

## پیش‌بینی خودشیء انگاری بر اساس شفقت خود و خودشیفتگی در زنان متقاضی عمل زیبایی

هما بهروزی زاده<sup>۱</sup>، رضا چالمه<sup>۲</sup>، کاظم خرم دل<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، موسسه آموزش عالی فاطمیه شیراز، شیراز، ایران

98homa.saadat.55@gmail.com

۰۹۱۷۳۷۷۹۲۶۴

۲- دکترای تخصصی روانشناسی تربیتی، استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی فاطمیه شیراز، شیراز، ایران

rezachalmeh@gmail.com

۰۹۱۷۸۱۵۳۷۹۲

۳- دکترای تخصصی روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی موسسه آموزش عالی فاطمیه شیراز، شیراز، ایران

Khoramdel.psy@gmail.com

۰۹۱۲۰۲۳۶۶۸۴

## چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی خودشیء انگاری بر اساس شفقت خود و خودشیفتگی در زنان متقاضی عمل زیبایی انجام گرفت. طرح پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی و جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان متقاضی عمل زیبایی در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه در پژوهش حاضر تعداد ۲۰۰ نفر از زنان متقاضی عمل زیبایی شهر شیراز بودند که با روش نمونه‌گیری هدف مند جهت انجام پژوهش گزینش شد. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر عبارت بود از: پرسش‌نامه خود شیء انگاری مک کینلی و هاید (۱۹۹۶)، پرسشنامه شفقت خود فرم کوتاه ریس، پامیر، نف و ون‌گاجت (۲۰۱۱) و پرسشنامه شخصیت خودشیفته راسکین و هال (۱۹۷۹). پرسشنامه‌ها بعد از جمع‌آوری با نرم افزار SPSS ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی قرار گرفتند. نتایج حاصل از آزمون تحلیل رگرسیون چند گانه نشان داد که مهربانی با خود، قضاوت در مورد خود و فزون همانند سازی به صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی خودشیء انگاری می‌باشد. همچنین مؤلفه خودشیفتگی سازگارانه به صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی خودشیء انگاری می‌باشد اما مؤلفه خودشیفتگی ناسازگارانه به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی خودشیء انگاری می‌باشد.

کلید واژگان: خودشیء انگاری، شفقت خود، خودشیفتگی

## ۱- مقدمه

تمایل به زیبایی از دیرباز در سرشت انسانها وجود داشته است. امروزه تحولات فرهنگی در جوامع مختلف و همچنین افزایش نگرانی افراد نسبت به وضعیت ظاهری خود، تقاضای گسترده برای انجام جراحی زیبایی را در پی دارد (خاکپور، ۱۳۹۹). از طرفی پیشرفتهای علم پزشکی، توانایی بشر را در دستکاری و تغییر ظاهر افراد ممکن ساخته و پیش‌بینی‌ها حاکی از استقبال عموم مردم برای جراحی زیبایی می‌باشد. یک بررسی در امریکا نشان داد که ۵۶٪ زنان و ۴۳٪ مردان از ظاهر خود ناخوشنود بوده‌اند. در کشور ما نیز از حدود دهه ۷۰ تقاضا برای جراحی‌های زیبایی ۸۰ درصد رشد داشته و پژوهش‌ها حاکی از آن است که ایران در میان ۱۰ کشور اول دنیا است. این آمار در حال حاضر رو به افزایش است (کاظمی رضایی، حاتمیان، وطن خواه و پهلوان یوسفخانی، ۱۴۰۱).

دیگر جراحی های زیبایی منحصر به طبقه مرفه جامعه نیست و از هر طبقه اجتماعی افرادی وجود دارند که بخشی از صورت یا اندام خود را به تیغ جراحان زیبایی سپرده اند. این روند به گونه ای ادامه یافته که مردم ایران در کنار کشورهای ترکیه و برزیل در رده های نخست میزان جراحی های زیبایی جهان قرار دارند. درصد بالایی از تقاضای جوانان برای جراحی های زیبایی از سوی دختران است. بطوری که ۹۵ درصد متقاضیان را زنان و دختران ۱۴ تا ۴۵ سال برای جراحی بینی و کاشت مو و ۵ درصد را مردان برای انجام جراحی بینی تشکیل می دهند، اگرچه آمار مردان متقاضی مداخلات زیبایی در سال های اخیر روند روبه رشدی داشته است (میری و کریم، ۱۳۹۵).

