناسی انسجامی تلاش سازگارانه «خود» در فهم و ادغام تجربه‌ها طی زمان است. در این دیدگاه «خودآگاهی» عبارت است از تلاش «خود» در ادغام تجربه‌های گذشته با آگاهی تجربی کنونی و پیوستن آن به آینده مطلوب مورد انتظار (سرافراز بهرامی احسان و زرندی، ۱۳۹۰).

بهوشیاری از دیگر متغیرهای مرتبط با خودشناسی به‌شمار می‌آید که عبارت است از آگاهی و توجهی پذیرا به تجربه و رویداد کنونی (براون، رایان و کرسول، ۲۰۰۷؛ کرسول، لیندسی، ویلالبا و چین، ۲۰۱۹). بهوشیاری را از منظری دیگر همانندسازی‌زدایی^۳ نیز تعریف کرده‌اند (قربانی، ۱۳۹۲). رویارویی با هر رویدادی در لحظه‌های زندگی در ما فکر و احساسی برمی‌انگیزد و حفظ فاصله با این افکار و احساسات فرارونده و مشاهده آن‌ها نوعی بهوشیاری است. این بهوشیاری با انسداد تمایل فزاینده به چسبیدن و یکی‌شدن با این افکار و احساسات حاصل می‌شود (کودسیا، ۲۰۱۹). در حالت بهوشیاری، فضایی در ذهن آفریده می‌شود یا من مشاهده‌گری پرورش می‌یابد که به‌کمک آن، ذهن دیگر به افکار و احساساتی که جریان می‌یابند، تقلیل نمی‌یابد. این فرایند همانندسازی‌زدایی است.

خودمهارگری نیز به معنای مدیریت فرد بر رفتار و یادگیری خود است (گیلبارت، ۲۰۱۸؛ گیل مور، کاسکلی و هیز، ۲۰۰۳). اصطلاح خودمهارگری یا خویشنداری به‌طور معمول برای توانایی مهار رفتار تکانشی از طریق مهار امیال فوری کوتاه‌مدت به‌کار برده می‌شود (تنگنی، بامیستر و بون، ۲۰۰۴). خودتنظیم‌گری^۴

-
1. optimal action
 2. ongoing experience of awareness
 3. deidentification
 4. self-regulation

موفقیت‌آمیز جلوگیری از پرداختن به رفتارهایی است که با وجود پاداش‌های فوری، هزینه‌هایی را برای فرد به همراه دارند و هدف آن کسب اهدافی است که فواید طولانی‌تری را به دنبال دارند (ویلز، ایسای، مندوزا و آنته، ۲۰۰۷). درحقیقت شواهد تجربی نشان می‌دهد که افراد با خودمهارگری بالا در حیطه‌های گوناگون زندگی نتایج بهتری کسب می‌کنند (تنگنی، بومایستر و بون، ۲۰۰۴؛ هگر، گوسپاردی، تورل و همیلتون، ۲۰۱۹). بررسی‌های بسیاری بر ارتباط خودمهارگری با موفقیت حرفه‌ای، کاهش رفتار مجرمانه، مقاومت در برابر تکانه‌های پرخاشگرانه و آسیب روانی صحنه گذاشته‌اند (دنسون، کپیر، آوتن، فریس و شوفیلد، ۲۰۱۱؛ گینو، شوئینزر، مید و آریلی، ۲۰۱۱؛ ژوناسون و تاست، ۲۰۱۰؛ مائو و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته‌های مطالعه‌ای درباره جمعیت عادی نشان می‌دهد، خودشیفتگی ساختاری پیچیده چندوجهی است و ب‌شکل پیچیده‌ای با سلامت روان ارتباط دارد (کرو، لینام، کمپل و میلر، ۲۰۱۹). همچنین باید به این فرضیه توجه کرد که خودشیفتگی در طول یک پیوستار متحول شده و به ارزش خود بدل می‌شود؛ از این رو می‌توان این فرض را در نظر داشت که شفقت خود می‌تواند جایگزین مهم‌تر و مرتبط‌تری به نسبت ارزش خود در فرایند تحول خودشیفتگی باشد (دمیرکی، هلیل و فوسان، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر این احتمال مطرح می‌شود که در فرایند تحول خودشیفتگی ناسالم شاهد دگردیسی این شکل مرضی به سمت خودشیفتگی سالم، ارزش خود و در انتهای طیف به شفقت خود هستیم. در این پژوهش، با استفاده از روش تحلیل مسیر، به بررسی رابطه طیفی خودشیفتگی و شفقت خود پرداختیم. به عبارت دیگر، فرض مطالعه حاضر این است که فرایندهای خودشناسی شامل خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و خودمهارگری در ارتباط میان خودشیفتگی ناسالم و شفقت خود نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند. همچنین از دیگر فرضیه‌های پژوهش حاضر این است که بین شفقت خود و ارزش خود با مقیاس‌های برتری و ناپایداری هدف رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود. از سوی دیگر، رابطه ارزش خود با شفقت خود، با کنترل متغیرهای خودشناسی کاهش می‌یابد. همچنین از آنجا که بیشتر مطالعات و مدل‌های پژوهشی یادشده تنها بر جمعیت غیربالینی و سالم متمرکز بوده‌اند، پژوهش حاضر به دنبال بررسی تعمیم‌پذیری یافته‌ها از جمعیت غیربالینی به جمعیت بالینی است.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر بنیادی و برحسب شیوه گردآوری اطلاعات توصیفی-همبستگی است جامعه آماری این پژوهش همه کارمندان اداره‌های دولتی و خصوصی شهر شیراز برای گروه غیربالینی و مراجعان مراکز درمانی روان‌پزشکی و روان‌شناسی شهر تهران، کرج، شیراز، کرمان و قزوین برای گروه بالینی در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ هستند. نمونه غیربالینی این پژوهش شامل ۱۴۰ نفر (۹۵ مرد و ۴۵ زن) است که به روش دردسترس انتخاب شدند و معیار ورود برای آن‌ها مبتلانبودن یا تشخیص‌ندادن اختلال خاص روان‌پزشکی به صورت خودگزارشی بود. نمونه بالینی این پژوهش نیز شامل ۱۲۸ بیمار (۴۰ مرد و ۸۸ زن)، اعم از افرادی با اختلال افسردگی، اختلالات اضطرابی و سایر اختلالات (جز اختلالات سایکوتیک) و اختلال افسردگی دوقطبی است که این

افراد نیز به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. با مراجعه به اداره‌های دولتی یا خصوصی شهر شیراز و ارزیابی شرط ورود کارمندان مبنی بر مبتلانیودن به اختلال روان‌پزشکی و سابقه مصرف داروی روان‌پزشکی، با کسب رضایت شفاهی، مجموعه پرسشنامه‌ها در قالب یک دفترچه در اختیار افراد قرار داده شد. درباره گروه بالینی نیز با مراجعه به کلینیک‌های روان‌شناسی / روان‌پزشکی و کسب اجازه از درمانگران / روان‌پزشکان و نیز رضایت شفاهی آزمودنی‌هایی که در اتاق انتظار بودند، پرسشنامه‌ها در قالب دفترچه به آزمودنی‌ها ارائه شد. از نظر ملاحظات اخلاقی سعی شد همه موارد ممکن رعایت شود. درباره هدف پژوهش نیز بی‌نام‌ماندن و کاملاً محرمانه‌بودن اطلاعات، حفظ حریم خصوصی افراد و نیز امکان خروج از پژوهش و انصراف از پاسخ‌دهی توضیحات لازم ارائه شد. آزمودنی‌ها با رضایت آگاهانه و کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند.

