Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 3

The Mediating Role of Self-Compassion and Mentalization in the Relationship between Idealistic Expectations and Emotional Deficiency with Narcissism in Men

Marziyeh Almasi Koupaei[1], Shahnaz Khaleghipour[2]

1. Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.

2. (Corresponding author)* Associate Professor, Department of Psychology, Nae.C., Islamic Azad University, Naein, Iran.

Abstract

Aim and Background: Narcissism originates from the intertwining of cognitive and emotional processes and may lead to maladaptive patterns in self-perception and interpersonal relationships. The present study aimed to examine the mediating role of self-compassion and mentalization in the relationship between idealistic expectations and emotional deficiency with narcissism among adult men.

Methods and Materials: This descriptive-correlational study employed structural equation modeling SEM for data analysis. The statistical population consisted of all adult men in Isfahan, from which 300 participants were selected through convenience sampling. Data were collected using the Toronto Alexithymia Scale (Bagby, Parker & Taylor, 1994), the Multidimensional Perfectionism Scale (Hewitt & Flett, 1991), the Self-Compassion Scale (Raes et al., 2011), the Mentalization Questionnaire (Fonagy et al., 1997), and the Narcissistic Personality Inventory (Ames et al., 2006).

Findings: Results showed that idealistic expectations and emotional deficiency had direct and significant effects on narcissistic tendencies. In contrast, self-compassion and mentalization exerted negative and significant influences, acting as powerful mediators that clearly explained the indirect pathways. The model demonstrated satisfactory fit, and all hypothesized relationships were confirmed.

Conclusions: Therefore, it can be concluded that Enhancing mentalization capacity and cultivating self-compassion can reduce vulnerabilities associated with emotional deficiency and idealistic expectations, thereby playing an effective role in moderating narcissism. These findings may provide a foundation for designing targeted psychotherapeutic interventions for men who struggle with emotion regulation difficulties and narcissistic traits.

Keywords: Idealistic expectations, emotional deficiency, narcissism, self-compassion, mentalization

Citation: Almasi Koupaei M, Khaleghipour Sh. **The Mediating Role of Self-Compassion and Mentalization in the Relationship between Idealistic Expectations and Emotional Deficiency with Narcissism in Men.** Res Behav Sci 2025; 23(3): 486-506.

* **Shahnaz Khaleghipour,**
Email: sh.khaleghipour@iau.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

نقش میانجی شفقت به خود و ذهنی سازی در رابطه با انتظارات ایده آل گرا و نارسایی هیجانی با خودشیفتگی در مردان

مرضیه الماسی کوپائی[1]، شهناز خالقی‌پور[2]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار، گروه روانشناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خودشیفتگی از درهم‌تنیدگی فرایندهای شناختی و هیجانی سرچشمه می‌گیرد و می‌تواند الگوهای ناسازگار در خودادراکی و روابط بین‌فردی را شکل دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش میانجی شفقت به خود و ذهنی‌سازی در رابطه میان انتظارات ایده‌آل‌گرا و نارسایی هیجانی با خودشیفتگی در مردان بزرگسال پرداخته است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده و از تحلیل معادلات ساختاری استفاده گردیده است. جامعه آماری شامل کلیه مردان بزرگسال شهر اصفهان بوده که ۳۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده شامل مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (بگبی، پارکر و تیلور، ۱۹۹۴)، پرسشنامه کمال‌گرایی (هویت و فلت، ۱۹۹۱)، مقیاس شفقت به خود (ریس و همکاران،۲۰۱۱)، پرسشنامه ذهنی‌سازی (فوناگی و همکاران، ۱۹۹۷) و پرسشنامه شخصیت خودشیفته (آمز و همکاران، ۲۰۰۶) بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی تأثیر مستقیم، و معناداری بر گرایش‌های خودشیفتگی دارند؛ در مقابل، شفقت به خود و ذهنی‌سازی با اثر منفی و معنادار به‌عنوان میانجی‌های قدرتمند عمل کرده و مسیرهای غیرمستقیم را به‌طور روشن تبیین نمودند و مدل در سطح مطلوب بوده و تمامی روابط مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: ارتقای ظرفیت ذهنی‌سازی و پرورش شفقت به خود می‌تواند آسیب‌پذیری ناشی از نارسایی هیجانی و گرایش‌های ایده‌آل‌گرایانه را کاهش داده و در تعدیل خودشیفتگی نقش مؤثری ایفا کند. این نتایج می‌توانند مبنای طراحی مداخلات روان‌درمانی هدفمند برای مردانی باشند که با دشواری در تنظیم هیجان و ویژگی‌های خودشیفتگی مواجه‌اند.

واژه‌های کلیدی: انتظارات ایده آل گرا، نارسایی هیجانی، خودشیفتگی، شفقت به خود، ذهنی سازی

ارجاع: الماسی کوپائی مرضیه، خالقی‌پور شهناز. **نقش میانجی شفقت به خود و ذهنی سازی در رابطه با انتظارات ایده آل گرا و نارسایی هیجانی با خودشیفتگی در مردان**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛۲۳(۳): ۴۸۶-۵۰۶.

* **شهناز خالقی‌پور،**

رایانامه: sh.khaleghipour@iau.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/.23.3.486]

مقدمه

یکی از ویژگی‌های شخصیتی تأثیرگذار بر کیفیت روابط صمیمانه، «خودشیفتگی» است؛ مفهومی در مکتب روان‌تحلیل‌گری، که در سطح بالینی به‌عنوان نوعی اختلال شخصیت و در سطح غیر بالینی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی، مورد توجه قرار گرفته است. با وجود انجام مطالعات متعدد، اختلاف‌نظرهای بنیادین در خصوص ماهیت، ابعاد و پیامدهای آن پابرجاست(۱). خودشیفتگی را می‌توان به‌عنوان ظرفیت فرد برای حفظ یک تصویر مثبت از خود در بستر فرایندهای خودنظم دهی و تعاملات بین‌فردی متنوع تعریف کرد؛ ظرفیتی که بر پایه نیاز درونی به تأیید و تحسین دیگران و نیز تلاش‌های آشکار یا ضمنی برای تجربه موقعیت‌هایی شکل می‌گیرد که به گسترش و تقویت حس خود منجر می‌شوند (۲). در سطح بالینی، انجمن روان‌پزشکی آمریکا خودشیفتگی را به‌عنوان یکی از اختلالات شخصیت طبقه‌بندی کرده و آن را با ویژگی‌هایی نظیر اغراق در توانمندی‌ها، نیاز مفرط به توجه و تحسین، احساس محق‌بودن، فقدان همدلی، واکنش‌های هیجانی شدید و عزت‌نفس شکننده مشخص می‌سازد. با این حال، در سال‌های اخیر، رویکرد غالب در روان‌شناسی شخصیت و روان‌شناسی اجتماعی، بر درک خودشیفتگی به‌عنوان یک سازه روان‌شناختی پیوستاری تأکید دارد؛ سازه‌ای که همانند سایر ویژگی‌های شخصیتی، می‌تواند در طیفی از سطوح سالم تا ناسازگار قرار گیرد و لزوماً به‌عنوان اختلال بالینی تلقی نمی‌شود (۳،۴).

در میان انواع اختلالات روان‌شناختی، تعامل با افراد دارای ویژگی‌های خودشیفتگی، چالش‌های بین‌فردی قابل‌توجهی را به همراه دارد. این افراد، علی‌رغم باور به توانمندی‌های همه‌جانبه خود، برای حفظ ارزشی که برای خویشتن قائل‌اند، به تأیید و تحسین دیگران وابسته‌اند. با این حال، ضعف در شفقت به خود و دیگران موجب می‌شود که این تأیید بیرونی و تصویر مثبت اجتماعی، بیشتر جنبه‌ای ظاهری داشته باشد تا منبعی واقعی برای رضایت و ثبات روانی. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که افراد خودشیفته روابط بین‌فردی خود را به‌گونه‌ای هدایت می کنند که به حفظ این تصویر مثبت منجر شود، اما فقدان شفقت درونی، کیفیت و عمق این روابط را کاهش داده و آن‌ها را شکننده و سطحی می‌سازد (۵،۶).

انتظارات ایده‌آل‌گرایانه به باورها و تصورات بلندپروازانه‌ای اطلاق می‌شود که فرد نسبت به یک موقعیت، رابطه یا عملکرد خاص دارد و آن را به‌صورت کامل، بی‌نقص، عاری از خطاهای انسانی و فارغ از محدودیت‌های واقعی تصور می‌کند. در این نوع انتظارات، فرد توقع دارد همه چیز دقیقاً مطابق با تصویر ذهنی او پیش برود؛ به گونه‌ای که هیچ‌گونه نقص، اشتباه یا کاستی در آن وجود نداشته باشد. چنین انتظاراتی معمولاً با واقعیت‌های زندگی روزمره همخوانی ندارند و می‌توانند منجر به ناامیدی، ناکامی و فشار روانی شوند و در نتیجه، زمینه‌ساز بروز ناهمخوانی‌های شناختی و هیجانی می‌شوند. آنان نه‌تنها از نزدیکان و همکاران انتظار دارند همواره تحسین، تأیید و پذیرش بی‌قیدوشرط نثارشان شود، بلکه گاه خواهان آن‌اند که اطرافیان نیز کاملاً بی‌نقص باشند و هیچ‌گونه خطا یا کاستی در رفتار و عملکردشان دیده نشود. این افراد از خود نیز توقع عملکردی کامل و بی‌نقص دارند؛ گویی هرگونه خطا یا ناکامی، تهدیدی جدی برای تصویر مثبت آنان از خویشتن تلقی می‌شود. این انتظارات به سطح اجتماعی نیز گسترش می‌یابد؛ به‌گونه‌ای که فرد جامعه را موظف می‌بیند تا جایگاه، موفقیت و برتری او را به رسمیت بشناسد و بدون نقد یا مخالفت، آن را تثبیت کند(۷). انتظارات ایده‌آل‌گرایانه نیز می‌تواند بازتابی از نیاز بنیادین آنان به حفظ عزت‌نفس و تصویر مثبت از خود باشد و در سطح بین‌فردی و اجتماعی به شکل‌گیری روابط ناسازگارانه و تعاملات سطحی منجر شود. بررسی این سازه در تعامل با سایر متغیرهای روان‌شناختی، از جمله نارسایی هیجانی و توانایی ذهنی‌سازی، می‌تواند به درک عمیق‌تری از مکانیسم‌های زیربنایی خودشیفتگی منجر شود (۸)

نارسایی هیجانی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های بنیادین در اختلالات روان‌شناختی، به دشواری در خودتنظیمی هیجانی، ناتوانی در پردازش اطلاعات هیجانی و ضعف در تنظیم مؤثر هیجان‌ها اطلاق می‌شود. این وضعیت با ناتوانی فرد در درک، شناسایی و پردازش هیجانات خود همراه است و اغلب با کاهش تجربه هیجانات مثبت، اختلال در روابط بین‌فردی و ضعف در ابراز همدلی و پاسخ‌دهی مناسب به احساسات دیگران همراه می باشد. افراد مبتلا به نارسایی هیجانی معمولاً نشانه‌های بدنی ناشی از برانگیختگی هیجانی را به‌درستی تفسیر نمی‌کنند و در برابر اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب و اختلالات خلقی آسیب‌پذیرتر هستند (۹). نارسایی هیجانی در طیف وسیعی از اختلالات روان‌پزشکی مشاهده می‌شود و به‌عنوان یکی از عوامل مشترک در آسیب‌پذیری روانی شناخته می‌شود. این ناتوانی در پردازش هیجانی نه‌تنها تعاملات اجتماعی را مختل

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

می‌سازد، بلکه در حفظ سلامت روان نیز اختلال ایجاد کرده و فرد را در برابر تهدیدهای بیرونی به‌شدت آسیب‌پذیر می‌سازد. از این‌رو، بررسی نقش نارسایی هیجانی در شکل‌گیری و تداوم مشکلات روان‌شناختی، به‌ویژه در تعامل با سایر متغیرهای روان‌شناختی نظیر ذهنی‌سازی و شفقت به خود، می‌تواند به درک عمیق‌تری از سازوکارهای زیربنایی اختلالات روانی منجر شود(۱۰).

پژوهش اسمیت، براون و چن(۱۱) نشان داد که افراد با سطح بالای نارسایی هیجانی بیشتر به اجتناب و قطع ارتباط با هیجان‌ها گرایش دارند تا به تنظیم سازگارانه آن‌ها.

پژوهش گارسیا، لی و تامسون (۱۲) نشان داد که نارسایی هیجانی نقش میانجی میان تجربه‌های منفی دوران کودکی و مشکلات روانی در بزرگسالی دارد.

مطالعه راسی، میلر و فرناندز(۱۳) بر بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت نشان داد که مداخلات درمانی در خدمات سلامت روان می‌تواند بهبود قابل توجهی در سطح نارسایی هیجانی ایجاد کند.