زیبایی به جهت پاداش بخش بودن یکی از عوامل مؤثر و اثر بخش در روابط بین فردی است. افراد زیبا بطور پنهان یا آشکار پیوسته در روابط اجتماعی مورد تقویت قرار می گیرند. چنانکه شواهد علمی نشان می دهد مردم کودکان زیبا رو را کمتر مورد سرزنش و نکوهش قرار داده و بیشتر مورد توجه قرار می دهند .

نگاه جنسی به خود می تواند به شکلی از خودآگاهی منجر شود که مشخصه آن نوعی پایش ظاهر بدن می شود. نظریه خودشیء انگاری را اولین بار فردریکسون و همکاران (۱۹۹۶) مطرح کردند. خود شیء انگاری می تواند در زنان اثرات مختلفی داشته باشد. خودشیء انگاری حتی می تواند پیش بینی کننده علائم افسردگی و اضطراب در زنان باشد (دامیار، اصغرنژاد و شمسی، ۱۳۹۸). عوامل مختلفی می توانند پیش بینی کننده ی خودشیء انگاری در زنان متقاضی عمل زیبایی باشند که در این پژوهش تلاش بر آن است تا نقش عوامل مختلف با این مهم شناسایی شود.

اساساً در دوران بزرگسالی نیز مشخص شده است که زنان زیبا تأثیر بیشتری بر مردان دارند تا زنان معمولی و مردم تمایل دارند به یک زن زیبا نظر مطلوب تری داشته باشند، مگر اینکه مطنون شوند می خواهد از زیبایی خود سوء استفاده کند بدین ترتیب میل زیباتر شدن و خودشیفتگی می تواند انگیزه ای قوی برای اقدام به جراحی زیبایی متعدد باشد (محمدزاده، جعفری، احمدی طهورسلطانی و اکبرزاده، ۱۳۹۴).

توانگ<sup>۱</sup>، کونراث<sup>۲</sup>، فاستر<sup>۳</sup>، کمپیل<sup>۴</sup> و بوشمن<sup>۵</sup> (۲۰۰۸) معتقدند عمل های زیبایی باعث ایجاد نوعی "انگیزه کاذب" در انسان ها شده و باعث می شود نسبت به دیگران احساس برتری کنند. جراحی های زیبایی به سلامت روان آسیب می رسانند و نوعی "احساس خود شیفتگی" را در افراد ایجاد می کند. در این راستا می توان گفت که تأکید بیش از اندازه بر انجام عمل های زیبایی متعدد خود میتواند به خودشیفتگی، غرق شدن در خود، خود میان بینی و بی توجهی به دیگران منجر شود (توانگ و همکاران، ۲۰۰۸).

میل به زیبایی و خودشیفتگی مجموعه ای از ویژگی های هیجانی است که در نتیجه آن فرد خود را بعنوان موجودی برتر ادراک کرده و بیش از حد بر ارزش یا موقعیت خود در چشم دیگران تمرکز می کند. مفهوم سازی های نوین از خودشیفتگی تنها بر نگرش به خود متکی برانه ظاهری افراد خودشیفته تمرکز نمی کند بلکه بر انگیزه آنها برای مثبت و بهتر از دیگران جلوه کردن و ارزیابی مثبت از سوی دیگران تمرکز می کند (روگوزا، مارچلوسکا و روگوزا<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲).

از طرف دیگر، روان شناسان به مفهوم سازه های جایگزین برای کاهش میل به خودشیفتگی و انجام عمل های جراحی زیبایی در بانوان پرداختند، که یکی از این مفاهیم مهم، مفهوم شفقت خود است. شفقت خود را به عنوان سازه ای سه مؤلفه ای شامل مهربانی با خود<sup>۷</sup> در مقابل قضاوت کردن خود<sup>۸</sup>، اشتراکات انسانی<sup>۹</sup> در مقابل انزوا و بهوشیاری<sup>۱۰</sup> در مقابل همانند سازی<sup>۱</sup> افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت میورزد. (نف<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱).