ابزار پژوهش

مقیاس ناپایداری هدف^۱ (GIS)

این پرسشنامه را رایبیز و پاتون (۱۹۸۵) برای بررسی مفهوم ایده‌آل‌سازی^۲ کوهوت (۱۹۷۱)، به نقل از رایبیز و پاتون، (۱۹۸۵) طراحی کردند. این مقیاس ده آیتم دارد که در یک طیف شش‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً موافق) تا ۶ (کاملاً مخالف) رتبه‌بندی شده است. آیتم‌ها دربردارنده مفاهیم و موضوعاتی مانند ناتوانی در تعیین هدف و راه رسیدن به آن‌ها، آشفتگی درباره خویشتن و ناتوانی در اتمام یک برنامه است. رایبیز و پاتون (۱۹۸۵) با بررسی داده‌ها، پایایی عوامل این مقیاس را نشان دادند و پایایی بازآزمایی^۳ ۰/۷۶ و آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را به‌دست آوردند. این مقیاس به‌طور خاص با شاخص‌های خودشیفتگی ناسالم همبستگی دارد (واتسون، تیلور و موریس، ۱۹۸۷). این پرسشنامه برای اولین بار در این پژوهش استفاده شد. ابتدا همه گزاره‌ها به فارسی ترجمه شدند، سپس متخصص مربوط آن را به انگلیسی برگردانده است و پس از آن با بهره‌گیری از تفاوت بین نمونه اصلی و ترجمه انگلیسی تفاوت بین مقیاس ترجمه‌شده و اصلی به حداقل رسید. همسانی درونی^۴ این پرسشنامه در پژوهش حاضر مطلوب (۰/۸۷) ارزیابی شده است.

مقیاس برتری^۵ (SS)

این مقیاس ده عبارت دارد و برای اندازه‌گیری مفاهیم خودبزرگ‌بینی و انتقال آینه‌ای^۶ در نظریه کوهوت (۱۹۷۱) به نقل از رایبیز و پاتون، (۱۹۸۵) استفاده می‌شود. در حالت کلی، از این مقیاس در کنار مقیاس ناپایداری هدف برای دستیابی به تصویری کلی از خودشیفتگی استفاده می‌شود (رایبیز و پاتون، ۱۹۸۵).

-
1. Goal Instability Scale (GIS)
 2. idealization
 3. retest reliability
 4. internal consistency
 5. Superiority Scale (SS)
 6. mirroring

عبارات براساس مقیاس لیکرت و در طیفی از ۱ (کاملاً موافق) تا ۶ (کاملاً مخالف) طبقه‌بندی شده و دامنه کلی نمرات از ۱۰ تا ۶۰ بود که برتری طلبی فراوان، خود را در توافق با عبارات نشان می‌دهد (رابینز، پاتون، ۱۹۸۵). پژوهش‌ها پایایی عوامل، پایایی بازآزمایی بالا (۰/۸۰) و همسانی درونی (۰/۷۶) این مقیاس را نشان داده‌اند (رابینز و پاتون، ۱۹۸۵). مانند مقیاس پیشین، این پرسشنامه نیز برای اولین بار در این پژوهش استفاده شده است. ابتدا همه گزاره‌ها به فارسی ترجمه شدند، سپس متخصص مربوط آن‌ها را به انگلیسی برگردانده و پس از آن با بهره‌گیری از تفاوت نمونه اصلی و ترجمه انگلیسی تفاوت بین مقیاس ترجمه‌شده و اصلی به حداقل رسیده است. همسانی درونی این پرسشنامه در پژوهش حاضر مطلوب (۰/۸۱) ارزیابی شده است.

مقیاس ارزش خود روزنبرگ^۱ (RSES)

مقیاس ارزش خود را روزنبرگ (۱۹۶۵) ارائه کرده است. این مقیاس ده ماده دارد که در طیف چهاردرجه‌ای، از عمدتاً نادرست تا عمدتاً درست رتبه‌بندی شده است. مطالعات پیشین پایایی آلفای این مقیاس را از ۰/۷۲ تا ۰/۸۸ نشان داده‌اند (گری لیتل، ویلیامز و هنکاک، ۱۹۹۷). مطالعات دیگر نیز پایایی این مقیاس را با استفاده از روش همبستگی بازآزمایی ۰/۶۱ طی یک دوره هفت‌ماهه نشان داده‌اند (بیرن، ۱۹۸۳). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در نمونه ایرانی ۰/۸۱ گزارش شده است (قربانی، واتسون، قراملکی، موریس و هود، ۲۰۰۲). ضرایب بازآزمایی این مقیاس با فاصله زمانی یک، دو و سه هفته به ترتیب برابر با ۰/۷۷، ۰/۷۳، ۰/۷۸ بودند (زاده‌محمدی، عابدی و خانجانی، ۱۳۸۷). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر مطلوب (۰/۵۴) ارزیابی شد.

مقیاس شفقت خود نف^۲ (SCS)

مقیاسی ۲۶ ماده‌ای است که براساس طیف پنج‌درجه‌ای (تقریباً هرگز = ۱ تا تقریباً همیشه = ۵) پاسخ داده می‌شود (نف، ۲۰۰۳). این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی را در قالب شش زیرمقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود (معکوس)، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (معکوس) و بهوشیاری در مقابل همانندسازی افراطی (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. مطالعات، روایی همگرا^۳ (نف، کرک پتریک و رود، ۲۰۰۷)، روایی افتراقی^۴، همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب این مقیاس را نشان داده‌اند (نف و همکاران، ۲۰۱۹). در مطالعات ایرانی نیز همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مناسب ارزیابی شده است (قربانی، واتسون، چن و نوربالا، ۲۰۱۲). ضریب همبستگی معنادار ۰/۸۹ بین نمره‌های دو نوبت آزمون با فاصله ده روز، حاکی از پایایی بازآزمایی عالی مقیاس است (مؤمنی، شهیدی، موتابی و حیدری، ۱۳۹۲).

1. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)
2. Self-Compassion Scale (SCS)
3. convergent validity
4. divergent validity

مقیاس خودمهارگری^۱ (SCS)

فرم بلند این مقیاس ۳۶ ماده دارد (تانگنی، بامیستر و بون، ۲۰۰۴). ماده‌ها به‌منظور سنجش گرایش خودمهارگری ساخته شده‌اند و بیانگر این هستند که حالت‌های فرد معمولاً چگونه است و فرد باید این حالت‌ها را در طیفی پنج‌درجه‌ای (که ۵ نشان‌دهنده بسیار زیاد و ۱ نشان‌دهنده اصلاً است) علامت بزند. بررسی‌های اخیر نشان داده است که این مقیاس از دو عامل همبسته تشکیل شده است (مالونی، گراویچ و باربر، ۲۰۱۲). عامل اول یعنی پایداری هیجانی نشان‌دهنده خودمهارگری بازدارنده^۲ و ظرفیت مهار تکانه‌های ناهم‌خوان با اهداف است که دارای آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بوده و عامل دوم یا انضباط^۳، نشان‌دهنده وجه برانگیزنده خودمهارگری در جهت انجام رفتارهای هم‌خوان با استانداردهای شخصی است که دارای آلفای کرونباخ ۰/۶۷ است (مالونی، گراویچ و باربر، ۲۰۱۲). میزان همسانی درونی برای پرسشنامه خودمهارگری در نمونه ایرانی ۰/۸۰ گزارش شده است (سرافراز، ۱۳۹۵). همسانی درونی در مطالعه ایرانی برای وجه برانگیزندگی ۰/۶۸ و برای وجه بازدارندگی ۰/۷۴ ارزیابی شده است (سرافراز، ۱۳۹۵). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۳ به‌دست آمده است.