افراد خودشیفته معمولاً تمایز روشنی میان احساسات درونی و حواس فیزیکی قائل نمی‌شوند، در خیال‌پردازی‌های ذهنی غرق می‌شوند و در ابراز همدلی و پاسخ‌دهی مناسب به هیجانات دیگران ضعف نشان می‌دهند.این وضعیت می‌تواند به کاهش کیفیت روابط بین‌فردی، واکنش‌های هیجانی افراطی و آسیب‌پذیری بیشتر در برابر اختلالات روانی منجر شود(۶).

از این‌رو، بررسی نقش نارسایی هیجانی در شکل‌گیری و تداوم خودشیفتگی، به‌ویژه در تعامل با سایر متغیرهای روان‌شناختی نظیر ذهنی‌سازی و شفقت به خود، می‌تواند به درک عمیق‌تری از سازوکارهای روانی این ویژگی شخصیتی منجر شود.

ذهنی‌سازی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی رشد روانی ـ اجتماعی، به ظرفیت فرد برای درک و تفسیر رفتارهای خود و دیگران بر اساس حالات ذهنی درونی نظیر احساسات، افکار، باورها، نیات و تمایلات اشاره دارد. این توانایی تا حد زیادی تحت تأثیر سبک‌های فرزندپروری و کیفیت دلبستگی اولیه شکل می‌گیرد و نقشی بنیادین در تحول خود، تنظیم هیجان و تعاملات بین‌فردی ایفا می‌کند. ذهنی‌سازی به فرد امکان می دهد تا به‌صورت ضمنی و صریح رفتارهای خود و دیگران را در چارچوبی معنادار و مبتنی بر حالات ذهنی عمدی تفسیر کند؛ به‌عبارت دیگر، کنش‌های انسانی نه صرفاً واکنش‌هایی بیرونی، بلکه بازتابی از دنیای درونی و انگیزش‌های روانی درک می شوند(۱۴،۱۵) .

ذهنی‌سازی با ارتقای تنظیم هیجان‌ها، افزایش خودآگاهی و تقویت انسجام روانی همراه است. این توانایی به‌عنوان فرایندی تعریف می‌شود که طی آن فرد می‌کوشد دریابد چرا دیگران به شیوه‌ای خاص رفتار می‌کنند؛ در حالی‌که هم‌زمان از واکنش‌های هیجانی خود، پیوند آن‌ها با باورها و تأثیر متقابل حالات روانی بر رفتار دیگران آگاه است. چنین ظرفیتی روابط بین‌فردی را تسهیل می‌کند، زیرا درک واکنش‌های دیگران و پیش‌بینی پیامدهای رفتار خود به تنظیم مؤثرتر تعاملات اجتماعی منجر می‌شود. ذهنی‌سازی پیش‌شرط خودآگاهی به شمار می‌آید و با مفاهیمی چون شناخت اجتماعی، نظریه ذهن و فراشناخت هم‌پوشانی دارد. افزون بر این، ذهنی سازی در بستر فرهنگی معنا می‌یابد؛ به‌گونه‌ای که فرد رفتارها و واکنش‌های خود و دیگران را در چارچوب کدهای فرهنگی نظیر باورها، آرمان‌ها و ارزش‌های مشترک تفسیر می‌کند (۱۴).

رابطه میان خودشیفتگی و ذهنی‌سازی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ به‌گونه‌ای که ناتوانی در ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان یکی از مکانیسم‌های زیربنایی در تبیین دشواری‌های بین‌فردی و فقدان همدلی مطرح شود. محدودیت در درک و تفسیر حالات ذهنی دیگران سبب می‌شود که رفتارهای اطرافیان عمدتاً در چارچوب تأیید یا تهدید خود ادراک شوند و این امر تعاملات اجتماعی را سطحی و شکننده می‌سازد(۱۵). از این‌رو، ذهنی‌سازی نه‌تنها به‌عنوان یک توانمندی شناختی هیجانی، بلکه به‌مثابه یک عامل محافظ در برابر بروز و تداوم الگوهای ناسازگار شخصیتی، از جمله خودشیفتگی، قابل تأمل است.

مطالعه توبنر و همکاران(۱۶) نشان داد که نارسایی در ذهنی‌سازی عاطفی با شدت بیشتر افسردگی مرتبط است و شواهد تجربی نشان داد ذهنی‌سازی می‌تواند یک عامل موثر در افسردگی باشد.

شفقت به خود یکی از راهبردهای مؤثر در نظم‌جویی هیجانی است که به فرد امکان می‌دهد در مواجهه با تجربه‌های دردناک، تنش‌زا و اجتناب‌ناپذیر، واکنشی مبتنی بر مهربانی، درک و احساس پیوستگی انسانی نشان دهد. این سازه روان‌شناختی به‌عنوان نیرویی تحول‌گرا با ویژگی‌هایی چون مهربانی نسبت به خود، قضاوت منصفانه، پذیرش آسیب‌پذیری و توانایی معنابخشی به رنج، فرد را در مسیر سازگاری روانی و رشد

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

شخصی یاری می‌رساند. افرادی که از سطح بالای شفقت به خود برخوردارند، شکست‌ها و ناکامی‌هایی را که خود در آن نقش داشته‌اند، با پذیرش و درک انسانی مواجه می‌کنند و باور دارند که خطا و لغزش بخشی طبیعی از تجربه زیستن است. در مفهوم‌سازی نظری شفقت به خود به‌عنوان نگرش فرد نسبت به تجربه شخصی از رنج تعریف شده یعنی درک این واقعیت که رنج و شکست بخشی از تجربه مشترک انسانی است و نه نشانه‌ای از نقص فردی یا جدایی از دیگران و فرد را قادر می‌سازد تا با خود به‌گونه‌ای همدلانه، متعادل و پذیرنده تعامل کند (۱۷).

رابطه میان عزت‌نفس شکننده و فقدان شفقت به خود اهمیت ویژه‌ای دارد. افرادی که به‌شدت به تأیید بیرونی وابسته‌اند و نیاز افراطی به حفظ تصویر مثبت از خود دارند، معمولاً فاقد مهربانی درونی و نگرش همدلانه نسبت به خویشتن هستند. این کمبود شفقت به خود موجب می‌شود که در مواجهه با شکست یا نقد، به‌جای پذیرش خطا و رفتار حمایت‌گرانه با خود، واکنش‌های دفاعی و هیجانی شدید نشان دهند. در چنین شرایطی، خودقضاوتی افراطی، احساس انزوا و ناتوانی در پذیرش آسیب‌پذیری، به تداوم الگوهای شخصیتی ناسازگارانه دامن می‌زند. بنابراین، شفقت به خود نه‌تنها به‌عنوان یک سازه محافظتی، بلکه به‌عنوان عاملی تعدیل‌گر در کاهش شدت گرایش‌های مبتنی بر عزت‌نفس شکننده و بهبود روابط بین‌فردی قابل بررسی است(۱۸) .

خودشیفتگی، به‌عنوان یکی از سازه‌های پیچیده و چندوجهی نه‌تنها بر کیفیت روابط بین‌فردی تأثیرگذار است، بلکه با طیفی از پیامدهای روان‌شناختی و اجتماعی همراه می‌باشد. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که نقص در ذهنی سازی با مشکلات تنظیم هیجان همراه است(۱۹)

ذهنی‌سازی با همدلی و کیفیت روابط اجتماعی رابطه مستقیم دارد و روابط ضعیف و فقدان همدلی از ویژگی‌های خودشیفتگی هستند، بنابراین ذهنی‌سازی از طریق روابط اجتماعی به صورت غیرمستقیم با خودشیفتگی ارتباط پیدا می‌کند(۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهنی‌سازی با عزت‌نفس پایدار و خودپنداره سالم رابطه دارد. افراد، در مواجهه با فشارهای روانی و ناتوانی در تنظیم هیجانات، ممکن است برای حفظ تصویر مثبت از خود، به الگوهای رفتاری خودشیفته‌گرایانه روی آورند.(۱۴)

در این میان، سازه‌های «شفقت به خود» و «ذهنی‌سازی» به‌عنوان توانمندی‌های روان‌شناختی، ظرفیت موثردر برابر این آسیب‌پذیری‌ها را دارند.

مطالعه کرمانیان و همکاران (۲۰) نشان می دهد که کمال‌گرایی می‌تواند نقش میانجی بین خودشیفتگی و تجربه‌های اولیه آسیب‌زا داشته باشد.

پژوهش استوبر و گادریا (۲۱) نشان می‌دهد که کمال‌گرایی ناسازگار با افسردگی، اضطراب، استرس و مشکلات روابط اجتماعی ارتباط دارد. همچنین، پژوهش پانایوتو، کاریکلا و جورجیو (۲۲) بیان می‌کند که بیماران مبتلا به اضطراب و افسردگی معمولاً سطح نارسایی هیجانی خود را کمتر از آنچه دیگران مشاهده می‌کنند ارزیابی می‌کنند. افزون بر این، افراد با سطح بالای نارسایی هیجانی از توانایی ذهنی‌سازی ضعیف‌تری برخوردارند و درک و تفسیر هیجان‌های خود و دیگران برای آنان دشوار است .

نتایج پژوهش نف(۱۷) نشان می دهد شفقت به خود یک منبع روان‌شناختی تحول‌گرا برای مقابله با هیجانات دشوار و ارتقای سلامت روان است.

نتایج پژوهش وانگ، چن و سان(۲۳) نشان می دهند که سطح بالای شفقت به خود با سبک‌های مقابله سازگارانه‌تر و کاهش افسردگی همراه است.

پژوهش حقیقی، خالقی پور و زارع نیستانک (۲۴) و موسوی و خالقی پور(۲۵) نقش شفقت بر کاهش خودشیفتگی و رفتارهای قلدری را مورد تایید قرار داد.

گرچه پژوهش‌های مستقیم کمتر هستند، اما انتظارات ایده ال گرایانه می‌توانند منجر به نارضایتی مزمن از خود و دیگران شوند و در نهایت به مشکلات هیجانی دامن بزنند.

با وجود شواهد نظری و تجربی متعدد در خصوص نقش میانجی شفقت به خود و ذهنی‌سازی در تبیین سازوکارهای روان‌شناختی مرتبط با اختلالات روانی ولی همچنان خلأ قابل‌توجهی در ادبیات پژوهشی به چشم می‌خورد؛ به‌ویژه در زمینه بررسی هم‌زمان این دو متغیر در تعامل با عوامل زمینه‌ساز خودشیفتگی نظیر انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی تاکنون مطالعات اندکی به تحلیل اثرات ترکیبی شفقت به خود و ذهنی‌سازی در قالب مدل‌های مفهومی پرداخته‌اند و اغلب پژوهش‌ها به‌صورت منفرد یا با تمرکز بر یک متغیر واسطه‌ای انجام شده‌اند. همچنین، بررسی ساختارهای علی و مسیرهای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

روان‌شناختی میان این متغیرها در جمعیت مردان، به‌ویژه در زمینه‌های غیر بالینی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ نظری، به مدل‌سازی رابطه بین انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی با خودشیفتگی در مردان می‌پردازد؛ با تأکید بر نقش میانجی شفقت به خود و ذهنی‌سازی در این ارتباط این مطالعه با تمرکز بر تحلیل مسیرهای روان‌شناختی و تبیین سازوکارهای واسطه‌ای، می‌کوشد چارچوبی نظری برای فهم بهتر پویایی‌های شناختی و هیجانی مرتبط با خودشیفتگی ارائه دهد.از این‌رو، پرسش اصلی پژوهش به شرح زیر مطرح می‌شود:

آیا بین انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی با خودشیفتگی در مردان، رابطه معناداری وجود دارد و آیا این رابطه از طریق نقش میانجی شفقت به خود و ذهنی‌سازی قابل تبیین است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده و در چارچوب روش تحلیل معادلات ساختاری انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه مردان بزرگسال ساکن شهر اصفهان بود. برای تعیین حجم نمونه، از دستورالعمل پیشنهادی تاباچنیک و فیدل(۲۶) استفاده شد که بر اساس آن به ازای هر متغیر و مؤلفه‌های مربوط به هر سازه، حضور ۱۵ تا ۲۰ شرکت‌کننده ضروری است. با توجه به تعداد متغیرهای اصلی و زیرمقیاس‌های مدل مفهومی، حجم نمونه مورد نیاز ۳۰۰ نفر برآورد و انتخاب شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت در دسترس انجام گرفت و شرکت‌کنندگان از طریق فراخوان عمومی در سطح شهر اصفهان جذب شدند. هرچند این شیوه نمونه‌گیری محدودیت‌هایی در زمینه تعمیم‌پذیری نتایج دارد، اما برای مطالعات اولیه در حوزه مدل‌سازی نظری روشی قابل قبول محسوب می‌شود.

مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو

مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو توسط باگبی، تیلور و پارکر در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است و یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش نارسایی هیجانی محسوب می‌شود. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است که بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱(کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات کل در این مقیاس بین ۲۰ تا ۱۰۰ است؛ به‌طوری‌که نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از نارسایی هیجانی هستند که شامل سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات جهت ارزیابی توانایی فرد در تشخیص و تمایز احساسات شخصی.دشواری در توصیف احساسات جهت سنجش توانایی فرد در بیان شفاهی احساسات خود به دیگران.سبک تفکر عینی جهت تمایل به تمرکز بر رویدادهای بیرونی به جای تجربه‌های درونی هیجانی. در پژوهش تیلور و همکاران (۲۷)، پایایی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۷۴ گزارش شده است. ضرایب آلفای زیرمقیاس‌ها به شرح زیر است: دشواری در شناسایی احساسات ۰/۷۳، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵، تفکر عینی۰/۷۲. روایی سازه این ابزار از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی شده و ساختار سه‌عاملی آن تأیید گردیده است. همچنین، همبستگی معنادار بین گویه‌ها نشان‌دهنده انسجام ساختاری مطلوب مقیاس است. نسخه فارسی این مقیاس توسط بشارت (۲۸) هنجاریابی شده است. در این مطالعه، ضرایب آلفای کرونباخ به شرح زیر گزارش شده‌اند. نارسایی هیجانی کل ۰/۸۵، دشواری در شناسایی احساسات ۰/۸۲، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۵ ، تفکر عینی۰/۷۲ . این ضرایب نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب در نمونه ایرانی هستند. همچنین، روایی همزمان مقیاس با استفاده از همبستگی با سایر ابزارهای روان‌شناختی بررسی شده است. همبستگی منفی با هوش هیجانی ۰/۷۰، همبستگی منفی با بهزیستی روان‌شناختی۰/۶۸، همبستگی مثبت با درماندگی روان‌شناختی ۰/۴۴ که این یافته‌ها مؤید روایی همزمان مقیاس در جمعیت ایرانی هستند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزارهاست. همچنین روایی سازه و همزمان پرسشنامه‌ها از طریق تحلیل عاملی و همبستگی با مقیاس‌های مرتبط مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه چندبعدی کمال‌گرایی

مقیاس چندبعدی کمال‌گرایی توسط هویت و فلت(۲۹) طراحی شده است و یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش ابعاد مختلف ایده ال گرایی در افراد به‌شمار می‌رود. این پرسشنامه در ایران توسط بشارت (۳۰) ترجمه، هنجاریابی و اعتباریابی شده و در مطالعات روان‌شناختی متعدد مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار شامل ۳۰ گویه است که بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات کل بین ۳۰ تا ۱۵۰ است و نمرات بالاتر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

نشان‌دهنده سطح بالاتری از ویژگی‌های کمال‌گرایانه هستند. پرسشنامه سه مؤلفه اصلی ایده ال گرایی را ارزیابی می‌کند؛ ایده ال گرایی خویشتن‌مدار بیانگر گرایش فرد به تعیین استانداردهای بالا برای خود، تلاش برای تحقق آن‌ها، و خودارزیابی سخت‌گیرانه. این بعد با انگیزش درونی برای رسیدن به ایده‌آل‌های شخصی مرتبط است.ایده ال گرایی دیگرمدار؛ نشان‌دهنده انتظارات بالا از دیگران برای عملکرد کامل و بی‌نقص است. افراد با این ویژگی معمولاً معیارهای سخت‌گیرانه‌ای برای اطرافیان خود دارند و ممکن است در روابط بین‌فردی دچار تعارض شوند.ایده ال گرایی جامعه‌مدار بازتاب‌دهنده احساس فشار از سوی جامعه برای کامل بودن و ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران است. این بعد با اضطراب اجتماعی، حساسیت به انتقاد، و وابستگی به تأیید بیرونی همراه است. هدف اصلی این پرسشنامه، سنجش ساختار چندوجهی کمال‌گرایی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی پیچیده است که می‌تواند هم سازگارانه و هم ناسازگارانه باشد. در نسخه اصلی، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۲ برای خویشتن‌مدار، ۰/۸۷ برای دیگرمدار و ۰/۸۴ برای جامعه‌مدار گزارش شده‌اند. همچنین روایی همزمان ابزار از طریق همبستگی معنادار با مقیاس‌های مشکلات بین‌فردی، سلامت روانی، نوروزگرایی و برون‌گرایی تأیید شده است. در نسخه فارسی، بشارت (۳۰) این ابزار را روی نمونه‌ای از ۱۸۰ دانشجوی دانشگاه تهران اعتباریابی کرد. ضرایب آلفای کرونباخ برای خویشتن‌مدار ۰/۹۰ ، دیگرمدار ۰/۸۳، جامعه‌مدار ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده‌اند. همچنین پایایی بازآزمون با فاصله چهار هفته‌ای بین دو نوبت برای هر سه زیرمقیاس بالاتر از ۰/۸۰ بوده که نشان‌دهنده ثبات زمانی مطلوب ابزار در جمعیت ایرانی است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بالاتر از ۰/۸۲ گزارش شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است. ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها نیز در سطح قابل قبول و بیش از ۰/۷۰ قرار داشتند و کفایت پایایی هر بعد را تأیید کردند. روایی سازه از طریق میانگین واریانس استخراج‌شده بررسی شد و تمامی مقادیر بالاتر از ۰/۵۰ بودند که نشان‌دهنده کفایت همگرایی سازه‌هاست. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌ها و زیرمقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۲ گزارش شد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزارهاست.

فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود

فرم کوتاه مقیاس شفقت به خود توسط ریس و همکاران در سال ۲۰۱۱ طراحی شده است و به‌عنوان نسخه فشرده‌شده‌ای از فرم بلند مقیاس شفقت به خود(۳۱)، برای سنجش ابعاد مختلف شفقت ورزی نسبت به خود در موقعیت‌های دشوار و هیجانی به‌کار می‌رود. این ابزار شامل ۱۲ گویه است که بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات کل بین ۱۲ تا ۶۰ است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از خودشفقتی هستند. این مقیاس بر اساس مدل شش‌عاملی شفقت به خود طراحی شده است که در آن هر مؤلفه مثبت با مؤلفه منفی متناظر خود سنجیده می‌شود. مهربانی به خود (گویه‌های ۲ و ۶) در برابر قضاوت‌گری نسبت به خود (گویه‌های ۱۱ و ۱۲) ، تجربه مشترک انسانی (گویه‌های ۵ و ۱۰) در برابر احساس انزوا (گویه‌های ۴ و ۸) ، ذهن‌آگاهی (گویه‌های ۳ و ۷) در برابر همانندسازی افراطی با هیجان‌ها (گویه‌های ۱ و ۹). پایایی درونی با روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها، بالاتر از ۰/۸۶ گزارش شده است. همبستگی بالا بین فرم کوتاه و فرم بلند مقیاس۰/۹۷ می باشد که نشان‌دهنده هم‌ارزی مفهومی و آماری دو نسخه است که تایید کننده روایی همگرا می باشد. در مطالعه شهبازی و همکاران(۳۲) مدل شش‌عاملی ابزار تأیید شد. پایایی درونی با روش آلفای کرونباخ برای نمره کل و خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۰ گزارش شده است. همبستگی منفی بین نمره کل و پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۴۵- گزارش شده است که نشان دهنده روایی همزمان می باشد. همچنین، ضرایب همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های شش‌گانه و سلامت عمومی در دامنه ۰/۲۸- تا ۰/۴۸- قرار داشته‌اند که مؤید اعتبار همزمان مطلوب ابزار در جمعیت ایرانی است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های شش‌گانه نیز همگی بیش از ۰/۷۵ گزارش شدند و کفایت پایایی هر بعد را تأیید کردند.

پرسشنامه ذهنی‌سازی

پرسشنامه ذهنی‌سازی توسط فوناگی و همکاران در سال ۱۹۹۸ طراحی شده است و به‌منظور سنجش توانایی فرد در درک حالات ذهنی خود و دیگران در موقعیت‌های بین‌فردی به‌کار می‌رود(۳۳). این ابزار بر پایه نظریه ذهنی‌سازی و کارکردهای بازتابی طراحی شده و در دو فرم ۴۶سؤالی و ۲۶سؤالی ارائه شده است. فرم ۲۶سؤالی آن در ایران توسط دروگر و همکاران (۳۴) ترجمه، هنجاریابی و اعتباریابی شده است. در نسخه فارسی،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

به‌دلیل پایین بودن ضرایب همسانی درونی، ۱۲ گویه حذف گردید و نسخه نهایی شامل ۱۴ سؤال باقی‌مانده است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً غلط است) تا ۵ (کاملاً درست است) انجام می‌شود. دامنه نمرات کل بین ۱۴ تا ۷۰ است؛ نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از ظرفیت ذهنی‌سازی هستند. نسخه ۱۴سؤالی فارسی شامل دو مؤلفه اصلی است: عامل اطمینان در ذهنی‌سازی (گویه‌های ۱ تا ۹): بیانگر توانایی فرد در درک پایدار و منسجم حالات ذهنی خود و دیگران، و اعتماد به تفسیرهای ذهنی در روابط بین‌فردی. عامل عدم اطمینان در ذهنی‌سازی (گویه‌های ۱۰ تا ۱۴) نشان‌دهنده تردید، سردرگمی یا ناتوانی در فهم و تفسیر حالات ذهنی، که معمولاً با اضطراب بین‌فردی و اختلال در تنظیم هیجانی همراه است. در پژوهش فوناگی و همکاران (۳۴) ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اطمینان برابر با ۰/۶۳ و برای عامل عدم اطمینان برابر با ۰/۶۷ گزارش شده است. همچنین، پایایی بازآزمون با فاصله سه‌هفته‌ای برای عامل عدم اطمینان ۰/۸۵ و برای عامل اطمینان ۰/۷۴ گزارش شده است که نشان‌دهنده ثبات نسبی ابزار در طول زمان است.در نسخه ۱۴سؤالی فارسی که توسط دروگر و همکاران اعتباریابی شده است ضرایب آلفای کرونباخ برای عامل اطمینان ۰/۸۸ و عامل عدم اطمینان ۰/۶۶ گزارش شده است. این ضرایب نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب برای عامل اطمینان و قابل‌قبول برای عامل عدم اطمینان هستند. همچنین، روایی همگرای ابزار از طریق همبستگی معنادار با پرسشنامه‌های اضطراب، افسردگی و سبک‌های دلبستگی بررسی شده است. که ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۱۷ تا ۰/۳۷ قرار داشته‌اند که مؤید اعتبار همگرای نسبی ابزار در جمعیت ایرانی است.

در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بالاتر از ۰/۸۰ به‌دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است. ضرایب آلفای کرونباخ برای دو عامل اصلی نیز در سطح قابل قبول و بیش از ۰/۷۰ گزارش شدند و کفایت پایایی هر بعد را تأیید کردند. سازه از طریق میانگین واریانس استخراج‌شده بررسی شد و تمامی مقادیر بالاتر از ۰/۵۰ بودند که بیانگر کفایت همگرایی سازه‌ها و تأیید روایی همگرا می‌باشد.

پرسشنامه شخصیت خودشیفته

پرسشنامه شخصیت خودشیفته نسخه ۱۶سؤال توسط آمز، مک‌کینلی و کامرون در سال ۲۰۰۶ طراحی شده است و به‌عنوان نسخه کوتاه‌شده‌ای از پرسشنامه اصلی خودشیفتگی (NPI-40) به‌کار می‌رود(۳۵). این ابزار برای سنجش ویژگی‌های مرتبط با شخصیت خودشیفته در جمعیت‌های عمومی و دانشگاهی طراحی شده است. پرسشنامه شامل ۱۶ گویه است که به‌صورت جفت‌گزینه‌ای ارائه می‌شود. در هر سؤال، پاسخ‌دهنده باید یکی از دو گزینه (الف یا ب) را انتخاب کند. گزینه‌های «الف» نمایانگر ویژگی‌های خودشیفتگی هستند و انتخاب آن‌ها یک امتیاز دریافت می‌کند؛ در مقابل، گزینه‌های «ب» فاقد ویژگی‌های خودشیفتگی بوده و امتیازی دریافت نمی‌کنند. دامنه نمرات کل بین ۰ تا ۱۶ می باشد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتری از ویژگی‌های خودشیفتگی هستند. به‌عنوان نقطه برش، نمره ۸ و بالاتر بیانگر وجود گرایش‌های خودشیفتگی قابل‌توجه در فرد است. در نسخه اصلی پایایی بازآزمون با فاصله زمانی پنج‌هفته‌ای ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی همگرا نشان دهنده همبستگی معنادار با شاخص‌های شخصیت در مقیاس پنج‌عاملی برون‌گرایی ۰/۳۲ و گشودگی نسبت به تجربه گرایی ۰/۴۱ می باشد. در مطالعه محمدزاده(۳۶) با نمونه‌ای متشکل از ۳۴۲ دانشجو نسخه فارسی پرسشنامه مورد آزمون قرار گرفت. نتایج نشان داد ضریب همبستگی معنادار بین این پرسشنامه و مقیاس خودشیفتگی MCMI-II برابر با ۰/۷۷، پایایی بازآزمون ۰/۸۴ ، پایایی تنصیفی۰/۷۴ و آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شده است. این یافته‌ها مؤید اعتبار و پایایی مطلوب نسخه فارسی ابزار در جمعیت دانشجویی هستند و نشان می‌دهند که این پرسشنامه قابلیت استفاده در مطالعات روان‌شناختی داخلی را داراست. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از داده‌های نمونه محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با۰/۸۳ به‌دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب ابزار است.