1 - Twenge

2 - Konrath

3 - Foster

4 - Campbell

5 - Bushman

6 - Rogoza, M., Marchlewska, M., Rogoza

7 - Self-kindness

8 - Self-judgment

9 - Common humanity

10 - Mindfulness

زنانی که شفقت خود بالایی دارند نسبت به دیگر افرادی که شفقت خود کمی دارند، گرایش کمتری به انجام عمل جراحی زیبایی دارند، زیرا درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند، در آنها وجود ندارد. شفقت به خود به دو دلیل به عنوان عاملی مهم در زنان متقاضی عمل زیبایی بررسی شده است، اول اینکه سه مؤلفه اصلی شفقت به خود شامل اسمی، ذهنی و خود دوستداری، ادراک‌هایی از تجربیات شخصی هر انسان است که احتمال زیادی می‌رود که در رابطه با زیبایی زنان دخیل باشند. برای مثال، خود دوستداری به زنان بزرگسال در پذیرفتن بیشتر بدنشان کمک می‌کند و به همراه سایر مؤلفه‌های شفقت به خود، ادراک‌هایی از خود و فیزیک خود برای فرد در ارتباط با دیگران می‌سازند. به این صورت که خانم بزرگسالی که شفقت به خود بیشتری دارد، برای خود ارزش بیشتری قائل است (هم وطن و دهقانیان، ۱۴۰۲).

داشتن شفقت خود نیازمند این است که فرد به خاطر شکست‌ها یا نرسیدن به استانداردها، به انتقاد سخت گیرانه از خود نپردازد؛ این مفهوم به معنی توجه نکردن یا اصلاح نکردن این شکست‌ها نیست. زمانی که خود با این باور که انتقاد خود میتواند فرد را وادار به تغییر و پیشرفت کند، به خاطر اشتباهاتش به سختی مورد قضاوت قرار بگیرد، عملکردهای حمایتی خود برای تهدید نشدن حرمت خود فرد، در جهت پنهان کردن نواقص از خود آگاهی فرد عمل می‌کنند. بدون آگاهی از خود، این ضعف‌ها مورد تردید قرار نمی‌گیرند. در مقابل، فرد از طریق شفقت ورزیدن به خود، یک امنیت هیجانی به وجود می‌آورد که بتواند بدون ترس از سرزنش خود، خودش را به وضوح ببیند و فرصت پیدا می‌کند تا با دقت بیشتری الگوهای ناسازگار فکری، هیجانی و رفتاری را درک و اصلاح کند (حسین پور و فرهنگی، ۱۳۹۹).

مهربانی با نفس خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه اشتراکات انسانی است. به‌شیراری در مقابل همانندسازی افراطی در شفقت خود، به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال میانجامد و باعث میشود جنبه‌های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکنند. (نف، ۲۰۱۳).

محققان با انجام پژوهش‌هایی روی افراد مختلف دریافتند بیش از ۶۰ درصد از افرادی که جراحی زیبایی انجام می‌دهند بعد از عمل با تغییر در ویژگی‌های روانشناختی خود روبرو می‌شوند (ایشیگوکا، ایوانو، سوزوکی، فوکویاما، مورااساکی و میورا، ۱۹۹۸؛ به نقل از خبازثابت، کیخسروانی و بحرانی، ۱۴۰۱).

با توجه به اینکه افراد متقاضی عمل زیبایی اثرات همه جانبه‌ای در ابعاد مختلف زندگی فرد علی‌الخصوص مسائل مربوط به وضعیت روانشناختی بر جای می‌گذارد به نظر ضروری می‌رسد برای بهبود وضعیت روانی این افراد رویکردهای مختلف بررسی شود. فهم ویژگی‌های روانشناختی متقاضیان جراحی زیبایی می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های مختلف جهت پیشگیری و درمان مشکلات روان شناختی این افراد کمک کند.

مطالعات زیادی بر روی عوامل روان شناختی مؤثر بر افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی در سراسر جهان انجام شده است از جمله توانگ<sup>۴</sup>، کونراث<sup>۵</sup>، فاستر<sup>۶</sup>، کمپبل<sup>۷</sup> و بوشمن<sup>۸</sup> (۲۰۰۸). اما به نظر می‌رسد در ایران تعداد این مطالعات زیاد نیست. بنی اسدی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی تأثیر جراحی زیبایی بینی بر تصویر تن و خودشیفتگی زنان پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که جراحی زیباسازی بینی موجب افزایش میزان رضایت زنان از تصویر ذهنی که در مورد تن شان دارند می‌گردد و باعث می‌شود که فرد از تصویر بینی و تن خود رضایت و خودشیفتگی بیشتری داشته باشد. محمد پناه اردکان و یوسفی (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری و شفقت نفس در افراد داوطلب جراحی زیبایی پرداختند. یافته‌های پژوهش مشخص کرد که در وهله‌ی اول بین باورها در مورد