مقیاس خودشناسی انسجامی^۴ (ISKS)

این مقیاس را قربانی، واتسون و هارگیس (۲۰۰۸) ساخته‌اند که دوازده ماده دارد و براساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (الف = عمدتاً نادرست، ه = عمدتاً درست) پاسخ داده می‌شود. قربانی، واتسون و هارگیس (۲۰۰۸) در مطالعه خود درباره سه نمونه ایرانی و سه نمونه آمریکایی، آلفای کرونباخ مقیاس را به‌ترتیب در نمونه اول ایرانی ۰/۸۲، نمونه دوم ایرانی ۰/۸۱، نمونه سوم ایرانی ۰/۸۱ و به‌ترتیب در نمونه اول آمریکایی ۰/۷۸، نمونه دوم آمریکایی ۰/۷۸ و نمونه سوم آمریکایی ۰/۷۴ گزارش دادند. همبستگی بازآزمایی مقیاس در دو فرهنگ ایران و آمریکا بالا بوده و با سازه‌های مرتبط، همبستگی قابل‌پیش‌بینی را نشان داده است.

مقیاس بهوشیاری^۵ (MAAS)

این مقیاس را براون و رایان (۲۰۰۳) ساخته‌اند که برای سنجش بهوشیاری به‌کار می‌رود. این مقیاس دوازده ماده در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱ تقریباً هرگز و ۵ تقریباً همیشه) دارد و از پایایی خوبی برخوردار است؛ به طوری که با اجرا روی هفت نمونه، آلفای کرونباخ آن بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳). روایی این مقیاس نیز در حد بالایی گزارش شده است؛ به طوری که همبستگی بسیار بالایی را با تعدادی از متغیرهای سلامت روان نشان داده است (براون و رایان، ۲۰۰۳). این مقیاس در جامعه ایران اجرا

1. Self-Control Scale (SCS)
2. inhibitory self-inhibition
3. discipline
4. Integrated Self-Knowledge Scale (ISKS)
5. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

شده است و آلفای آن به‌طور میانگین $0/82$ بوده که با متغیرهای مربوط از جمله خودشناسی و سلامت روان (قربانی، واتسون و ویتینگتون، ۲۰۰۹) و همچنین ارضای نیازهای بنیادین ارتباط مثبت و با افسردگی، اضطراب و استرس ادراک‌شده رابطه‌ای منفی دارد (قاسمی‌پور، ۱۳۸۵).

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تحلیل آماری داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار و برای بررسی اعتبار مقیاس‌ها از آلفای کرونباخ استفاده شد. برای آزمودن فرضیه‌های پژوهش نیز از ضریب همبستگی تفکیکی و غیرتفکیکی پی‌رسون استفاده شد. همچنین برای بررسی فرضیه پژوهشی مبنی بر نقش واسطه‌ای متغیرهای خودشناسی در ارتباط میان خودشیفتگی و شفقت خود، از تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر و به‌منظور تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها

الف) توصیف جمعیت‌شناختی

جدول ۱. توصیف جمعیت‌شناختی نمونه

جنسیت	فراوانی	درصد
کل	مرد	۵۰/۳۷
	زن	۴۹/۶۲
بالینی	مرد	۱۴/۹۲
	زن	۳۲/۸۳
غیربالینی	مرد	۳۵/۴۴
	زن	۱۶/۷۹

با توجه به جدول ۱، در این پژوهش ۱۳۶ مرد (۵۰/۳۷ درصد) شرکت کردند که ۴۰ نفر آن‌ها در گروه بالینی و ۹۵ نفر در گروه غیربالینی قرار داشتند. تعداد زنان پژوهش نیز ۱۳۳ نفر (۴۹/۶۲ درصد) است که ۸۸ نفر در گروه بالینی و ۴۵ نفر در گروه غیربالینی قرار داشتند.

ب) توصیف شاخص‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرها، اعم از میانگین، انحراف استاندارد و جهت سنجش همسانی درونی آلفای کرونباخ گزارش شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، ضرایب آلفای کرونباخ همسانی درونی مناسب پرسشنامه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار			تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
		کل	بالینی	غیربالینی		
خودشناسی	۴۱/۲۷	۳۹/۹۴	۴۲/۳۵	۸/۱۱	۱۲	۰/۶۵
برتری	۳۰/۲۲	۲۹/۶۹	۳۰/۱۵	۸/۱۶	۱۰	۰/۸۱
ناپایداری هدف	۳۷/۳۷	۳۳/۶۲	۴۰/۸۳	۱۰/۴۶	۱۰	۰/۸۷
بهوشیاری	۵۸/۹۸	۵۶/۸۳	۶۰/۲۱	۱۳/۱۹	۱۵	۰/۸۵
ارزش خود	۳۴/۷۵	۳۳/۹۳	۳۶/۲۱	۷/۳۰	۱۰	۰/۵۴
شفقت خود	۷۶/۳۸	۷۳/۵۴	۷۸/۳۰	۱۵/۱۳	۲۶	۰/۷۶
خودمهارگری	۱۲۰/۰۱	۱۱۴/۹۰	۱۲۴	۱۸/۷۳	۳۶	۰/۷۳
رضایت از زندگی	۲۱/۰۵	۱۸/۸۳	۲۲/۷۷	۶/۸۴	۵	۰/۸۶

ج) آزمون فرضیه‌ها

در این قسمت، ابتدا هدف اولیه پژوهش مبنی بر رابطه خودشیفتگی با شفقت خود و ارزش خود و این موضوع بررسی شده است که کدامیک از متغیرهای یادشده سازه مناسب‌تری در پیوستار خودشیفتگی است. ضرایب همبستگی میان متغیرها در کل جمعیت و آلفای کرونباخ مقیاس‌های به‌کاررفته در جدول ۳ درج شده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی متغیرها در کل جمعیت

	آلفای کرونباخ						
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
خودشناسی	۰/۶۵						
انسجامی		۱					
برتری	۰/۸۱	-۰/۰۴	۱				
ناپایداری هدف	۰/۸۷	-۰/۵۶**	۰/۱۵*	۱			
بهوشیاری	۰/۸۵	۰/۵۲**	۰/۰۹	-۰/۵۸**	۱		
ارزش خود	۰/۵۴	۰/۴۳**	-۰/۱۱	-۰/۴۹**	۰/۴۰**	۱	
شفقت خود	۰/۷۶	۰/۵۱**	۰/۰۵	-۰/۴۸**	۰/۴۳**	۰/۴۰**	۱
خودمهارگری	۰/۷۳	۰/۵۳**	۰/۰۹	-۰/۴۸**	۰/۵۸**	۰/۴۱**	۰/۵۰**

**P<۰/۰۱

*P<۰/۰۵

جدول ۴. ضرایب همبستگی تفکیکی میان متغیرهای چهارگانه در جمعیت‌های بالینی، غیربالینی و کل جمعیت با کنترل اثر خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و خودمهارگری

کل جمعیت		جمعیت غیربالینی		جمعیت بالینی		
همبستگی	همبستگی	همبستگی	همبستگی	همبستگی	همبستگی	
تفکیکی	غیرتفکیکی	تفکیکی	غیرتفکیکی	تفکیکی	غیرتفکیکی	
-۰/۱۶**	-۰/۱۱	-۰/۲۶**	-۰/۱۲	-۰/۱۴	-۰/۱۸*	ارزش خود و برتری
۰/۰۳	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۱۰	-۰/۰۲	شفقت خود و برتری
-۰/۲۶**	-۰/۴۹**	-۰/۲۷**	-۰/۴۹**	-۰/۲۲**	-۰/۴۱**	ارزش خود و ناپایداری هدف
-۰/۲۰**	-۰/۴۸**	-۰/۰۷	-۰/۲۹**	-۰/۲۲**	-۰/۵۲**	شفقت خود و ناپایداری هدف
۰/۱۷**	۰/۴۰**	۰/۴۲**	۰/۵۵**	۰/۰۵	۰/۲۸**	ارزش خود و شفقت خود