روش تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی، از شاخص‌هایی مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف ویژگی‌های جمعیت نمونه و متغیرهای پژوهش استفاده گردید. در سطح استنباطی، به‌منظور آزمون فرضیه‌ها و بررسی روابط میان متغیرها، از روش تحلیل معادلات ساختاری بهره گرفته شد. فرایند تحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ برای اجرای تحلیل‌های توصیفی و مقدماتی و نرم‌افزار PLS

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

نسخه ۳ برای برآورد مدل‌های معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی انجام گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

- اطلاعات جمعیت شناختی

در این بخش، متغیرهای دموگرافیک شامل سن و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان مورد تحلیل قرار گرفتند. هدف از این بررسی، توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش و فراهم‌سازی زمینه‌ای برای تفسیر نتایج در مراحل بعدی تحلیل بود.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی پاسخگویان

سن	فراوانی	درصد
۳۰-۳۵ سال	۵۷	۱۹/۰
۳۶-۴۰ سال	۶۴	۲۱/۳
۴۱-۴۵ سال	۶۰	۲۰/۰
۴۶-۵۰ سال	۶۵	۲۱/۷
۵۱-۵۵ سال	۵۴	۱۸/۰
جمع کل	۳۰۰	۱۰۰/۰
تحصیلات	**فراوانی**	**درصد**
دیپلم و پایینتر	۹۳	۳۱/۰
فوق دیپلم	۷۱	۲۳/۷
کارشناسی	۸۳	۲۷/۷
کارشناسی ارشد و بالاتر	۵۳	۱۷/۷
جمع کل	۳۰۰	۱۰۰/۰

- تحلیل توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش در شرکت‌کنندگان

میانگین، انحراف معیار و واریانس متغیرهای پژوهش به منظور بررسی وضعیت نمرات شرکت‌کنندگان در جدول ۲ ارائه شده است. این شاخص‌های آماری برای توصیف پراکندگی داده‌ها و ترسیم روند کلی نتایج به‌کار گرفته شده و مبنایی برای انجام تحلیل‌های استنباطی در مراحل بعدی پژوهش فراهم می‌سازند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
انتظارات ایده آل گرا	۴/۰۰	۰/۴۷
نارسایی هیجانی	۴/۰۶	۰/۵۳
خودشیفتگی	۳/۹۱	۰/۳۵
شفقت به خود	۳/۳۸	۰/۳۰
ذهنی سازی	۳/۶۷	۰/۳۳

همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، متغیر «نارسایی هیجانی» با میانگین ۴/۰۶ بالاترین مقدار را در میان متغیرهای پژوهش به خود اختصاص داده است؛ در مقابل، متغیر «شفقت به خود» با میانگین ۳/۳۸ پایین‌ترین مقدار را دارا می باشد.

یافته‌های استنباطی

در این پژوهش، به منظور بررسی روابط میان متغیرهای پنهان و تحلیل نقش میانجی، از مدل‌یابی معادلات ساختاری مبتنی بر واریانس استفاده شد. این روش به‌ویژه در شرایطی با حجم نمونه محدود، داده‌های غیرنرمال یا مدل‌های پیچیده توصیه می‌شود. در ارزیابی مدل اندازه‌گیری، بارهای عاملی تمامی گویه‌ها بالاتر از ۰/۴ گزارش گردید که بیانگر کفایت همبستگی میان متغیرهای آشکار و سازه‌های پنهان است. همچنین، تمامی آماره‌های t مربوط به بارهای عاملی بیش از ۱/۹۶ بوده و در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار محسوب شدند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

پایایی سازه‌ها نیز از طریق شاخص‌های آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و میانگین واریانس استخراج‌شده مورد تأیید قرار گرفت.

مدل ساختاری با هدف بررسی روابط علی میان متغیرهای پنهان تحلیل شد. مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از ضرایب استاندارد، آماره t و سطح معناداری ۰/۰۵ گزارش شدند.

در مدل‌یابی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی برخی پیش‌فرض‌های آماری که در روش‌های مبتنی بر کوواریانس الزامی هستند در این روش به‌صورت انعطاف‌پذیرتری ارزیابی می‌شوند. با این حال، رعایت و گزارش دقیق این پیش‌فرض‌ها نقش مهمی در اعتبار نتایج پژوهش دارد. در ادامه، وضعیت پیش‌فرض‌های آماری در این پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد.

یکی از پیش‌فرض‌های مهم در مدل‌سازی معادلات ساختاری مبتنی بر کوواریانس، نرمال بودن چندمتغیره داده‌هاست. در پژوهش حاضر، با توجه به استفاده از روش PLS-SEMکه نسبت به عدم نرمال بودن داده‌ها مقاوم است، بررسی نرمالیتی چندمتغیره به‌منظور اعتبارسنجی انتخاب روش تحلیل صورت گرفت. برای این منظور، از ضریب مردیا استفاده شد. ضریب مردیا شامل دو مؤلفه اصلی است چولگی چندمتغیره که تقارن داده‌ها در فضای چندمتغیره و کشیدگی چندمتغیره که شدت تمرکز داده‌ها حول میانگین در فضای چندمتغیره. را ارزیابی می کند. در این تحلیل، از داده‌های توصیفی پنج متغیر اصلی پژوهش شامل انتظارات ایده‌آل‌گرا، نارسایی هیجانی، خودشیفتگی، شفقت به خود و ذهنی‌سازی استفاده شد. با فرض حجم نمونه ۲۰۰ نفر، ضریب مردیا برای داده‌های پژوهش محاسبه شد. نتایج به‌دست‌آمده (۰/۱۵) نشان داد مقدار چولگی چندمتغیره بسیار پایین بوده و نشان‌دهنده تقارن نسبی داده‌ها در فضای چندمتغیره است. همچنین مقدار کشیدگی چند متغیره (۳۵/۲۱) به‌طور قابل توجهی بالاتر از مقدار نرمال (۳) است و نشان‌دهنده تمرکز شدید داده‌ها حول میانگین و انحراف از نرمال بودن چندمتغیره می‌باشد. بنابراین با توجه به مقدار بالای کشیدگی، می‌توان نتیجه گرفت که داده‌های پژوهش از نظر کشیدگی چندمتغیره دارای انحراف هستند و نرمال بودن چندمتغیره تأیید نمی‌شود. این یافته، انتخاب روش مدل‌یابی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی را از نظر آماری توجیه‌پذیر می‌سازد، زیرا این روش برای داده‌های غیرنرمال مناسب بوده و در شرایطی که پیش‌فرض نرمال بودن نقض شده باشد، عملکرد قابل قبولی دارد.

یکی از پیش‌فرض‌های مهم در مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر بررسی هم خطی چندگانه مسیر میان متغیرهای مستقل است. وجود همخطی شدید می‌تواند منجر به ناپایداری ضرایب مسیر، کاهش دقت برآوردها و تضعیف اعتبار نتایج مدل شود. برای ارزیابی این پیش‌فرض، از شاخص تورم واریانس استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار شاخص تورم واریانس برای متغیر انتظارات ایده‌آل‌گرا برابر با ۱/۰۴۵ و برای نارسایی هیجانی برابر با ۱/۰۵۱ بوده است. با توجه به اینکه تمامی مقادیر شاخص تورم واریانس به‌طور قابل توجهی کمتر از آستانه بحرانی ۵ هستند، می‌توان نتیجه گرفت که همخطی چندگانه میان متغیرهای مستقل در مدل پژوهش وجود ندارد. این یافته نشان‌دهنده استقلال نسبی متغیرهای پیش‌بین و قابل اعتماد بودن ضرایب مسیرهای مدل است. در نتیجه، پیش‌فرض عدم همخطی چندگانه در این پژوهش به‌طور کامل رعایت شده و مدل ساختاری از این منظر دارای اعتبار آماری است.

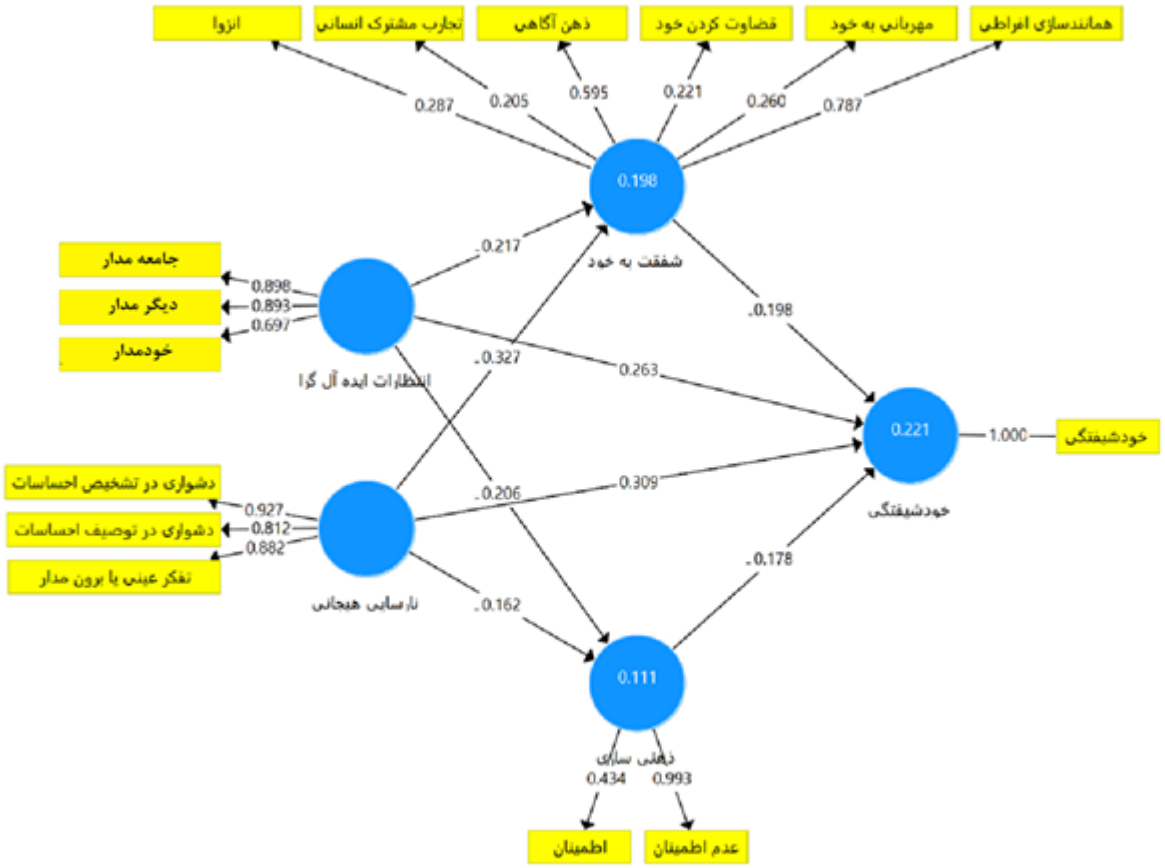
در پژوهش‌های مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری تعیین حجم نمونه مناسب از اهمیت بسزایی برخوردار است، زیرا حجم ناکافی می‌تواند منجر به کاهش توان آماری، ناپایداری ضرایب مسیر و تضعیف قابلیت تعمیم نتایج شود. در این راستا، رویکرد حداقل مربعات جزئی به عنوان یک روش مبتنی بر واریانس، نسبت به حجم نمونه انعطاف‌پذیرتر از روش‌های مبتنی بر کوواریانس عمل می‌کند و برای تحلیل مدل‌های پیچیده با حجم نمونه‌های متوسط نیز مناسب است.