1 - Over-identification

2 - Neff

3 - Ishigooka , Iwao , Suzuki , Fukuyama , Murasaki &amp; Miura

4 - Twenge

5 - Konrath

6 - Foster

7 - Campbell

8 - Bushman

ظاهر و احساس حقارت در افراد داوطلب و غیرداوطلب جراحی زیبایی تفاوت وجود دارد، به طوری که افراد داوطلب نسبت به افراد غیرداوطلب نمرات بالاتری در این دو مؤلفه به دست آوردند. در وهله ی دوم، مشخص شد که بین باورها در مورد ظاهر و شفقت نفس در افراد داوطلب جراحی زیبایی ارتباط وجود دارد، به این صورت که هرچه نمرات فرد در مقیاس باورها در مورد ظاهر بیشتر باشد، شفقت نفس کمتری نشان می دهند و بالعکس. اقرلو (۱۳۹۶) نشان داد بین خودشیفتگی و مؤلفه های خودشیء انگاری ( نظارت بدنی ، شرم بدنی و کنترل ظاهر ) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین خودشیفتگی و عزت نفس جنسی رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. نویدان فر (۱۳۹۹) نشان داد که نتایج پیش بینی خودشیفتگی آسیب پذیر بر اساس تمام زیر مؤلفه های خودشیء انگاری، همچنین خودناهمخوانی واقعی / بایدی و زیر مؤلفه های تصویر بدنی بجز وزن خود طبقه بندی شده و ارزیابی وضع ظاهری، را نشان دادند. رضانی سولگانی، جوهری فرد و باوی (۱۴۰۱)، پژوهشی با عنوان الگوی معادلات ساختاری خودشیفتگی مرضی بر اساس آگاهی از تن شیء انگاری و استفاده آسیب زا از شبکه های اجتماعی با میانجی گری باورها در مورد ظاهر در زنان و مردان انجام دادند. نتایج نشان داد که الگوی پیشنهادی برای گروه زنان و مردان از برازش مطلوبی برخوردار بود. همچنین آگاهی از تن شیء انگاری با خودشیفتگی مرضی در گروه زنان معنادار، اما در گروه مردان معنادار نشد. ولاست و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۰)، پژوهشی با عنوان چگونه جهت گیری فرهنگی و شفقت به خود آگاهی بدنی عینی را برای زنان آمریکایی، بلژیک، روسیه و تایلند انجام دادند. نتایج نشان داد که حمایت بیشتر از فردگرایی عمودی مربوط به نظارت بر بدن زنان آمریکایی، بلژیکی و روسی است. با این حال، این رابطه در جهت مخالف برای زنان تایلندی رخ داده است. علاوه بر این، سطوح بالاتر نظارت بر بدن و شرم بدن آمریکایی ها با دلسوزی کمتری برای خود همزیستی دارند، در حالی که عکس این امر برای تایلندی ها صادق بود. ما همچنین یک مدل اعتدال مکمل را آزمایش کردیم و دریافتیم که رابطه بین نظارت بر بدن و شرم از بدن با شفقت به خود تعدیل می شود، و بیشتر به نقش مهم شفقت به خود در مدل ارائه شده توسط نظریه عینیت سازی اشاره کرد. وانگ و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۲۲)، پژوهشی با عنوان قربانی آزار سایبری و رفتارهای غذایی آشفته: نقش میانجی شفقت به خود و خودشیء انگاری انجام دادند. نتایج نشان داد که قربانی زورگویی سایبری با خوردن عاطفی و خوردن بیرونی پس از شش ماه رابطه مثبت داشت، اما با خوردن محدود رابطه مثبت نداشت. علاوه بر این، شفقت به خود و عینیت بخشیدن به خود، ارتباط بین قربانی آزار سایبری و سه نوع رفتار نابسامان خوردن را، با این حال، به طرق مختلف واسطه کردند. در ارتباط قربانی زورگویی سایبری با خوردن محدود و خوردن بیرونی، اثر واسطه ای مستقل خود شیئی سازی و اثر واسطه ای سریالی معنی دار بود، در حالی که در ارتباط بین قربانی شدن آزار اینترنتی و خوردن عاطفی، تنها اثر واسطه ای مستقل شفقت به خود بود. یافته ها نشان داد که روابط بین آزار و اذیت سایبری با انواع مختلف رفتارهای غذایی نابسامان ممکن است مکانیسم های میانجی متفاوتی داشته باشد، که به پیشگیری و مداخله برای رفتارهای خوردن اختلالات مرتبط با آزار اینترنتی در آینده روشن می شود.