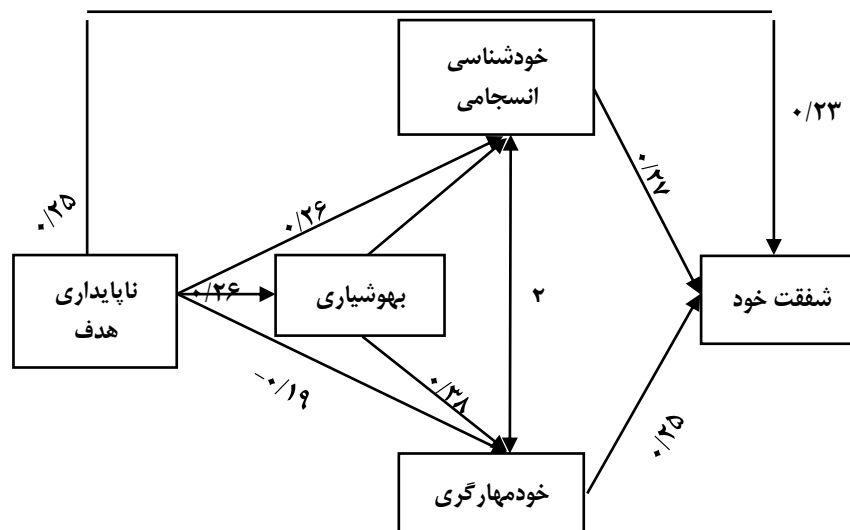
**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

بنا بر مقادیر جدول ۳ و ۴ بین ارزش خود و برتری در تمام جمعیت‌های بالینی، غیربالینی و کل جمعیت رابطه منفی وجود دارد. شفقت خود و برتری نیز در گروه بالینی رابطه منفی دارند و در گروه غیربالینی و کل جمعیت رابطه‌ای نداشتند. همچنین ارزش خود و ناپایداری هدف از یک سو و شفقت خود و ناپایداری هدف از سوی دیگر در تمام جمعیت‌ها رابطه‌ای منفی داشتند. همچنین این جدول ضرایب تفکیکی و غیرتفکیکی متغیرهای شفقت خود، ارزش خود، برتری و ناپایداری هدف را در جمعیت‌های مختلف نشان می‌دهد. به عبارت دیگر یافته‌های این جدول این مقوله را بررسی کردند که با کنترل متغیرهای خودشناسی انسجامی، خودمهارگری و بهوشیاری، وضعیت همبستگی و واریانس مشترک میان متغیرهای شفقت خود و ارزش خود و متغیرهای برتری و ناپایداری هدف چه تغییراتی کرده‌اند. نتایج نشان می‌دهد که واریانس مشترک ارزش خود و برتری و شفقت خود با برتری با کنترل متغیرهای خودشناسی انسجامی، خودمهارگری و بهوشیاری تغییری نخواهند کرد. با این حال، شدت همبستگی تفکیکی ارزش خود و ناپایداری هدف و همچنین همبستگی شفقت خود و ناپایداری هدف در هر سه جمعیت با کنترل متغیرهای خودشناسی انسجامی، خودمهارگری و بهوشیاری کاهش می‌یابد. بنابر نتایج جدول ۳، فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه با کنترل سازه‌های خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و خودمهارگری رابطه بین شفقت خود و ارزش خود کاهش می‌یابد، تأیید می‌شود. براین اساس ضریب همبستگی این دو متغیر در جمعیت بالینی از ۰/۲۸ به نزدیک صفر می‌رسد؛ درحالی‌که در جمعیت غیربالینی این تفاوت کمتر است؛ یعنی از ۰/۵۵ به ۰/۴۲ کاهش می‌یابد.

جدول ۵. مقادیر تحلیل رگرسیون در جمعیت بالینی (متغیر وابسته: شفقت خود)

P	R ² تعدیل‌شده	R ²	R	متغیرهای مستقل		
./۰۰۰	./۴۰	./۴۲	./۶۵	خودشناسی انسجامی، بهوشیاری، ارزش خود، خودمهارگری، ناپایداری هدف		
	P	t	Beta	SE	B	متغیرهای مستقل
	./۵۹	./۵۴	./۲۷	۸/۴۸	۴/۶۲	مقدار ثابت
	./۰۰	۳/۰۹	./۰۴	./۱۸	./۵۶	خودشناسی انسجامی
	./۶۸	./۴۱	./۰۰	./۱۴	./۰۶	بهوشیاری
	./۹۶	./۰۴	./۰۰	./۱۹	./۰۱	ارزش خود
	./۰۱	۲/۷۲	./۲۵	./۰۹	./۲۴	خودمهارگری
	./۰۱	۲/۵۲	./۲۳	./۱۶	./۴۱	ناپایداری هدف

در ادامه، به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای فرایندهای خودشناسی از تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی به‌صورت جداگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول‌های ۵ و ۶ آمده است. نتایج تحلیل رگرسیون بر جمعیت بالینی و غیربالینی نشان می‌دهد، خودشناسی انسجامی و خودمهارگری (تنها در جمعیت بالینی) به‌صورت معناداری پیش‌بینی‌کننده نمرات شفقت خود است. از سوی دیگر، پس از کنترل متغیرهای یادشده، ناپایداری هدف در جمعیت بالینی به‌صورت منفی شفقت خود را پیش‌بینی می‌کند. براساس فرضیه‌های پژوهش حاضر، پیوستار خودشیفتگی از طیف ناسالم به طیف سالم‌تر شفقت خود گسترش یافته و در این مسیر، برخی متغیرهای خودشناسی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند. براساس جدول ۵ می‌توان مدل تحلیل مسیر را برای جمعیت بالینی در شکل ۱ مشاهده کرد.

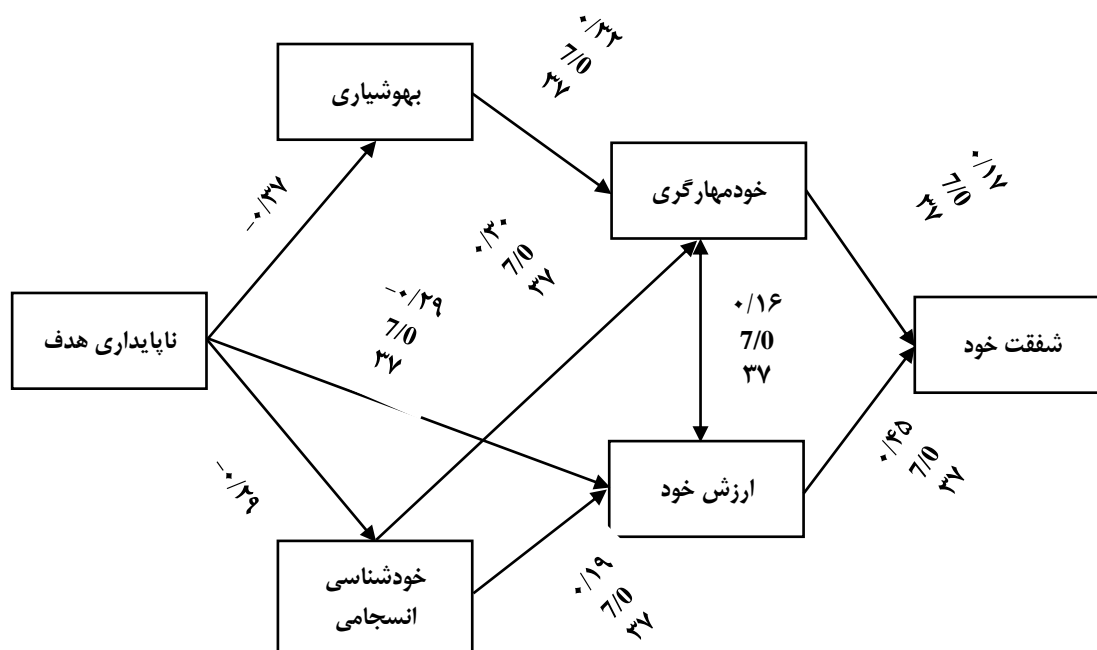


شکل ۱. مدل تحلیل مسیر برای جمعیت بالینی

جدول ۶. مقادیر تحلیل رگرسیون در جمعیت غیربالینی (متغیر وابسته: شفقت خود)