بر اساس دستورالعمل‌های ارائه‌شده توسط هایر و همکاران (۳۷)، کفایت حجم نمونه در مدل‌یابی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی تابعی از سه عامل بیشترین تعداد مسیرهای ورودی به یک سازه پنهان، سطح اطمینان و توان آزمون مورد انتظار و پیچیدگی ساختاری مدل می باشد. قانون تجربی رایج در این زمینه، موسوم به «قاعده ۱۰ برابر بیان می‌دارد که حجم نمونه باید حداقل ۱۰ برابر بیشترین تعداد مسیرهای ورودی به یک سازه پنهان در مدل باشد. در مدل مفهومی پژوهش حاضر، سازه خودشیفتگی به‌عنوان متغیر وابسته، بیشترین تعداد مسیرهای ورودی را داراست (چهار مسیر مستقیم از انتظارات ایده‌آل‌گرا، نارسایی هیجانی، شفقت به خود و ذهنی‌سازی). بر این اساس، حداقل حجم نمونه مورد نیاز برابر با ۴۰ نفر برآورد می‌شود. بنابراین با توجه به ساختار مدل، تعداد مسیرهای ساختاری، و حجم نمونه ۳۰۰ نفری، می‌توان با

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

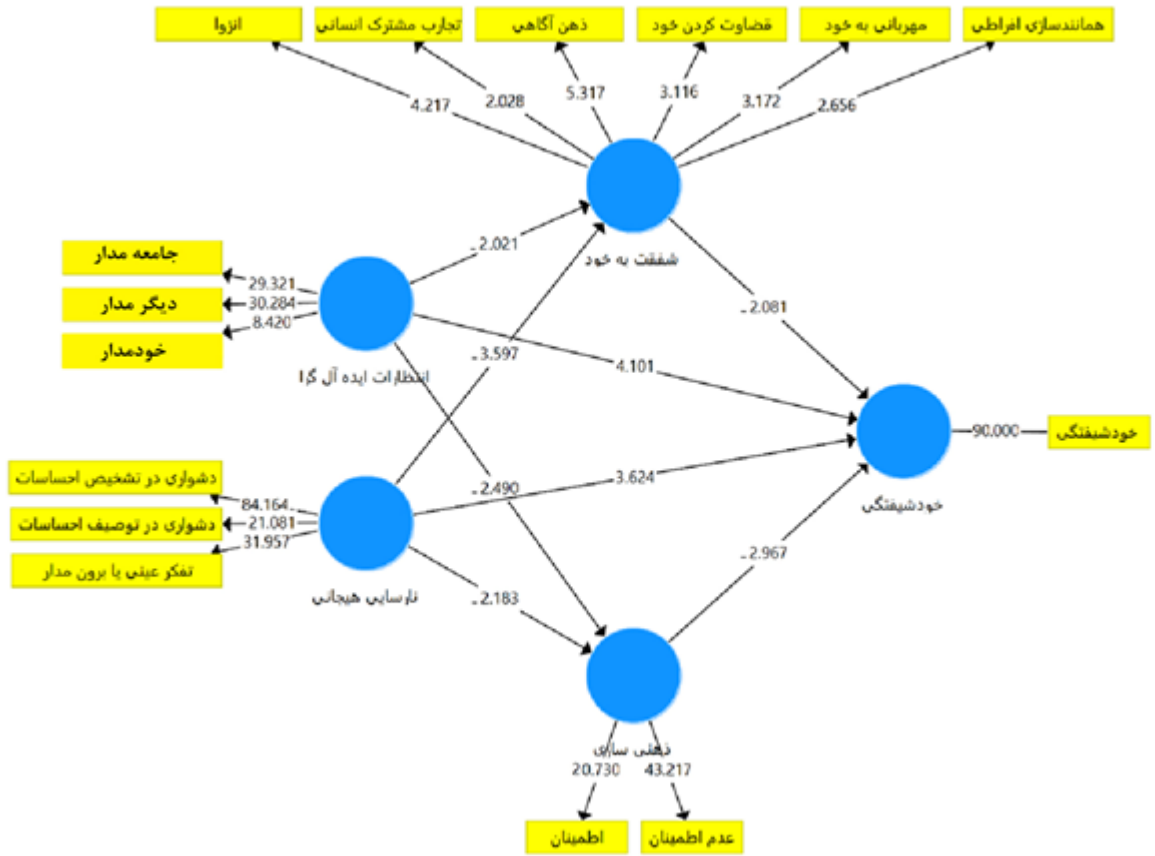
اطمینان نتیجه گرفت که پیش‌فرض کفایت حجم نمونه در این پژوهش به‌طور کامل رعایت شده است. این امر اعتبار نتایج مدل ساختاری را تقویت کرده و قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را در سطح آماری مطلوبی تضمین می‌کند.



مدل مسیر ۱ . مدل ساختاری پژوهش با ضرایب مسیر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/.23.3.486]



مدل مسیر ۲ . مدل ساختاری پژوهش با آماره t

-آزمون میانجی‌گری و معناداری مسیرها

در مدل‌های معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی، بررسی روابط میانجی‌گری و معناداری مسیرهای غیرمستقیم از تکنیک بوت استروپ استفاده شد. این روش با جای‌گذاری از داده‌های اصلی، امکان برآورد دقیق ضرایب مسیر، آماره‌های tسطح معناداری و فاصله‌های اطمینان را فراهم می‌سازد. در پژوهش حاضر، روابط میانجی‌گری میان متغیرهای برون زا و درون زا مورد بررسی قرار گرفته‌اند. این اقدام موجب افزایش اعتبار نتایج، امکان گزارش دقیق سطح معناداری مسیرهای غیرمستقیم، و تأیید تجربی نقش میانجی‌ها خواهد شد. با این حال، در این پژوهش از یک نمونه ۳۰۰ نفری استفاده شده است که نه‌تنها فراتر از حداقل مورد نیاز است، بلکه امکان اجرای تحلیل‌های پیشرفته‌تری نظیر بوت استرپ با تکرارهای بالا، تحلیل‌های چندگروهی و آزمون‌های اعتبارسنجی متقاطع را نیز فراهم می‌سازد.

۳. نتایج آزمون بوت استرپ برای بررسی تحلیل معناداری مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در مدل

مسیر غیر مستقیم	B	t	p	فاصله اطمینان
انتظارات ایده ال گرا ← خودشیفتگی	۰/۲۶۳	۴/۱۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۳۷ – ۰/۳۸۹
انتظارات ایده ال گرا ← ذهنی سازی	-۰/۲۰۶	-۲/۴۹۰	۰/۰۰۱	- ۰/۰۴۴,- ۰/۳۶۸
انتظارات ایده ال گرا ←شفقت به خود	-۰/۲۱۷	-۲/۰۲۱	۰/۰۰۱	۰/۴۲۷ – ۰/۰۰۷
ذهنی سازی←خودشیفتگی	-۰/۱۷۸	-۲/۹۶۷	۰/۰۰۱	- ۰/۰۶۰ ,-۰/۲۹۶
شفقت به خود ← خودشیفتگی	-۰/۱۹۸	-۲/۰۸۱	۰/۰۰۱	-۰/۰۱۲ , - ۰/۳۸۴

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

۳. نتایج آزمون بوت استرپ برای بررسی تحلیل معناداری مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در مدل

نارسایی هیجانی ← خودشیفتگی	۰/۳۰۹	۳/۶۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۴۲- ۰/۴۷۶
نارسایی هیجانی ← ذهنی سازی	-۰/۱۶۲	-۲/۱۸۳	۰/۰۰۱	- ۰/۰۱۷ , -۰/۳۰۷
نارسایی هیجانی ← شفقت به خود	-۰/۳۲۷	-۳/۵۹۷	۰/۰۰۱	- ۰/۱۴۹, - ۰/۵۰۵
انتظارات ایده آل گرا ← ذهنی ساری ← خودشیفتگی	۰/۱۳۷	۳/۰۲۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۳۱- ۰/۰۶۷
نارسایی هیجانی ← ذهنی سازی ← خودشیفتگی	۰/۱۲۱	۲/۷۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۸-۰/۰۵۶
انتظارات ایده آل گرا ← شفقت به خود ← خودشیفتگی	۰/۱۲۹	۲/۶۹۵	۰/۰۰۴	۰/۰۱۷- ۰/۰۷۴
نارسایی هیجانی ← شفقت به خود ← خودشیفتگی	۰/۱۱۲	۲/۴۸۷	۰/۰۰۱	۰/۱۰۵- ۰/۰۳۰

جدول ٤ . شاخص‌های برازش مدل ساختاری

شاخص برازش	مقدار مشاهده شده	مقدار بحرانی
SRMR	۰/۰۶۱	<۰/۰۸
NFI	۰/۹۱۷	>۰/۹۰
R^2	۰/۴۷۳	۰/۲۵-۰/۵۰
Q^2	۰/۳۳۱	> 0
VIF	۱/۰۴۵-۱/۵۱	< 5

در جدول ۳ نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است. تمامی ضرایب مسیر(β) ، آماره‌هایt ، سطح معناداری و فاصله‌های اطمینان گزارش شده‌اند. این اطلاعات نشان‌دهنده اعتبار آماری روابط ساختاری مدل و نقش واسطه‌ای متغیرهای میانجی هستند. نتایج نشان می دهد رابطه بین انتظارات ایده‌آل‌گرا و خودشیفتگی از نوع مثبت و معنادار است و فاصله اطمینان نشان می‌دهد که افزایش انتظارات شناختی ناکارآمد ایده ال گرایانه با افزایش سطح خودشیفتگی همراه است. رابطه بین نارسایی هیجانی و خودشیفتگی نیز مثبت و معنادار می باشد و فاصله اطمینان مؤید تأثیر مستقیم اختلال در تنظیم هیجانی بر افزایش خودشیفتگی است. تأثیر انتظارات ایده‌آل‌گرا بر ذهنی‌سازی و شفقت به خود منفی و معنادار است. همچنین، نارسایی هیجانی نیز تأثیر منفی و معناداری بر ذهنی‌سازی و شفقت به خود دارد. این نتایج نشان می‌دهند که متغیرهای شناختی و هیجانی موجب تضعیف ظرفیت‌های تنظیم روانی و خودشفقتی می‌شوند. تأثیر انتظارات ایده‌آل‌گرا بر ذهنی‌سازی و شفقت به خود منفی و معنادار است. همچنین، نارسایی هیجانی نیز تأثیر منفی و معناداری بر ذهنی‌سازی و شفقت به خود دارد. این نتایج نشان می‌دهند که متغیرهای شناختی و هیجانی موجب تضعیف ظرفیت‌های تنظیم روانی و خودشفقتی می‌شوند. نتایج دیگر نشان داد تأثیر ذهنی‌سازی بر خودشیفتگی منفی و معنادار است. همچنین شفقت به خود نیز تأثیر منفی و معناداری بر خودشیفتگی دارد. این یافته‌ها نقش محافظتی دو سازه ذهنی سازی و شفقت به خود را بر خودشیفتگی تأیید می‌کنند.

در مورد مسیرهای غیرمستقیم نتایج جدول ۳ نشان می دهد تاثیر غیرمستقیم انتظارات ایده‌آل‌گرا بر خودشیفتگی از طریق ذهنی‌سازی معنادار و مثبت است و فاصله اطمینان نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی در انتقال اثر انتظارات ایده ال گرا به خودشیفتگی مثبت است. همچنین تاثیر غیرمستقیم انتظارات ایده‌آل‌گرا بر خودشیفتگی از طریق شفقت به خود نیز مثبت و معنادار گزارش شده است. و فاصله اطمینان نقش واسطه‌ای شفقت به خود را در کاهش اثرات منفی شناختی انتظارات ایده ال گرا تأیید می‌کند. اثر غیرمستقیم نارسایی هیجانی بر خودشیفتگی از طریق ذهنی‌سازی مثبت و معنادار است و فاصله اطمینان نشان‌دهنده نقش ذهنی‌سازی در تعدیل اثرات هیجانی است. اثر غیرمستقیم نارسایی هیجانی بر خودشیفتگی از طریق شفقت به خود نیز مثبت و معنادار گزارش شده است و فاصله اطمینان نشان می‌دهد شفقت به خود به‌عنوان واسطه‌ای مؤثر در کاهش خودشیفتگی عمل می‌کند(P < ۰/۰۱). بنابراین تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم مدل از نظر آماری معنادار هستند. مقادیر p کمتر از ۰/۰۵ و فاصله‌های اطمینان که از صفر عبور نکرده‌اند، نشان‌دهنده وجود اثرات واقعی و قابل اتکا در روابط ساختاری مدل هستند. این یافته‌ها اعتبار نظری و تجربی مدل مفهومی پژوهش را تأیید کرده و نقش واسطه‌ای ذهنی‌سازی و شفقت به خود را در تبیین رابطه میان سازه‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

شناختی (انتظارات ایده ال گرا) و هیجانی(نارسایی هیجانی) و خودشیفتگی را به‌صورت تجربی اثبات می‌کنند.

در پژوهش حاضر، مدل مفهومی با استفاده از روش معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزئی مورد آزمون قرار گرفت و شاخص‌های برازش مدل، آزمون میانجی‌گری، جهت و معناداری مسیرها، و اعتبار آماری روابط ساختاری به‌صورت تفصیلی تحلیل شده‌اند. در روش معادلات ساختاری مبتنی بر حداقل مربعات جزیی، شاخص‌های برازش مدل نظیرSRMR ، NFI، R^2 و Q^2 امکان ارزیابی کفایت مدل را فراهم می‌سازد. در پژوهش حاضر، مقدار شاخص SRMR برابر با ۰/۰۶۱ بوده که کمتر از مقدار بحرانی ۰/۰۸ است و نشان‌دهنده برازش مناسب مدل می‌باشد. همچنین، شاخص NFI برابر با ۰/۹۱۷ گزارش شده که از مقدار مطلوب ۰/۹۰ فراتر رفته و برازش کلی مدل را تأیید می‌کند. ضریب تعیین (R^2) برای متغیر وابسته «خودشیفتگی» برابر با ۰/۴۷۳ است، که نشان می‌دهد مدل توانسته حدود ۴۷/۳ درصد از واریانس این سازه را تبیین کند. این مقدار در سطح متوسط به بالا ارزیابی می‌شود. شاخص پیش‌بینی‌پذیری(Q^2) نیز برابر با ۰/۳۳۱ گزارش شده که مثبت بودن آن نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی مدل برای متغیر وابسته است. افزون بر این، بررسی هم‌خطی میان سازه‌ها با استفاده از شاخص VIF نشان داد که تمامی مسیرها دارای مقدار کمتر از ۳/۵ هستند، که تأییدکننده عدم وجود هم‌خطی شدید و پایداری آماری مدل است. بنابراین مدل حاضر از نظر مبانی نظری منسجم، از نظر تحلیل‌های آماری معتبر، و از نظر شواهد تجربی قابل اعتماد ارزیابی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، تبیین و مدل‌سازی رابطه میان انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی با خودشیفتگی در مردان، با نقش میانجی شفقت به خود و ذهنی‌سازی بود. یافته‌های حاصل از مدل معادلات ساختاری و آزمون بوت‌استرپ نشان دادند که تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم از نظر آماری معنادار بوده و شاخص‌های برازش مدل در سطح مطلوب قرار دارند. این نتایج بیانگر اعتبار نظری و تجربی مدل مفهومی پژوهش هستند.