پژوهش حاضر در نظر دارد برخی از این متغیرها را در افراد متقاضی عمل جراحی زیبایی مطالعه کرده و به این وسیله به ارتقای بهزیستی روانی این زنان کمک کرد. از این رو پژوهش حاضر در صدد است به این سؤال پاسخ دهد که آیا شفقت خود و خودشیفتگی پیش بینی کننده معنی دار خودشیء انگاری در زنان متقاضی عمل زیبایی می باشند؟

## ۲- روش شناسی

پژوهش حاضر از نوع طرح های همبستگی بود که طی آن به پیش بینی خودشیء انگاری بر اساس شفقت خود و خودشیفتگی در زنان متقاضی عمل زیبایی پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان متقاضی عمل زیبایی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. نمونه در پژوهش حاضر تعداد ۲۰۰ نفر از زنان متقاضی عمل زیبایی شهر شیراز بودند که با روش نمونه گیری هدفمند جهت انجام پژوهش گزینش شد. ملاک ورود در پژوهش حاضر جنسیت (فقط زنان) بود و ملاک خروج از پژوهش نیز عدم تمایل آزمودنی از شرکت در پژوهش بود. پس از هماهنگی پژوهشگر با تعدادی از پزشکان زیبایی جهت حضور در مطب و هماهنگی با زنان متقاضی عمل زیبایی که به

1 - Wollast & et.al

2 - Wang & et.al

عنوان نمونه پژوهش گزینش شده بودند تعداد ۲۰۰ پرسشنامه مورد مطالعه توزیع گردید. هر پرسشنامه به صورت حضوری و پس از توضیحات لازم به افراد نمونه ارائه شد. پس از توزیع پرسشنامه ها هدف از انجام تحقیق و نحوه تکمیل پرسشنامه ها برای آنان توضیح تشریح گردید و محرمانه بودن اطلاعات پرسشنامه ها نیز به آنان یادآوری گردید، سپس به جمع آوری پرسشنامه ها پس از تکمیل آن پرداخته شد و سرانجام تجزیه و تحلیل آماری داده ها انجام پذیرفت. رعایت موازین حقوقی و اخلاقی در طول انجام پژوهش رعایت گردید و سعی در توجیه آزمودنی ها در مورد پژوهش و اهداف انجام پژوهش شد و به آزمودنی ها اطمینان داده شد که اطلاعات مربوط به ایشان به صورت محرمانه نگهداری می شود. همچنین، در طول پژوهش از منابع معتبر علمی و نتایج تحقیق دیگران استفاده گردید و اصل رعایت صداقت در تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد توجه قرار گرفت. پرسشنامه ها بعد از جمع آوری با نرم افزار SPSS 23 مورد تجزیه و تحلیل در ۲ سطح توصیفی و استنباطی قرار گرفتند. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص های توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، مینیمم و ماکزیمم متغیرهای پژوهشی پرداخته شده در سطح استنباطی با آزمون های پیرسون و آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به آزمون فرضیه های پژوهش پرداخته شد.

## ۲-۱۱ ابزارهای پژوهش

### ۲-۱-۱-۲- پرسش نامه خود شیء انگاری<sup>۱</sup>

پرسشنامه خود شیء انگاری بدنی را مک کینلی وهاید (۱۹۹۶) بر اساس نظریه فردریکسن و همکاران (۱۹۹۶) برای سنجش سازه شیء انگاری بدنی تدوین کردند. این مقیاس ۲۴ ماده دارد و شامل سه آزمون فرعی نظارت بدنی، شرم بدنی و کنترل ظاهر بدن است. آزمون بر اساس مقیاس ۵ درجه ای از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) تنظیم شده است. نمره بالا در هر کدام از مؤلفه های این مقیاس نشان دهنده میزان بالای خودشیء انگاری است. آزمون فرعی نظارت بدنی در بردارنده ماده های است که خودشیء انگاری را در شکل پایش وضعیت ظاهری و اتخاذ یک نگاه بیرونی از خود مد نظر قرار داده است. مؤلفه شرم بدنی احساس شرم راجع به بدن را ارزیابی می کند. مؤلفه کنترل ظاهر بدن، اعتقاد فرد را می سنجد راجع به اینکه می تواند ظاهر خود را کنترل کند یا اینکه ظاهرش به وسیله عوامل دیگر مانند عوامل ژنتیکی کنترل می شود. شماره گویه های مربوط به ابعاد این پرسشنامه به قرار زیر است:

- ✓ نظارت بر بدن<sup>۲</sup>: سوالات ۱ تا ۸
- ✓ شرم از بدن<sup>۳</sup>: سوالات ۹ تا ۱۶
- ✓ کنترل<sup>۴</sup>: سوالات ۱۷ تا ۲۴

نتایج مطالعات مختلف نشان دهنده پایایی و روایی خوب این مقیاس است. نتایج همسانی درونی برای آزمون عبارت است از آلفای کرونباخ ۰.۷۶، ۰.۷۰ و ۰.۶۸ به ترتیب برای مؤلفه های نظارت بدنی، شرم بدنی و کنترل ظاهر بدن (مک کینلی وهاید، ۱۹۹۶). نتایج تجزیه و تحلیل داده های این مقیاس در مطالعه افلاک سیر (۱۳۹۳) نشان داد که آزمون های فرعی این مقیاس همسانی درونی خوبی دارند. آلفای کرونباخ آزمون شیء انگاری بدنی ۰.۷۱ و آلفای کرونباخ خرده آزمون نظارت بدنی ۰.۶۹، شرم بدنی ۰.۷۲ و کنترل ظاهر بدن ۰.۶۸ بود. پایایی بازآزمایی مقیاس ها با فاصله سه هفته بین ۰.۷۹ تا ۰.۸۳ بود. روایی این مقیاس با استفاده از روایی همزمان ارزیابی شد و نتایج همبستگی بین این مقیاس و پرسشنامه خودشیء انگاری نال و فردریکسن (۱۹۹۶)، که مقیاس دیگری برای سنجش خودشیء انگاری است، ۰.۵۸ بود. روایی سازه آزمون با استفاده از روش تحلیل عامل بررسی شد. نتایج تحلیل عامل نشان داد که ماده های این مقیاس در سه عامل قرار گرفتند که با نتایج اولیه گزارش مک کینلی وهاید (۱۹۹۶) تشابه داشت. بنابر این، بر اساس نتایج مطالعه حاضر، مقیاس شیء انگاری بدنی برای استفاده در ایران پایایی و روایی خوبی دارد و می توان از آن برای سنجش خودشیء انگاری در جنس مؤنث استفاده کرد. همچنین در

1 - The Self-Objectification Questionnaire

2 - Body Control

3 - Body Shame

4 - Control



پژوهش نامعی (۱۳۹۵) پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰.۷۴ و برای مؤلفه‌های نظارت بدنی، شرم بدنی و کنترل ظاهر بدن به ترتیب ۰.۷۲، ۰.۷۶ و ۰.۷۰ برآورد شد.

### ۲-۱-۲- پرسشنامه شفقت خود فرم کوتاه<sup>۱</sup>

خود دلسوزی یا شفقت خود از سازه‌های نسبتاً جدید در روانشناسی است که در نتیجه تناقضات موجود در رابطه با متغیرهایی همچون عزت نفس پدید آمد. پژوهشگران عقیده دارند که خود دلسوزی یا شفقت خود به معنی این است که فرد در مواجهه با ناکامی‌ها، نقائص و عیب‌هایش آن‌ها را بپذیرد. همچنین این سازه اشاره دارد که خود دلسوزی به معنی نادیده گرفتن عیب‌ها و نقص‌ها نیست و در آن فرد به جای انتقاد از خود به مهربانی نسبت به خود می‌پردازد. در رابطه با سنجش شفقت خود یا خود دلسوزی چند ابزار در دسترس است که در میان آن‌ها پرسشنامه شفقت خود فرم کوتاه و همچنین پرسشنامه خود دلسوزی فرم بلند بیشتر شناخته شده هستند.