متغیرهای مستقل	R	R ²	R ² تعدیل شده	P	
خودشناسی انسجامی، بهوشیاری، ارزش خود، خودمهارگری، ناپایداری هدف	۰/۵۹	۰/۳۵	۰/۳۲	۰/۰۰	
متغیرهای مستقل	B	SE	Beta	t	P
مقدار ثابت	۴۱/۱۶	۵/۲۲		۷/۸۸	۰/۰۰
خودشناسی انسجامی	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۱	۱/۲۲	۰/۲۳
ناپایداری هدف	-۰/۰۶	۰/۱۰	-۰/۰۵	-۰/۶۱	۰/۵۴
بهوشیاری	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۹۱
ارزش خود	۰/۳۴	۰/۱۲	۰/۴۵	۵/۴۶	۰/۰۰
خودمهارگری	-۰/۱۰	۰/۰۵	-۰/۱۷	۲/۰۳	۰/۰۴

براساس جدول ۶ می‌توان مدل تحلیل مسیر را برای جمعیت بالینی در شکل ۲ مشاهده کرد.



شکل ۲. مدل تحلیل مسیر برای جمعیت غیربالینی

بحث

هدف مطالعه حاضر بررسی پیوستار خودشیفتگی، ارزش خود و شفقت خود است. به عبارت دیگر، مطالعه حاضر به مقایسه ارزش خود و شفقت خود به‌عنوان طیف سالم‌تر پیوستار خودشیفتگی پرداخته و متغیرهای واسطه‌ای دخیل در این رابطه از جمله فرایندهای خودشناسی را شناسایی کرده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد، بین شفقت خود و ناپایداری هدف در تمام جمعیت‌های مورد مطالعه رابطه‌ای منفی وجود دارد. با این حال ارتباطی بین شفقت خود و برتری در هیچ‌یک از جمعیت‌های مورد مطالعه دیده نشده است. این یافته‌ها با یافته‌های مطالعات پیشین درباره ارتباط شفقت خود و خودشیفتگی همسویی دارند (دمیرکی، هلیل و فوسان، ۲۰۱۹). در مطالعه نف، کیرپاتریگ و رآد (۲۰۰۷) ارتباطی بین شفقت خود و خودشیفتگی وجود ندارد. رابطه یافت‌شده در مطالعه نف، کیرپاتریگ و رآد (۲۰۰۷)، مثبت، اما غیرمعنادار گزارش شد که پس از استفاده از همبستگی جزئی و کنترل ارزش خود، رابطه به منفی، اما غیرمعنادار سوق یافت. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های راس، شدلر، بردلی و وستن (۲۰۰۸) مبنی بر معرفی خودشیفتگی آسیب‌پذیر به‌عنوان ناسازگارترین نوع همسویی دارد که با عملکرد سازگارانه کلی ضعیف، اختلال افسردگی اساسی و اضطراب تعمیم‌یافته رابطه دارد. عدم ارتباط میان شفقت خود با برتری و ارتباط منفی این متغیر با ناپایداری هدف از این جنبه تبیین‌پذیر است که این متغیرها شاخصه‌های متفاوت سلامت و عدم سلامت روان هستند. شفقت خود شامل اهمیت و شفقت به خود در برابر سختی‌ها یا ناکفایتی‌های ادراک‌شده است (دی‌فابیو و ساکولوفسکی، ۲۰۲۱) که در قطب مخالفی از نیاز به تأیید و تحسین، بزرگ‌منشی و نبود هم‌دلی افراد خودشیفته قرار می‌گیرند (موشاگن، زتلر و هیلینگ، ۲۰۲۰).

نتایج نشان می‌دهد که بین ارزش خود و برتری و ارزش خود و ناپایداری هدف در تمام جمعیت‌های پژوهشی رابطه‌ای منفی وجود دارد. در تحقیقات پیشین نیز نشان داده شد که افراد با ناپایداری هدف کمتر، ارزش خود کمتری گزارش می‌کنند (رایبیز و پاتون، ۱۹۸۵؛ اسمیت و رایبیز، ۱۹۸۸). همسو با این یافته می‌توان به مطالعه بوسون و پرویت-فرلینو (۲۰۰۷) اشاره کرد که با حذف سه عامل خودشیفتگی سالم پرسشنامه شخصیت خودشیفته (مؤلفه‌های رهبری/ اقتدار، برتری‌طلبی/ غرور و تحسین خود/ غرق شدن در خود)، ارتباطی منفی بین ارزش خود و عامل محقق‌بودن/ بهره‌کشی یافتند. همچنین در مطالعه براون، بودزک و تمبورسکی (۲۰۰۹)، با تمایز بین خودشیفتگی بزرگ‌منش و خودشیفتگی مستحق نشان داده شد که خودشیفتگی محقق/ بهره‌کش با مقیاس ارزش خود روزنبرگ (۱۹۶۵) رابطه‌ای منفی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت ابعاد گوناگون خودشیفتگی ممکن است به‌صورتی متفاوت با ارزش خود رابطه داشته باشند (بروملمن و سدیکیدز، ۲۰۲۰؛ بوسون، ویور، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر انتظار می‌رود که نمرات بعد آسیب‌پذیری با ارزش خود ارتباط منفی یا صفر داشته باشد. ایمونز (۱۹۸۷) با تحلیل عاملی پرسشنامه شخصیت خودشیفته چهار عامل متمایز را یافت که سه مورد از این عوامل (رهبری/ اقتدار^۱،

برتری/ غرور^۱، در خود فرورفتگی/ تحسین خود^۲ به‌نوعی نشانگر خودشیفتگی بزرگ‌منش هستند. یافته‌ها نشان می‌دهد که ارزش خود به‌صورتی مثبت با این سه عامل رابطه دارد؛ درحالی‌که با عامل چهارم (بهره‌کشی/ استحقاق^۳) هیچ ارتباطی ندارد (واتسون، بیدرمن و ساوری، ۱۹۹۴). این یافته‌ها پیشنهاد می‌کنند که عامل بهره‌کشی/ استحقاق پرسشنامه شخصیت خودشیفته به‌نوعی نشان‌دهنده آسیب‌پذیری است. بینکاس و همکاران (۲۰۰۹) با بررسی دو بعد خودشیفتگی به‌کمک پرسشنامه خودشیفتگی آسیب‌زا^۴ (PNI) ارتباطی منفی میان خودشیفتگی آسیب‌پذیر و ارزش خود یافتند. همچنین این پژوهشگران ارتباطی مثبت بین خودشیفتگی بزرگ‌منش (که با مقیاس NPI سنجیده شده بودند) و ارزش خود گزارش کردند. همچنین ارتباط ارزش خود و برتری در جمعیت‌های غیربالینی و کل‌بی‌معنا بود و تنها در جمعیت بالینی این ارتباط معنادار شد که می‌توان دلیل آن را آسیب در سایر شاخصه‌های سلامت روان در گروه بالینی قلمداد کرد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که همبستگی ارزش خود و شفقت خود در تمام جمعیت‌ها مثبت و معنادار است. این یافته با مطالعه نف (۲۰۰۳) در بررسی مقیاس‌های خودشیفتگی، ارزش خود و شفقت خود همسو است. نف (۲۰۰۳) نشان می‌دهد که ارتباط مثبت معناداری بین ارزش خود و شفقت خود وجود دارد. این همبستگی به این معناست که افراد با شفقت خود بالا احساس خوبی درباره خود دارند و افراد با شفقت خود پایین احساس بد و منفی به خود دارند. در مطالعه حاضر، این مقوله پیش‌بینی شد که رابطه بین شفقت خود و ارزش خود با کنترل متغیرهای خودشناسی انسجامی، خودمهارگری و بهوشیاری در هر سه جمعیت بالینی، غیربالینی و کل جمعیت کاهش می‌یابد. همان‌گونه که از یافته‌ها پیداست، کنترل سه متغیر فوق موجب کاهش ارتباط بین شفقت خود و ارزش خود می‌شود؛ بنابراین با توجه به یافته‌های مطالعات پیشین که نشان می‌دهند شفقت خود متغیری مناسب‌تر در پیش‌بینی سلامت روان است (تیواری و همکاران، ۲۰۲۰؛ دمیرکی، هلیل و فوسان، ۲۰۱۹؛ لیری و همکاران، ۲۰۰۷) و توجه به زیرمقیاس‌های شفقت خود که به‌نوعی بر بهوشیاری و خودشناسی تأکید دارند، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که در پیوستار خودشیفتگی، شفقت خود جایگاهی نزدیک‌تر به سلامت روان در مقایسه با ارزش خود دارد و پیش‌بین مناسب‌تری برای سازگاری است.