یافته‌ها نشان دادند که نارسایی هیجانی اثر مستقیم و مثبت معناداری بر خودشیفتگی در مردان دارد. این نتیجه با پژوهش گارسیا، لی و تامسون (۱۲) که مطرح کرد نارسایی هیجانی نقش میانجی میان تجربه‌های منفی دوران کودکی و مشکلات روانی در بزرگسالی دارد و همچنین پژوهش اسمیت و همکاران(۱۱) که نشان داد افراد با سطح بالای نارسایی هیجانی بیشتر به اجتناب و قطع ارتباط با هیجان‌ها گرایش دارند تا به تنظیم سازگارانه همراستا می باشد. همچنین با پژوهش راسی و همکاران(۱۳) که مطرح کردند نارسایی هیجانی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت قابل مشاهده است هم راستا می باشد. در تبیین این یافته می توان تبیین کرد نارسایی هیجانی به ناتوانی در شناسایی، درک و بیان احساسات اشاره دارد و با کاهش ظرفیت همدلی، ضعف در تنظیم هیجانات، و اختلال در روابط بین‌فردی همراه است. در نظریه‌های روان‌پویشی و شناختی هیجانی، این سازه به‌عنوان عاملی شناخته می‌شود که فرد را از تجربه و پردازش هیجانات بازمی‌دارد و او را به سمت مکانیسم‌های دفاعی مانند خودشیفتگی جبرانی سوق می‌دهد .

در چنین شرایطی، فرد برای جبران خلأ هیجانی و ناتوانی در ابراز احساسات، به رفتارهایی مانند تأکید افراطی بر خود، نیاز به تأیید بیرونی، و انکار آسیب‌پذیری روی می‌آورد. این الگوهای رفتاری با مؤلفه‌های اصلی خودشیفتگی شامل خودمحوری، احساس برتری، و بی‌توجهی به هیجانات دیگران هم‌راستا هستند. نارسایی هیجانی با تضعیف توانایی در همدلی و درک احساسات، فرد را از تعامل عاطفی سالم محروم می‌سازد. در نتیجه، برای حفظ تصویر ذهنی مطلوب از خود، به رفتارهای خودشیفته‌وار مانند بزرگ‌نمایی توانمندی‌ها، نیاز افراطی به ستایش، و انکار ضعف‌ها روی می‌آورد. این مکانیسم دفاعی نوعی جبران هیجانی محسوب می‌شود که در غیاب تنظیم هیجانی مؤثر، به خودشیفتگی منجر می‌گردد.

رابطه نارسایی هیجانی با خودشیفتگی در مردان نه‌تنها از نظر آماری معنادار و در مدل ساختاری تأییدشده قابل اتکاست، بلکه از نظرمفهومی نیز با مفاهیم بنیادین روان‌شناسی هیجانی، روان‌پویشی، و آسیب‌شناسی شخصیت هم‌خوانی دارد. این رابطه نشان می‌دهد که ضعف در پردازش هیجانات می‌تواند به شکل‌گیری ساختارهای دفاعی خودشیفته‌وار منجر شود، به‌ویژه در مردانی که به دلایل فرهنگی یا شخصیتی کمتر به ابراز احساسات تمایل دارند. بنابراین، نارسایی هیجانی را می‌توان یکی از پیش‌بین‌های کلیدی خودشیفتگی در مردان دانست.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند که انتظارات ایده‌آل‌گرایانه اثر مستقیم و مثبت معناداری بر خودشیفتگی در مردان دارد و از نظر آماری معتبر و قابل اتکاست. پژوهش کاین

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

و همکاران (۷) نقش انتظارات غیرواقعی و کمال‌گرایانه را در اضطراب و افسردگی تأیید کرده‌اند.

انتظارات ایده‌آل‌گرایانه به معنای داشتن معیارهای بسیار بالا، غیرواقعی و گاه دست‌نیافتنی برای خود، دیگران و جامعه است. این نوع انتظارات معمولاً با کمال‌گرایی افراطی، خودانتقادی شدید، و حساسیت بالا نسبت به شکست همراه هستند. در نظریه‌های شناختی رفتاری، این انتظارات به‌عنوان اسناد ذهنی ناکارآمد شناخته می‌شوند که فرد را در معرض فشار روانی، ناکامی، و واکنش‌های دفاعی قرار می‌دهند. در نظریه‌های روان‌پویشی نیز، انتظارات ایده‌آل‌گرایانه به‌عنوان مکانیسمی برای جبران احساس بی‌کفایتی و ناامنی درونی تحلیل می‌شوند. فردی که خود را ملزم به تحقق استانداردهای غیرواقعی می‌داند، در صورت ناکامی، به‌جای پذیرش محدودیت‌ها، به رفتارهای خودشیفته‌وار مانند بزرگ‌نمایی توانمندی‌ها، نیاز افراطی به تأیید بیرونی، و انکار آسیب‌پذیری روی می‌آورد.

از سوی دیگر، انتظارات ایده‌آل‌گرایانه از دیگران نیز می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری خودشیفتگی ایفا کند. این نوع انتظارات که در ادبیات روان‌شناسی با عنوان «کمال‌گرایی تجویزگرایانه شناخته می‌شود، به معنای داشتن معیارهای سخت‌گیرانه و غیرقابل انعطاف برای خود ودیگران است. افرادی که چنین انتظاراتی دارند، معمولاً دیگران را بر اساس استانداردهای ذهنی خود قضاوت می‌کنند و در صورت عدم تحقق این انتظارات، دچار ناامیدی، خشم یا تحقیر دیگران می‌شوند. این رویکرد می‌تواند به کاهش همدلی، افزایش انتقادگری، و شکل‌گیری روابط بین‌فردی ناکارآمد منجر شود ویژگی‌هایی که با ساختار شخصیتی خودشیفته هم‌راستا هستند.

انتظارات ایده‌آل‌گرایانه از جامعه نیز بُعد دیگری از این سازه را تشکیل می‌دهد. در این حالت، فرد علاوه بر این که جامعه را ملزم به تحقق نظم، عدالت یا موفقیت‌های خاصی می‌داند و در صورت عدم تحقق این انتظارات، دچار بی‌اعتمادی یا احساس برتری نسبت به دیگران می‌شود. احساس می کند دیگران نیز از او انتظارات بی نقص بودن دارند. این نگرش می‌تواند به شکل‌گیری نوعی خودشیفتگی اجتماعی منجر شود که در آن فرد خود را فراتر از قواعد جمعی می‌بیند و تمایل دارد از طریق تمایز و برجسته‌سازی خود، احساس ارزشمندی را بازسازی کند.

در مجموع، انتظارات ایده‌آل‌گرایانه چه از خود، چه از دیگران، و چه از جامعه با ایجاد فشار روانی مداوم، فرد را در معرض ناکامی‌های ادراکی قرار می‌دهند. در چنین شرایطی، فرد برای حفظ تصویر ذهنی مطلوب از خود، به مکانیسم‌های دفاعی مانند خودشیفتگی جبرانی روی می‌آورد. این مکانیسم شامل تمرکز افراطی بر خود، احساس برتری، و بی‌توجهی به هیجانات دیگران است. افراد ایده‌آل‌گرا معمولاً در مواجهه با ناکامی، به‌جای پذیرش محدودیت‌های انسانی، به انکار ضعف‌ها و تأکید افراطی بر توانمندی‌های خود روی می‌آورند. این الگوهای رفتاری با مؤلفه‌های اصلی خودشیفتگی هم‌راستا هستند و می‌توانند به اختلال در روابط بین‌فردی، کاهش همدلی و افزایش نیاز به تأیید بیرونی منجر شوند.

رابطه بین انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و خودشیفتگی در مردان نه‌تنها از نظر آماری معنادار و در مدل ساختاری تأییدشده قابل اتکاست، بلکه از روند نظری نیز با مفاهیم بنیادین روان‌شناسی شخصیت، شناختی هیجانی، و روان‌پویشی هم‌خوانی دارد. این رابطه نشان می‌دهد که فشار ناشی از انتظارات غیرواقعی می‌تواند به شکل‌گیری ساختارهای دفاعی خودشیفته‌وار منجر شود، به‌ویژه در مردانی که به دلایل فرهنگی یا شخصیتی، تمایل به اثبات برتری و کمال دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که نارسایی هیجانی اثر مستقیم و منفی معناداری بر شفقت به خود در مردان دارد. این نتیجه با مطالعات پژوهش لی و همکاران(۹) و لامینت و همکاران(۱۰) و نتایج توبنر و همکاران (۱۶) که نشان داد بیماران با اضطراب و افسردگی معمولاً سطح نارسایی هیجانی خود را کمتر از آنچه دیگران مشاهده می‌کنند و افراد با سطح بالای نارسایی هیجانی توانایی ذهنی‌سازی ضعیف‌تری دارند هم‌راستا می باشد. نارسایی هیجانی به ناتوانی در شناسایی، درک و بیان هیجانات اشاره دارد. این اختلال با کاهش همدلی، ضعف در تنظیم هیجانات، و اختلال در روابط بین‌فردی همراه است. در نظریه‌های روان‌پویشی، نارسایی هیجانی به‌عنوان نشانه‌ای از انسداد هیجانی و دفاع در برابر آسیب‌پذیری درونی تحلیل می‌شود. در حالی که در نظریه‌های شناختی هیجانی، این سازه با کاهش آگاهی هیجانی و ضعف در خودتنظیمی مرتبط دانسته شده است.

در مقابل، شفقت به خود به معنای برخورد مهربانانه، پذیرش‌گر و غیرانتقادی با خود در مواجهه با ناکامی‌ها و خطاهاست. این سازه شامل سه مؤلفه اصلی مهربانی به خود، احساس مشترک انسانی، و ذهن‌آگاهی است. وجود این مؤلفه‌ها به فرد کمک می‌کند تا به‌جای خودانتقادی و سرزنش درونی، نگرشی پذیرش‌گرانه و حمایتی نسبت به خود داشته باشد. اثر

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

مستقیم نارسایی هیجانی بر کاهش شفقت به خود را می‌توان چنین تبیین کرد که ضعف در پردازش هیجانات موجب می‌شود فرد نتواند احساسات منفی خود را شناسایی و بیان کند. در مواجهه با ناکامی‌ها، این افراد به‌جای همدلی با خود، به واکنش‌های دفاعی مانند خودانتقادی، انکار یا سرکوب هیجانی روی می‌آورند. چنین واکنش‌هایی با مؤلفه‌های شفقت به خود در تضاد هستند و مانع از شکل‌گیری نگرش پذیرش‌گرانه و حمایتی نسبت به خود می‌شوند. در نتیجه، نارسایی هیجانی به‌طور مستقیم ظرفیت شفقت به خود را تضعیف کرده و فرد را در معرض اضطراب، افسردگی و مکانیسم‌های دفاعی ناسازگار مانند خودشیفتگی یا انزوا قرار می‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که ضعف در پردازش هیجانات نه‌تنها فرد را از تجربه هیجانی سالم محروم می‌سازد، بلکه به کاهش ظرفیت‌های حمایتی درونی نیز منجر می‌شود. این وضعیت به‌ویژه در مردانی که به دلایل فرهنگی یا شخصیتی تمایل به سرکوب احساسات و انکار آسیب‌پذیری دارند، برجسته‌تر است. بر این اساس، نارسایی هیجانی را می‌توان یکی از پیش‌بین‌های کلیدی کاهش شفقت به خود در مردان دانست.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که انتظارات ایده‌آل‌گرایانه اثر مستقیم و منفی معناداری بر شفقت به خود در مردان دارد. نتایج این پژوهش با مطالعه کرمانیان و همکاران (۲۰) که کمال‌گرایی نقش میانجی بین خودشیفتگی و تجربه‌های اولیه آسیب‌زا داشته است و پژوهش استوبر و گادریا (۲۱) که کمال‌گرایی ناسازگار را با افسردگی، اضطراب، استرس و مشکلات روابط اجتماعی مرتبط می داند همراستا می باشد.