مقیاس ۱۲ ماده‌ای خود دلسوزی فرم کوتاه یا همان پرسشنامه شفقت خود توسط ریس، پامیر، نف و ون‌گاجت<sup>۲</sup> در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. نسخه بلند این مقیاس در سال ۲۰۰۳ و با ۲۶ ماده ساخته شده بود. این پرسشنامه دارای ۶ عامل دو وجهی است که عبارتند از: مهربانی با خود؛ قضاوت در مورد خود؛ احساس مشترکات انسانی؛ انزوا؛ ذهن آگاهی؛ و فزون همانندسازی.

با توجه به اینکه پرسشنامه شفقت خود فرم کوتاه برای اولین بار در ایران توسط موسسه ایران تحقیق و با همکاری دانشجویان دکترای روانشناسی تهیه شده است، نمره گذاری آن به طور کامل در فایل مربوطه ارائه شده است. این پرسشنامه دارای نمره گذاری در طیف لیکرت و همچنین نمره گذاری وارونه است و ۶ زیرمقیاس برای آن محاسبه می‌شود. سوالات ۲، ۵، ۶، ۳، ۷، ۱۰ این پرسشنامه در طیف لیکرت از ۱ تا ۵ (تقریباً هرگز=۱ تا تقریباً همیشه=۵) نمره‌گذاری می‌شود و سوالات ۱، ۹، ۸، ۴، ۱۲، ۱۱، به صورت معکوس (تقریباً هرگز=۵ تا تقریباً همیشه=۱) نمره گذاری می‌شود.

ریس و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه خود، همسانی درونی مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند. تحلیل عامل مواد مقیاس نیز، هم چون فرم بلند مقیاس، عامل بیان شده، و یک عامل مرتبه دوم خود دلسوزی را نشان می‌دهد. در مطالعه سبزه آرای لنگرودی (۱۳۹۲) علاوه بر بررسی ساختار عاملی مقیاس در نمونه ایرانی، آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۶۸ گزارش شد. در مطالعه قربانی، واتسن، ژو و نوربالا (۲۰۱۲) همسانی درونی مقیاس ۰/۸۴ گزارش شد. آلفا کرونباخ در نسخه ایرانی "خسروی، صادقی و یابنده" چنین گزارش شده است: مهربانی با خود ۰.۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰.۷۹، اشتراکات انسانی ۰.۸۴، انزوا ۰.۸۵، بهشیاری ۰.۸۰، همانند سازی افراطی ۰.۸۳ و کل مقیاس ۰.۷۶.

### ۲-۱-۳- پرسشنامه شخصیت خودشیفته

این پرسشنامه را در سال ۱۹۷۹، راسکین و هال ارائه کردند و به منظور اندازه گیری تفاوت‌های فردی در جامعه غیربیمار طراحی شده است. ساختار سؤال‌های این پرسشنامه، دو گزینه ای است و پاسخ دهنده باید یکی از دو گزینه بیشتر منطبق با ویژگی‌های خود را انتخاب کند. فرم کنونی پرسشنامه ی شخصیت خودشیفته ۴۰ سؤال دارد ( راسکین ۱۹۸۸ و ۱۹۷۹؛ به نقل از جوادی، ۱۳۷۵).

راسکین، در سال ۱۹۷۹ با استفاده از روش دو نیمه کردن، ضریب پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۰ گزارش کرده است و در سال ۱۹۸۸، با استفاده از روش  $\alpha$  پایایی پرسشنامه ی شخصیت خودشیفته را به عنوان یک ساختار کلی ۰/۸۳ به دست آورد (جوادی، ۱۳۷۵). در مطالعه ی جوادی، ضریب پایایی در دختران ۰/۸۲ و در پسران ۰/۸۴ بوده است؛ به منظور بررسی پایایی پرسشنامه ی شخصیت خودشیفته در ایران از روش آزمون مجدد استفاده شد که ضریب به دست آمده از این بررسی ۰/۹۱ است (جوادی، ۱۳۷۵).

در تحقیق حاضر با استفاده از روش دو نیمه کردن، ضریب پایایی پرسشنامه خودشیفتگی، ۰/۸۱، ضریب پایایی مقیاس خودشیفتگی سازگارانه، ۰/۷۵ و ضریب پایایی مقیاس خودشیفتگی ناسازگارانه ۰/۶۹ به دست آمد.