یافته‌های تحلیل مسیر در مطالعه حاضر درباره دو جمعیت بالینی و غیربالینی نشان می‌دهد که ناپایداری هدف به‌صورتی منفی با متغیرهای سه‌گانه بهوشیاری، خودشناسی انسجامی و خودمهارگری رابطه دارد و این سه متغیر نیز با شفقت خود رابطه مثبت دارند. به عبارت دیگر در ارتباط میان ناپایداری هدف و شفقت خود، متغیرهای سه‌گانه خودشناسی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کنند و اثر ناپایداری هدف توسط این سه متغیر بر متغیر ملاک شفقت خود اعمال می‌شود. این یافته با مطالعاتی همسو است که بر ارتباط سازه‌های خودشناسی با

-
1. superiority/ arrogance
 2. self-admiration/ self-absorption
 3. exploitativeness/ entitlement
 4. Pathological Narcissism Inventory (PNI)

ملاک‌ها و متغیرهای سلامت روان تأکید دارند و از سوی دیگر نشان‌دهنده رابطه منفی خودشناسی با سازه‌های همبسته با نداشتن سلامت روان هستند (قربانی و همکاران، ۲۰۱۲؛ قربانی و واتسون، ۲۰۰۶؛ قربانی، واتسون و هارگیس، ۲۰۰۸؛ دنسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ گینو و همکاران، ۲۰۱۱)؛ برای مثال مطالعات درباره خودشناسی انسجامی نشان می‌دهد که خودشناسی بالا پیش‌بینی‌کننده ارزش خود بالاتر، اتخاذ نظرگاه بالاتر و آشفتگی پایین‌تر است (قربانی، کانینگهام و واتسون، ۲۰۱۰). بررسی دیگری نشان می‌دهد که مقیاس شفقت خود، با خودشناسی انسجامی، ارزش خود و ارضای نیازهای بنیادی روانی، همبستگی مثبت و با اضطراب و افسردگی همبستگی منفی دارد (قربانی و همکاران، ۲۰۱۲). خودشناسی انسجامی شامل خودآگاهی و تجسم‌های پایدار خود است که توانایی فرد را در دسترسی به حالت‌های روان‌شناختی جاری و پردازش محتوای تجربه‌های کنونی و گذشته و تفکیک آن‌ها از هم می‌سجد و قدرت فرد را در پردازش شناختی اطلاعات مربوط به خود ارزیابی می‌کند. خودشناسی انسجامی با شناسایی نیازها، تعارضات و نگرانی‌های وجودی و همچنین فراهم کردن اطلاعات لازم برای تغییرات رفتاری مثبت، سلامت روانی و جسمی را افزایش می‌دهد (قربانی، کانینگهام و واتسون، ۲۰۱۰)؛ از این‌رو این سازه به‌عنوان واسطه‌ای درباره خودشفقتگی ناسالم و شفقت خود ایفای نقش می‌کند.

خودنظم‌بخشی فرایندی به هم پیوسته است که با بهوشیاری آغاز می‌شود، از گذرگاه خودشناسی می‌گذرد و با خودمهارگری به پایان می‌رسد. بهوشیاری با تمرکز بر زندگی کردن در لحظه، سلامت جسمانی و روانی را افزایش می‌دهد. به عبارت دیگر، بهوشیاری فرد را از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم بازمی‌دارد و موجب افزایش سلامتی او می‌شود (براون و رایان، ۲۰۰۳). از ویژگی‌های بهوشیاری که باتلر و گری (۲۰۰۶) برشمرده‌اند، می‌توان به ویژگی‌های دیگری مانند توجه غیرقضاوتی، پذیرندگی تجربه، عدم واکنش‌گری و توانایی توصیف تجربه اشاره کرد که شرایط را برای دیدگاهی مشفقانه و رشد ظرفیت‌های شفقت خود در فرد فراهم می‌کند. خودمهارگری به فرایندی اشاره دارد که افراد به کمک آن گرایش‌های موقعیتی‌شان را مدیریت و افکار، تکانه‌ها و وظایف کارکردی خود را کنترل می‌کنند تا با اهداف و استانداردهای رفتاری‌شان هماهنگ باشد که عاملی اساسی در ظرفیت خود تنظیم‌گری است (گالیوت، اشمایکل و بامیستر، ۲۰۰۶؛ مائو و همکاران، ۲۰۱۸). بررسی‌های بسیاری بر ارتباط خودمهارگری با موفقیت حرفه‌ای، کاهش رفتار مجرمانه، مقاومت در برابر تکانه‌های پرخاشگرانه و آسیب روانی صحنه گذاشته‌اند (دنسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ گینو و همکاران، ۲۰۱۱؛ هگر و همکاران، ۲۰۱۹). مطالعات صورت‌گرفته نیز شواهدی را نشان می‌دهند که براساس آن‌ها خودمهارگری با عملکرد بهتر تحصیلی (داکورت و استینبرگ، ۲۰۱۵)، پرخاشگری کمتر و به‌کارگیری مهارت اجتماعی بیشتر در محیط کار همراه است (کاور، کرم و مولایناتن، ۲۰۱۵).

درمجموع بهوشیاری، خودشناسی انسجامی و خودمهارگری فرایندهای خودنظم‌بخشی هستند. امروزه بر پایه پژوهش‌های مبتنی بر مطالعات موردی و عصب‌نگاری‌های نوین مشخص شده است که نیمکره راست، قشر پیشانی و احتمالاً قشر پیش‌پیشانی راست، در پردازش‌های مرتبط با خود غالب است و قشر پیشانی

به‌ویژه در نیمکره راست در خودتنظیم‌گری، تشخیص چهره خود، حافظه رویدادی از خود و معرفت به خود نقش دارد (چیائو و همکاران، ۲۰۰۹). ارزیابی خود با فعالیت قشر میانی پیش‌پیشانی همراه است (دنی، کوپر، ویجر و اوشنر، ۲۰۱۲). در مجموع با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و در نظر گرفتن مفهوم‌پردازی‌های نظری و پژوهشی موجود می‌توان این فرض را مطرح کرد که در پیوستار شفقت خود و خودشیفتگی، فرایندهای خودشناسی به‌عنوان واسطه ایفای نقش می‌کنند و در پدیدایی شاخصه‌های سلامت یا نبود سلامت روان نقشی اساسی دارند.