انتظارات ایده‌آل‌گرایانه معمولاً با کمال‌گرایی افراطی، خودانتقادی شدید، و حساسیت بالا نسبت به موقعیت ها همراه هستند. شفقت به خود سازه‌ای تنظیمی هیجانی است که به فرد کمک می‌کند در مواجهه با ناکامی‌ها و خطاها، به‌جای خودانتقادی و سرزنش درونی، نگرشی پذیرش‌گرانه و حمایتی نسبت به خود داشته باشد. این سازه به فرد امکان می‌دهد تا محدودیت‌های انسانی را بپذیرد و با خود رفتاری همدلانه داشته باشد. اثر مستقیم و منفی انتظارات ایده‌آل‌گرایانه بر شفقت به خود را می‌توان چنین تبیین کرد که افراد ایده‌آل‌گرا به دلیل معیارهای غیرواقعی و دست‌نیافتنی، در مواجهه با ناکامی‌ها به خودانتقادی شدید، سرزنش درونی و انکار ضعف‌ها روی می‌آورند. این واکنش‌ها با مؤلفه‌های شفقت به خود در تضاد هستند، زیرا فرد به‌جای پذیرش محدودیت‌های انسانی، خود را تحت فشار روانی و انتقادگری مداوم قرار می‌دهد. در نتیجه، ظرفیت شفقت به خود کاهش یافته و فرد نمی‌تواند خود یا دیگران را به‌عنوان انسانی ناقص اما ارزشمند بپذیرد. این وضعیت به کاهش مهربانی به خود، ضعف در ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات، و کاهش احساس تعلق انسانی منجر می‌شود. پیامدهای این فرآیند روان‌شناختی گسترده است، که کاهش شفقت به خود می‌تواند زمینه‌ساز افزایش اضطراب، افسردگی، و رفتارهای دفاعی ناسازگار مانند خودشیفتگی یا اجتناب هیجانی شود. فشار ناشی از انتظارات غیرواقعی، فرد را در چرخه‌ای از ناکامی و خودانتقادی گرفتار می‌کند که به تضعیف ظرفیت‌های حمایتی درونی منجر می‌شود. این چرخه در مردان، به‌ویژه در زمینه‌های فرهنگی که بر اثبات توانمندی، موفقیت مطلق و بی‌نقصی تأکید دارند، شدت بیشتری پیدا می‌کند.

از این رو، رابطه بین انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و شفقت به خود در مردان نه‌تنها از نظر آماری معنادار و در مدل ساختاری تأییدشده قابل اتکاست، بلکه از نظر نظری نیز با مدل‌های تنظیم هیجانی، ذهن‌آگاهی و پذیرش خود هم‌خوانی دارد. این رابطه نشان می‌دهد که فشار ناشی از انتظارات غیرواقعی می‌تواند به کاهش ظرفیت‌های حمایتی درونی منجر شود و فرد را در برابر آسیب‌های روانی آسیب‌پذیرتر سازد. بنابراین، انتظارات ایده‌آل‌گرایانه را می‌توان یکی از پیش‌بین‌های کلیدی کاهش شفقت به خود در مردان دانست.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان دادند که شفقت به خود نقش میانجی معناداری در رابطه بین انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی با خودشیفتگی ایفا می‌کنند. مسیرهای غیرمستقیم از طریق این دو متغیر میانجی، در تمامی موارد از نظر آماری معنادار بودند.این نتیجه با مطالعه نف(۱۷) که شفقت به خود را یک منبع روان‌شناختی تحول‌گرا برای مقابله با هیجانات دشوار و ارتقای سلامت روان می داند و پژوهش وانگ، چن و سان(۲۳) که سطح بالای شفقت به خود را با سبک‌های مقابله سازگارانه‌تر و کاهش افسردگی همراه می داند همراستا می باشد.

شفقت به خود به‌عنوان یک سازه تنظیمی هیجانی، نقش محافظتی در برابر تأثیرات منفی انتظارات غیرواقعی و نارسایی هیجانی ایفا می‌کند. افرادی که از سطح بالایی از شفقت به خود برخوردارند، در مواجهه با ناکامی‌ها و فشارهای درونی، به‌جای خودانتقادی و انکار، با خود مهربانانه رفتار می‌کنند و کاستی‌های خود را می‌پذیرند. این ویژگی موجب کاهش نیاز به تأیید بیرونی،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

افزایش پذیرش خود، و در نتیجه کاهش گرایش به رفتارهای خودشیفته‌وار می‌شود. در مدل حاضر، شفقت به خود توانست اثر منفی انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی بر خودشیفتگی را به‌طور معناداری تعدیل کند. این یافته نشان می‌دهد که حتی در حضور فشارهای شناختی و هیجانی، وجود یک سازه حمایتی درونی می‌تواند از بروز ساختارهای دفاعی مانند خودشیفتگی جلوگیری کند. این نقش میانجی با نظریه‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش خود، و تنظیم هیجانی هم‌راستا است.

پژوهش‌ها(۲۴، ۲۵) نشان می‌دهند که افراد خودشیفته معمولاً سطح پایینی از شفقت به خود دارند. دلیل آن این است که خودشیفتگی بر پایه انکار آسیب‌پذیری، بزرگنمایی توانمندی‌ها، و نیاز افراطی به تأیید بیرونی بنا شده است. در چنین شرایطی، فرد نمی‌تواند با خود مهربانانه و پذیرش‌گر رفتار کند؛ بلکه در مواجهه با ناکامی‌ها به خودانتقادی، شرم یا دفاع‌های ناسازگار متوسل می‌شود. بنابراین، فقدان شفقت به خود حلقه‌ای کلیدی است که فشار ناشی از نارسایی هیجانی و انتظارات غیرواقعی را به خودشیفتگی تبدیل می‌کند.

نارسایی هیجانی موجب می‌شود فرد نتواند هیجانات خود را شناسایی و پردازش کند. این ضعف هیجانی باعث می‌شود فرد در برابر ناکامی‌ها به‌جای همدلی با خود، به خودانتقادی، انکار یا سرکوب هیجانی روی آورد. در نتیجه، شفقت به خود کاهش می‌یابد و فرد از ظرفیت‌های حمایتی درونی محروم می‌شود. این فقدان حمایت درونی، فرد را به سمت خودشیفتگی جبرانی سوق می‌دهد؛ یعنی برای جبران ضعف هیجانی، به بزرگ‌نمایی توانمندی‌ها و نیاز افراطی به تایید متوسل می‌شود. انتظارات غیرواقعی و معیارهای دست‌نیافتنی فرد را در چرخه‌ای از ناکامی و فشار روانی گرفتار می‌کنند. فردی که خود را ملزم به تحقق این معیارها می‌داند، در صورت ناکامی دچار شرم، سرزنش درونی و طرد خود می‌شود. این فرآیند موجب کاهش شفقت به خود می‌گردد؛ زیرا فرد نمی‌تواند خود را به‌عنوان انسانی ناقص اما ارزشمند بپذیرد. کاهش شفقت به خود، زمینه را برای خودشیفتگی فراهم می‌کند؛ یعنی فرد برای جبران فقدان پذیرش درونی، به رفتارهای خودمحورانه و برتری‌طلبانه روی می‌آورد. شفقت به خود حلقه اتصال است. فشار ناشی از نارسایی هیجانی و انتظارات غیرواقعی، ابتدا ظرفیت شفقت به خود را کاهش می‌دهد، سپس این کاهش به افزایش خودشیفتگی منجر می‌شود. اگر فرد از سطح بالایی از شفقت به خود برخوردار باشد، می‌تواند ناکامی‌ها و ضعف‌های هیجانی را بپذیرد و از چرخه دفاع‌های خودشیفته‌وار خارج شود. بنابراین، شفقت به خود به‌عنوان یک سازه تنظیمی–هیجانی عمل می‌کند که مسیر بین فشارهای روانی و خودشیفتگی را تعدیل می‌سازد. در چارچوب شناختی–رفتاری، شفقت به خود مانع از گرفتار شدن فرد در چرخه ناکامی، خودانتقادی وخودشیفتگی می‌شود. در چارچوب روان‌پویشی، شفقت به خود ظرفیت پذیرش آسیب‌پذیری را فراهم می‌کند و مانع از فعال شدن دفاع‌های خودشیفته‌وار می‌شود. در چارچوب ذهن‌آگاهی و تنظیم هیجانی، شفقت به خود با افزایش پذیرش هیجانات و کاهش اجتناب هیجانی، مسیر منتهی به خودشیفتگی را تعدیل می‌کند.در جمع بندی یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که شفقت به خود نقش میانجی کلیدی در رابطه بین نارسایی هیجانی و انتظارات ایده‌آل‌گرایانه با خودشیفتگی ایفا می‌کند .این سازه نشان می‌دهد که فشار ناشی از ضعف هیجانی و معیارهای غیرواقعی، تنها زمانی به خودشیفتگی منجر می‌شود که فرد از ظرفیت شفقت به خود محروم باشد. بنابراین، ارتقای شفقت به خود می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد پیشگیرانه و درمانی مؤثر در کاهش گرایش‌های خودشیفته‌وار عمل کند.

یافته‌های دیگر پژوهش نشان دادند که ذهنی‌سازی اثر مستقیم و منفی معناداری بر خودشیفتگی در مردان دارد؛ نتیجه‌ای که با مطالعه توبنر و همکاران(۱۶) که نارسایی در ذهنی‌سازی را با شدت بیشتر افسردگی مرتبط دانستند هم راستا می باشد و بار دیگر اهمیت این سازه را در تنظیم شخصیت و روابط بین‌فردی برجسته می‌سازد. ذهنی‌سازی به توانایی فرد در درک، تفسیر و تنظیم حالات ذهنی خود و دیگران اشاره دارد و نقشی اساسی در رشد خودشناسی، همدلی و انسجام شخصیت ایفا می‌کند. فردی که از ظرفیت ذهنی‌سازی بالایی برخوردار است، می‌تواند افکار و احساسات خود را با واقع‌گرایی تحلیل کند، میان نیازهای خود و دیگران تعادل برقرار سازد و در نتیجه کمتر به رفتارهای دفاعی ناسازگار متوسل شود. این ویژگی‌ها با ساختار خودشیفتگی در تضاد هستند، زیرا خودشیفتگی بر پایه تمرکز افراطی بر خود، نیاز به تأیید بیرونی و فقدان همدلی شکل می‌گیرد. در مقابل، ضعف در ذهنی‌سازی موجب ناتوانی در پردازش هیجانات، تحریف شناختی و کاهش همدلی می‌شود و فرد را در برابر ناکامی‌ها به سمت مکانیسم‌های دفاعی مانند انکار، فرافکنی یا اغراق در توانمندی‌ها سوق می‌دهد؛ مکانیسم‌هایی که با الگوهای خودشیفته‌وار هم‌راستا هستند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

در مدل حاضر، ذهنی‌سازی نه‌تنها به‌عنوان یک متغیر مستقل اثر منفی بر خودشیفتگی داشت، بلکه در نقش میانجی نیز توانست اثرات منفی انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی بر خودشیفتگی را تعدیل کند. انتظارات ایده ال گرا فرد را در چرخه‌ای از ناکامی و فشار روانی گرفتار می‌کنند و نارسایی هیجانی نیز توانایی پردازش هیجانات را تضعیف می‌سازد. در چنین شرایطی، ذهنی‌سازی به‌عنوان یک مکانیسم بازتابی عمل کرده و امکان بازنگری شناختی و هیجانی را فراهم می‌آورد. فردی که از ظرفیت ذهنی‌سازی بالایی برخوردار است، می‌تواند فشار ناشی از معیارهای غیرواقعی یا ضعف هیجانی را مدیریت کند، هیجانات خود را با واقع‌گرایی تحلیل نماید و از تبدیل این فشارها به ساختارهای دفاعی خودشیفته‌وار جلوگیری کند. این نقش میانجی با نظریه‌های روان‌پویشی، دلبستگی و تنظیم هیجانی هم‌راستا است و نشان می‌دهد که ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان یک سازه تنظیمی–شناختی، مسیرهای غیرمستقیم بین فشارهای روانی و خودشیفتگی را توضیح دهد.

جمع‌بندی این یافته‌ها نشان می‌دهد که خودشیفتگی در مردان بیش از آنکه صرفاً محصول فشارهای بیرونی باشد، نتیجه فقدان ظرفیت‌های بازتابی و تنظیمی درونی است. بنابراین، ارتقای ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد پیشگیرانه و درمانی مؤثر در کاهش گرایش‌های خودشیفته‌وار عمل کند و به انسجام شخصیت، افزایش همدلی و پذیرش محدودیت‌های انسانی منجر شود.

نتیجه‌گیری نهایی پژوهش حاضر نشان داد که مدل مفهومی طراحی‌شده، شامل نقش میانجی شفقت به خود و ذهنی‌سازی در رابطه میان انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی با خودشیفتگی در مردان، از اعتبار آماری و نظری برخوردار است. تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در آزمون مدل معادلات ساختاری معنادار بودند و شاخص‌های برازش نیز در سطح مطلوب قرار داشتند. این یافته‌ها تأیید می‌کنند که خودشیفتگی نه‌تنها محصول فشارهای شناختی و هیجانی است، بلکه در فقدان سازه‌های حمایتی و تنظیمی درونی مانند شفقت به خود و ذهنی‌سازی تشدید می‌شود.

به‌طور خاص، نارسایی هیجانی و انتظارات غیرواقعی با کاهش ظرفیت شفقت به خود و ضعف در ذهنی‌سازی، فرد را در معرض مکانیسم‌های دفاعی خودشیفته‌وار قرار می‌دهند. در مقابل، وجود این دو سازه تنظیمی–هیجانی و شناختی می‌تواند نقش محافظتی ایفا کرده و مسیرهای منتهی به خودشیفتگی را تعدیل کند. این نتیجه با نظریه‌های روان‌پویشی، شناختی–رفتاری، ذهن‌آگاهی و دلبستگی هم‌راستا است و نشان می‌دهد که ارتقای شفقت به خود و ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان راهبردی پیشگیرانه و درمانی در کاهش گرایش‌های خودشیفته‌وار عمل کند.

بنابراین، مدل حاضر نه‌تنها از نظر آماری معتبر است، بلکه از نظر مفهومی نیز تصویری تلفیقی و منسجم از تعامل سازه‌های هیجانی، شناختی و شخصیتی ارائه می‌دهد. این مدل می‌تواند مبنای توسعه مداخلات بالینی و آموزشی قرار گیرد؛ مداخلاتی که با تقویت شفقت به خود و ذهنی‌سازی، به انسجام شخصیت، افزایش همدلی و کاهش آسیب‌پذیری در برابر خودشیفتگی در مردان منجر شوند.

پژوهش حاضر با وجود ارائه یافته‌های معنادار و مدل مفهومی تأییدشده، دارای محدودیت‌هایی است که باید در تفسیر نتایج و تعمیم آن‌ها مدنظر قرار گیرد. نمونه گیری بر روی مردان انجام شده است؛ بنابراین نتایج به‌طور مستقیم قابل تعمیم به زنان یا سایر گروه‌های جمعیتی نیست. داده ها از طریق پرسشنامه‌های خودگزارشی گردآوری شدند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی، مطلوبیت اجتماعی یا عدم دقت در گزارش هیجانات قرار گرفته باشند. همچنین سازه‌های پیچیده‌ای مانند شفقت به خود و ذهنی‌سازی نیازمند سنجش چندبعدی و ترکیب روش‌های کمی و کیفی هستند. پژوهش حاضر از طرح مقطعی استفاده کرده است؛ بنابراین روابط مشاهده‌شده بیشتر همبستگی و مدل‌سازی آماری هستند و برای بررسی اثبات علیت نیاز به مطالعات طولی یا آزمایشی است. عوامل دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی، شرایط خانوادگی، تجارب آسیب‌زا یا فشارهای اجتماعی می‌توانند بر خودشیفتگی و سازه‌های میانجی اثرگذار باشند، اما در این مطالعه کنترل نشده‌اند. مدل حاضر با نظریه‌های روان‌پویشی، شناختی–رفتاری، ذهن‌آگاهی و دلبستگی هم‌راستا است، برای افزایش اعتبار بیرونی و نظری، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از نمونه‌های متنوع‌تر، طرح‌های طولی، ابزارهای چندبعدی کمی–کیفی و متغیرهای تعدیل‌کننده فرهنگی و شخصیتی استفاده شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و با توجه به نقش منفی انتظارات ایده‌آل‌گرایانه و نارسایی هیجانی در شفقت به خود و افزایش گرایش‌های خودشیفته‌وار، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های درمانی مبتنی بر شفقت به خود طراحی و اجرا شوند تا آگاهی هیجانی، توانایی شناسایی و بیان احساسات و پذیرش خود در

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

افراد تقویت گردد. طراحی مداخلات مبتنی بر شفقت می‌تواند به کاهش خودانتقادی و افزایش خودمهربانی کمک کند و در نتیجه از شکل‌گیری دفاع‌های خودشیفته‌وار جلوگیری نماید. همچنین طراحی برنامه هایی برای مدیریت ایده ال گرایی غیر واقع بینانه و کاهش فشار ناشی از معیارهای غیرواقعی پیشنهاد می‌شود تا افراد بتوانند شکست و ناکامی را به‌عنوان بخشی طبیعی از رشد انسانی بپذیرند. از سوی دیگر، طراحی مهارت‌های ذهنی‌سازی در قالب تمرین‌های بازتاب‌گری شناختی و ایفای نقش می‌تواند توانایی درک حالات ذهنی خود و دیگران را افزایش دهد و به کاهش دفاع‌های خودشیفته‌وار منجر شود. استفاده از درمان مبتنی بر ذهنی‌سازی و طراحی آن ها در حوزه بالینی نیز می‌تواند همدلی و انسجام شخصیت را تقویت کند. ترکیب این رویکرد با آموزش تنظیم هیجانی، به‌ویژه در افراد دارای نارسایی هیجانی، مانع از تبدیل ضعف هیجانی به خودشیفتگی خواهد شد.

در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که ارتقای شفقت به خود و ذهنی‌سازی می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در پیشگیری و درمان خودشیفتگی عمل کند. این رویکردها نه‌تنها در سطح فردی، بلکه در سطح اجتماعی نیز قابلیت اجرا دارند و می‌توانند به انسجام شخصیت، افزایش همدلی و ارتقای سلامت روان فردی و جمعی منجر شوند و به‌عنوان مداخله پیشگیرانه برای افرادی که نارسایی هیجانی و انتظارات ایده ال گرایانه دارند در مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع علمی، مالی یا شخصی در ارتباط با انجام این پژوهش وجود ندارد.

حمایت مالی

این مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی از سوی نهادها یا سازمان‌ها دریافت نکرده است و مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روان‌شناسی مثبت‌گرا است.

ملاحظات اخلاقی

تمام مراحل این پژوهش مطابق با اصول اخلاقی پژوهش‌های روان‌شناسی و راهنماهای بین‌المللی اخلاق در تحقیقات انسانی اجرا شد. شرکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه در مطالعه حضور یافتند، محرمانگی اطلاعات آنان رعایت گردید و حق خروج از پژوهش در هر مرحله برای ایشان محفوظ بود.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا، تحلیل داده‌ها، و نگارش مقاله مشارکت فعال داشته‌اند. نویسنده اول مسئول تدوین چارچوب نظری، گردآوری داده‌ها، و نگارش اولیه مقاله بوده است. نویسنده دوم مسئول طراحی نظری و مفهومی پژوهش، تفسیر نتایج، و بازنگری علمی متن نقش داشته است. نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کرده‌اند و مسئولیت کامل محتوای آن را می‌پذیرند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان محترم که با دقت و همکاری در مراحل گردآوری داده‌ها مشارکت کردند، صمیمانه قدردانی و تشکر به‌عمل می‌آید.

References

1. Schalkwijk F, Luyten P, Ingenhoven T, Dekker J. Narcissistic personality disorder: Are psychodynamic theories and the alternative DSM-5 model for personality disorders finally going to meet? Front Psychol. 2021;12:676733.
2. Canadian Psychological Association. Psychology works fact sheet: Narcissism [Internet]. Ottawa: Canadian Psychological Association; 2025 [cited 2025 Dec 14]. Available from: https://cpa.ca/psychology-works-fact-sheet-narcissism.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.
4. Yakeley J. Current understanding of narcissism and narcissistic personality disorder. BJPsych Adv. 2018;24(5):305–15.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

5. Lathren CR, Rao SS, Park J, Bluth K. Self-compassion and current close interpersonal relationships: A scoping literature review. Mindfulness. 2021;12(2):1–15.
6. Miller JD, Lynam DR, Campbell WK. Narcissism and the quality of interpersonal relationships. Curr Opin Psychol. 2021;37:1–5.
7. Cain NM, Pincus AL, Ansell EB. Narcissism and interpersonal idealization: Links to maladaptive relationship expectations. J Pers Disord. 2021;35(Suppl A):1–15.
8. Eddy CM. Self-serving social strategies: A systematic review of social cognition in narcissism. Curr Psychol. 2023;42:4362–80.
9. Li S, Zhang B, Guo Y, Zhang J. The association between alexithymia and depression: A systematic review and meta-analysis. Front Psychol. 2022;13:844367.
10. Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ. Alexithymia: Advances in theory, assessment, and clinical practice. Cogn Emot. 2021;35(3):453–72.
11. Smith R, Brown T, Chen C. Alexithymia and emotion regulation: The role of experiential avoidance in negative affect. Front Psychol. 2022;13:845612.
12. Garcia OF, Lee S, Thomson K. Alexithymia as a mediator between adverse childhood experiences and adult psychopathology: Evidence from a cross-sectional study. Front Psychiatry. 2022;13:912345.
13. Rossi G, Miller JD, Fernandez K. Psychological interventions targeting alexithymia in personality disorders: Clinical outcomes and therapeutic implications. J Clin Psychol. 2023;79(5):1023–38.
14. Fonagy P, Luyten P, Bateman A. The mentalizing approach to psychopathology and psychotherapy. *Annu Rev Clin Psychol*. 2021;17:297–325.
15. Choi-Kain LW, Gunderson JG. Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in psychotherapy. Am J Psychother. 2022;75(1):5–20.
16. Tubner S, Nolte T, Schiepek G. Emotional mentalizing deficits and depression severity: Clinical and therapeutic implications. Front Psychiatry. 2021;12:678901.
17. Neff KD. Self-compassion: Theory, research, and applications. Annu Rev Psychol. 2023;74:193–219.
18. Yang F, Hagiwara C, Kotani T, Oshio A. Comparing self-esteem and self-compassion: An analysis within the Big Five personality traits framework. Front Psychol. 2023;14:1302197.
19. Bateman AW, Fonagy P. Mentalization-based treatment: State of the art and future directions. World Psychiatry. 2021;20(3):357–68.
20. Kermanian S, Golshani F, Baghdasarians A, Jomhari F. The mediating role of perfectionism in relation to narcissism and early trauma, family functioning and perceived parenting styles. J Community Health Res. 2021;10(2):117–27.
21. Stoeber J, Gaudreau P. The dark side of perfectionism: Understanding the links with depression, anxiety, stress, and interpersonal difficulties. Curr Psychol. 2022;41:1–12.
22. Panayiotou G, Karekla M, Georgiou D. Alexithymia and emotion regulation: Links to anxiety, depression, and mentalizing deficits. Pers Individ Dif. 2021;168:110412.
23. Wang J, Chen S, Sun G. The relationship between self-compassion, coping style, sleep quality, and depression among college students. Front Psychol. 2024;15:1378181.
24. Haghighifard S, Khaleghipour S, Zare Neyestanak M. The effectiveness of compassion-focused positive couple therapy on entitlement, bullying, and marital adjustment in narcissistic men. J Psychol Stud. 2023;19(2):71–85. [In Persian].
25. Mousavi AA, Khaleghipour S. The mediating role of self-compassion in the relationship of self-esteem, emotional maturity, and behavioral patterns with couples' narcissism. Islamic J Women Fam. 2024;12(1):9–31.[In Persian].
26. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 7th ed. Boston (MA): Pearson Education; 2019. ISBN: 9780134790541.
27. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. J Psychosom Res. 1994;38(1):23–32.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/23.3.486]

28. Besharat MA. Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. Psychol Rep. 2009; 105(3 Pt 2):1255–60. [In Persian].
29. Hewitt PL, Flett GL. Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. J Pers Soc Psychol. 1991; 60(3):456–70.
30. Besharat MA. Psychometric properties of a Farsi version of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale. Psychol Rep. 2005; 97(1):191–200. [In Persian]
31. Raes F, Pommier E, Neff KD, Van Gucht D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clin Psychol Psychother*. 2011; 18(3):250–5.
32. Shahbazi B, Gholamrezaei S, Dolatshahi B, Nejatian M. Psychometric properties of the Persian version of the Self-Compassion Scale Short Form . Pract Clin Psychol. 2015; 3(4):271–8.[In Persian].
33. Fonagy P, Target M, Steele H, Steele M. Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews. London: University College London; 1998.
34. Drogar A, et al. Psychometric properties of the Persian version of the Mentalization Questionnaire. Pract Clin Psychol. 2019; 7(2):123–34. [In Persian].
35. Ames DR, Rose P, Anderson CP. The NPI-16 as a short measure of narcissism. J Res Pers. 2006; 40(4):440–50.
36. Mohammadzadeh A. Psychometric properties of the Persian version of the Narcissistic Personality Inventory-16 (NPI-16). J Psychol Stud. 2010; 6(2):123–38.[In Persian].
37. Hair JF, Hult GTM, Ringle CM, Sarstedt M. *A primer on partial least squares structural* equation modeling (PLS-SEM). 2nd ed. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2017. ISBN: 9781483377445.

© 2025 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.48305/.23.3.486]