از محدودیت‌های این پژوهش سنجش خودشیفتگی ناسالم و نادیده‌گرفتن نوع سالم آن است. خودشیفتگی پدیده‌ای چندوجهی و پیچیده است که در سال‌های اخیر شواهد روزافزونی از حیطه‌های نظریه پردازی اجتماعی / شخصیت، درمان و طبقه‌بندی‌های روان‌پزشکی، مبنی بر وجود خودشیفتگی سالم پدیدار شده است که با شاخصه‌های سلامت روان ارتباط مثبتی دارد (بروملمن و سدیکیدز، ۲۰۲۰). همچنین با توجه به تمایز میان ارزش خود آشکار و ضمنی در پژوهش‌های اخیر، استفاده صرف از پرسشنامه ارزش خود روزنبرگ (۱۹۶۵) برای سنجش نوع آشکار و نبود سنجش ارزش خود ضمنی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. علاوه بر استفاده از نمونه‌گیری دردسترس، محدودیت نهفته و ذاتی در فنون خودسنجی از دیگر محدودیت‌های این مطالعه محسوب می‌شود. علاوه بر این تشخیص گروه غیربالینی تنها براساس خودگزارشی، از نظر روش‌شناختی محدودیتی است که باید به آن اذعان کرد. مهارت افراد خودشیفته در جایگذاری یک تأثیر خوب در ملاقات اولیه (پالپوس، ۱۹۹۸؛ نویکا و سدیکیدز، ۲۰۲۱) و همچنین میل شدید به فریب‌دادن خود و دیگران (کمپل، گودی و فاستر، ۲۰۰۴؛ اورایی و دوئر، ۲۰۲۰) محدودیتی اساسی را پیش پای فنون خودسنجی قرار می‌دهد که این نوع از مطالعات بر آن‌ها تکیه دارند.

منابع

- سرافراز، م. ر. (۱۳۹۵). توجه و تمرکز تقویت‌شده: سازه‌ای واحد یا چندوجهی؟ ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس پنج‌عاملی ذهن‌آگاهی در ایران. *فصلنامه روان‌شناسی شناختی*. ۴ (۱-۲)، ۱۸-۱۰.
- سرافراز، م. ر.، بهرامی احسان، ه.، و زرنندی، ع. (۱۳۹۰). فرایندهای خودآگاهی و سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی. *پژوهش در سلامت روان شناختی*. ۴ (۳ و ۴)، ۳۲-۴۲.
- زاده‌محمدی، ع.، عابدی، ع.، و خانجانی، م. (۱۳۸۷). بهبود حرمت خود و خودکارآمدی در نوجوانان. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*. ۴ (۱۵)، ۲۵۲-۲۴۵.
- قاسمی‌پور، ی. (۱۳۸۵). رابطه بهوشمندی و نیازهای بنیادین روان‌شناختی در بیماران قلبی عروقی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. دانشگاه تهران.
- قربانی، ن. (۱۳۹۲). *من به روایت من*. تهران: نشر بینش نو.
- مؤمنی، ف.، شهیدی، ش.، موتابی، ف.، و حیدری، م. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس خودشفقت‌ورزی. *روان‌شناسی معاصر: دوفصلنامه انجمن روان‌شناسی ایران*. ۸ (۲)، ۴۰-۲۷.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., & Campbell, W. K. (2000). Self-esteem, narcissism, and aggression: Does violence result from low self-esteem or from threatened egotism? *Current Directions in Psychological Science*, 9(1), 26-29.
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5-33.
- Bluth, K., & Neff, K. D. (2018). New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*, 17(6), 605-608.
- Bosson, J. K., & Prewitt-Freilino, J. L. (2007). Overvalued and ashamed: considering the roles of self-esteem and self-conscious emotions in covert narcissism. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The Self-Conscious Emotions: Theory and Research* (pp. 407-425). New York, United States, Guilford Press.
- Bosson, J. K., & Weaver, J. R. (2011). I Love me some me. *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 261-271).
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Brown, R. P., Budzek, K., & Tamborski, M. (2009). On the meaning and measure of narcissism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(7), 951-964.
- Brummelman, E., & Sedikides, C. (2020). Raising children with high self-esteem (but not narcissism). *Child Development Perspectives*, 14(2), 83-89.
- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 219-229.
- Butler, B. S., & Gray, P. H. (2006). Reliability, mindfulness, and information systems. *MIS Quarterly*, 30(2), 211-224.
- Byrne, B. M. (1983). Investigating measures of self-concept. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 16(3), 115-126.
- Campbell, W. K., Goodie, A. S., & Foster, J. D. (2004). Narcissism, confidence, and risk attitude. *Journal of Behavioral Decision-Making*, 17(4), 297-311.
- Chiao, J. Y., Harada, T., Komeda, H., Li, Z., Mano, Y., Saito, D., ..., & Iidaka, T. (2009). Neural basis of individualistic and collectivistic views of self. *Human Brain Mapping*, 30(9), 2813-2820.
- Creswell, J. D., Lindsay, E. K., Villalba, D. K., & Chin, B. (2019). Mindfulness training and physical health: Mechanisms and outcomes. *Psychosomatic Medicine*, 81(3), 224.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological*

Bulletin. 130(3), 392.

- Crowe, M. L., Lynam, D. R., Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2019). Exploring the structure of narcissism: Toward an integrated solution. *Journal of Personality*. 87(6), 1151-1169.
- Demirci, I., Halil, E. K. S. I., & Fusun, E. K. S. I. (2019). Narcissism, life satisfaction, and harmony: The mediating role of self-esteem and self-compassion. *Eurasian Journal of Educational Research*. 19(84), 159-178.
- Denny, B. T., Kober, H., Wager, T. D., & Ochsner, K. N. (2012). A meta-analysis of functional neuroimaging studies of self-and other judgments reveals a spatial gradient for mentalizing in medial prefrontal cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*. 24(8), 1742-1752.
- Denson, T. F., Capper, M. M., Oaten, M., Friese, M., & Schofield, T. P. (2011). Self-control training decreases aggression in response to provocation in aggressive individuals. *Journal of Research in Personality*. 45(2), 252-256.
- Di Fabio, A., & Saklofske, D. H. (2021). The relationship of compassion and self-compassion with personality and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 169, 109-110.
- Di Sarno, M., Zimmermann, J., Madeddu, F., Casini, E., & Di Pierro, R. (2020). Shame behind the corner? A daily diary investigation of pathological narcissism. *Journal of Research in Personality*. 85, 103924.
- Dinić, B. M., & Vujić, A. (2019). Five-factor model best describes narcissistic personality inventory across different item response formats. *Psychological Reports*. 122(5), 1946-1966.
- Duckworth, A. L., & Steinberg, L. (2015). Unpacking self-control. *Child Development Perspectives*. 9(1), 32-37.
- Emmons, R. A. (1987). Narcissism: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*. 52(1), 11.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*. 10(8), 1455-1473.
- Foster, J. D., Campbell, W. K., & Twenge, J. M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*. 37(6), 469-486.
- Gailliot, M. T., Schmeichel, B. J., & Baumeister, R. F. (2006). Self-regulatory processes defend against the threat of death: Effects of self-control depletion and trait self-control on thoughts and fears of dying. *Journal of Personality and Social Psychology*. 91(1), 49-62.
- Ghorbani, N., & Watson, P. J. (2006). Validity of Experiential and Reflective Self-knowledge Scales: Relationships with basic need satisfaction among Iranian factory workers. *Psychological Reports*. 98(3), 727-733.
- Ghorbani, N., Cunningham, C. J., & Watson, P. J. (2010). Comparative analysis of integrative self-knowledge, mindfulness, and private self-consciousness in predicting responses to stress in Iran. *International Journal of Psychology*. 45(2), 147-154.

- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Weathington, B. L. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology*, 28(4), 211-224
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Chen, Z., & Norballa, F. (2012). Self-compassion in Iranian Muslims: Relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22(2), 106-118.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Ghramaleki, A. F., Morris, R. J., & Hood Jr, R. W. (2002). Muslim-Christian religious orientation scales: Distinctions, correlations, and cross-cultural analysis in Iran and the United States. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 12(2), 69-91.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Brunner-Routledge.
- Gillebaart, M. (2018). The operational definition of self-control. *Frontiers in Psychology*, 9, 1231-1231.
- Gilmore, L., Cuskelly, M., & Hayes, A. (2003). A comparative study of mastery motivation in young children with Down's syndrome: similar outcomes, different processes? *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(3), 181-190.
- Gino, F., Schweitzer, M. E., Mead, N. L., & Ariely, D. (2011). Unable to resist temptation: How self-control depletion promotes unethical behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 115(2), 191-203.
- Golec de Zavala, A., & Lantos, D. (2020). Collective narcissism and its social consequences: The bad and the ugly. *Current Directions in Psychological Science*, 29(3), 273-278.
- Grapsas, S., Brummelman, E., Back, M. D., & Denissen, J. J. (2020). The “why” and “how” of narcissism: A process model of narcissistic status pursuit. *Perspectives on Psychological Science*, 15(1), 150-172.
- Gray-Little, B., Williams, V. S., & Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(5), 443-451.
- Hagger, M. S., Gucciardi, D. F., Turrell, A. S., & Hamilton, K. (2019). Self-control and health-related behaviour: The role of implicit self-control, trait self-control, and lay beliefs in self-control. *British Journal of Health Psychology*, 24(4), 764-786.
- Hart, W., Richardson, K., & Breeden, C. J. (2019). An interactive model of narcissism, self-esteem, and provocation extent on aggression. *Personality and Individual Differences*, 145, 112-118.

- Jonason, P. K., & Tost, J. (2010). I just cannot control myself: The dark triad and self-control. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 611-615.
- Kaur, S., Kremer, M., & Mullainathan, S. (2015). Self-control at work. *Journal of Political Economy*, 123(6), 1227-1277.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. Madison, Connecticut: International Universities Press Inc.
- Kudesia, R. S. (2019). Mindfulness as metacognitive practice. *Academy of Management Review*, 44(2), 405-423.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887-904.
- Little, T., Watson, P. J., Biderman, M. D., & Ozbek, I. N. (1992). Narcissism and object relations. *Psychological Reports*, 71(3), 799-808.
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325-331.
- Mahadevan, N., Gregg, A. P., & Sedikides, C. (2019). Is self-regard a sociometer or a hierometer? Self-esteem tracks status and inclusion, narcissism tracks status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 116(3), 444-446.
- Maloney, P. W., Grawitch, M. J., & Barber, L. K. (2012). The multi-factor structure of the Brief Self-Control Scale: Discriminant validity of restraint and impulsivity. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 111-115.
- Mao, T., Pan, W., Zhu, Y., Yang, J., Dong, Q., & Zhou, G. (2018). Self-control mediates the relationship between personality trait and impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 129, 70-75.
- Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2008). Comparing clinical and social personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, 76(3), 449-476.
- Miller, J. D., Sleep, C. E., Crowe, M. L., & Lynam, D. R. (2020). Psychopathic boldness: Narcissism, self-esteem, or something in between? *Personality and Individual Differences*, 155, 109761.
- Moshagen, M., Zettler, I., & Hilbig, B. E. (2020). Measuring the dark core of personality. *Psychological Assessment*, 32(2), 182-196.
- Murfield, J., Moyle, W., Jones, C., & O'Donovan, A. (2020). Self-compassion, health outcomes, and family carers of older adults: An integrative review. *Clinical Gerontologist*, 43(5), 485-498.
- Muris, P., & Otgaar, H. (2020). The process of science: a critical evaluation of more than 15 years of research on self-compassion with the self-compassion scale. *Mindfulness*, 11(6), 1469-1482.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to

- relate to oneself. *Human Development*. 52(4), 211-214.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*. 7(1), 264-274.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*. 41(1), 139-154.
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., ..., & Kotsou, I. (2019). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment*. 31(1), 27-45.
- Nevecka, B., & Sedikides, C. (2021). Employee narcissism and promotability prospects. *Journal of Personality*. 89, 847-862.
- O'Reilly III, C. A., & Doerr, B. (2020). Conceit and deceit: Lying, cheating, and stealing among grandiose narcissists. *Personality and Individual Differences*. 154, 109627.
- Paulhus, D. L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology*. 74(5), 1197-1208.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*. 21(3), 365-379.
- Raskin, R., & Hall, C. S. (1981). The Narcissistic Personality Inventory: Alternative form reliability and further evidence of construct validity. *Journal of Personality Assessment*. 45(2), 159-162.
- Robbins, S. B., & Patton, M. J. (1985). Self-psychology and career development: Construction of the Superiority and Goal Instability scales. *Journal of Counseling Psychology*. 32(2), 221-231.
- Roche, M. J., Pincus, A. L., Lukowitsky, M. R., Ménard, K. S., & Conroy, D. E. (2013). An integrative approach to the assessment of narcissism. *Journal of Personality Assessment*. 95(3), 237-248.
- Rogoza, R., Ciecuch, J., Strus, W., & Baran, T. (2019). Seeking a common framework for research on narcissism: An attempt to integrate the different faces of narcissism within the circumplex of personality metatraits. *European Journal of Personality*. 33(4), 437-455.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures Package*. (52), 61-62.
- Rude, S., Gortner, E. M., & Pennebaker, J. (2004). Language use of depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition & Emotion*. 18(8), 1121-1133.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*. 165(11), 1473-1481.
- Sedikides, C. (1993). Assessment, enhancement, and verification determinants of the self-evaluation process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 65(2), 317-338.
- Skodol, A. E., Morey, L. C., Bender, D. S., & Oldham, J. M. (2013). The ironic fate of

- the personality disorders in DSM-5. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 4(4), 342.
- Smith, L. C., & Robbins, S. B. (1988). Validity of the Goal Instability scale (modified) as a predictor of adjustment in retirement-age adults. *Journal of Counseling Psychology*. 35(3), 325-329.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*. 72(2), 271-324.
- Tiwari, G. K., Pandey, R., Rai, P. K., Pandey, R., Verma, Y., Parihar, P., ..., & Mandal, S. P. (2020). Self-compassion as an intrapersonal resource of perceived positive mental health outcomes: A thematic analysis. *Mental Health, Religion & Culture*. 23(7), 550-569.
- Trumpeter, N., Watson, P. J., & O'Leary, B. J. (2006). Factors within multidimensional perfectionism scales: Complexity of relationships with self-esteem, narcissism, self-control, and self-criticism. *Personality and Individual Differences*. 41(5), 849-860.
- Watson, P. J. (2005). Complexity of narcissism and a continuum of self-esteem regulation. *Evidence and Experience in Psychiatry*. 8, 336-338.
- Watson, P. J., Biderman, M. D., & Sawrie, S. M. (1994). Empathy, sex role orientation, and narcissism. *Sex Roles*. 30(9-10), 701-723.
- Watson, P. J., Hickman, S. E., & Morris, R. J. (1996). Self-reported narcissism and shame: Testing the defensive self-esteem and continuum hypotheses. *Personality and Individual Differences*. 21(2), 253-259.
- Watson, P. J., Sawrie, S. M., Greene, R. L., & Arredondo, R. (2002). Narcissism and depression: MMPI-2 evidence for the continuum hypothesis in clinical samples. *Journal of Personality Assessment*. 79(1), 85-109.
- Watson, P. J., Taylor, D., & Morris, R. J. (1987). Narcissism, sex roles, and self-functioning. *Sex Roles*. 16(7), 335-350.
- Wills, T. A., Isasi, C. R., Mendoza, D., & Ainette, M. G. (2007). Self-control constructs related to measures of dietary intake and physical activity in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 41(6), 551-558.
- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., & Chan, S. W. (2019). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*. 10(6), 979-995.