1 - SCS-SF

2 - Raes, Pommier, Neff, & Gucht

همچنین در مطالعه‌ای که بر روی اعتباریابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام گرفت، ضرایب همبستگی آزمون-بازآزمون پرسشنامه FFMQ در نمونه ایرانی بین  $I=0/57$  (مربوط به عامل غیر قضاوتی بودن) و  $I=0/84$  (عامل مشاهده) مشاهده گردید. همچنین ضرایب آلفا در حد قابل قبولی (بین  $\alpha=0/55$  مربوط به عامل غیر واکنشی بودن و  $\alpha=0/83$  مربوط به عامل توصیف) به دست آمد (احمدوند، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ  $0/76$  بدست آمد. در پژوهشی بابایی نادینلویی، میکاییلی منیع، پزشکی، بافنده و عبدی (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه کردند و مقدار آن را  $0/84$  گزارش نمودند

### ۳- نتایج یافته ها

برای گردآوری اطلاعات کمی متغیرها در سطح میدانی با استفاده از سه پرسشنامه خودشیء انگاری، شفقت خود و خودشیفتگی اقدام به جمع آوری داده های خام شد. داده های خام با نرم افزار SPSS و با استفاده از تکنیک های آماری مناسب در دو سطح توصیفی و تبیین مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در سطح توصیفی به محاسبه شاخص های توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات پرداخته شد و در سطح استنباطی با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به آزمون فرض و بررسی فرضیه های پژوهشگر پرداخته شد، در ادامه این قسمت ابتدا مروری خواهد شد بر نتایج توصیفی پژوهش و سپس به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخته شده. در جدول شماره ۱ فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی گروه های شرکت کننده بر اساس سن و سطح سواد ارائه شده است.

جدول ۱- فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه	تعداد	درصد
سن	۲۰ تا ۳۰ سال	۶۸	۳۴
	۳۰ تا ۴۰ سال	۸۲	۴۱
	۴۰ سال به بالا	۵۰	۲۵
سطح تحصیلات	زیرلیسانس	۱۰۲	۵۱
	لیسانس	۶۴	۳۲
	بالا تر از لیسانس	۳۴	۱۷

جدول شماره ۲ به محاسبه شاخص های توصیفی زیرمقیاس های خودشیء انگاری، شفقت خود و خودشیفتگی شرکت کنندگان پرداخته است. همانگونه که مشاهده می شود میانگین و انحراف استاندارد خود شیء انگاری شرکت کنندگان برابر  $57/99$  و  $6/98$  بود. میانگین و انحراف استاندارد خودشیفتگی سازگاران شرکت کنندگان برابر  $11/87$  و  $9/23$  بود. میانگین و انحراف استاندارد خودشیفتگی ناسازگاران شرکت کنندگان برابر  $9/23$  و  $2/39$  بود. همچنین در این جدول میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر نمرات در هر مقیاس خودشفقتی به صورت مجزا محاسبه شده است.

جدول ۲- آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
خودشفقتی	مهربانی با خود	$6/78$	$2/65$	۲	۱۰
	قضاوت در مورد خود	$5/23$	$2/22$	۲	۱۰
	احساس مشترک انسانی	$7/09$	$2/33$	۲	۱۰
	انزوا	$6/44$	$2/61$	۲	۱۰
	ذهن آگاهی	$7/74$	$2/22$	۲	۱۰
	فزون همانندسازی	$5/10$	$1/75$	۲	۱۰

۱۸	۶	۳/۷۶	۱۱/۸۷	سازگاران	خودشیفتگی
۱۶	۵	۲/۳۹	۹/۲۳	ناسازگاران	
۸۷	۳۱	۶/۹۸	۵۷/۹۹	خودشیء انگاری	

جدول شماره ۳ همبستگی متغیرهای پژوهش را بین خودشیء انگاری، شفقت خود و خودشیفتگی را نشان میدهد. همانگونه که مشاهده می شود بین مؤلفه های خودشفقتی با خودشیء انگاری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به عبارتی با افزایش مؤلفه های خودشفقتی میزان خودشیء انگاری کاهش می یابد. همچنین بین خودشیفتگی سازگاران با خودشیء انگاری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. اما بین خودشیفتگی ناسازگاران با خودشیء انگاری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۳- ماتریس همبستگی پیرسون بین خودشیء انگاری، شفقت خود و خودشیفتگی

خودشیء انگاری	خودشیفتگی ناسازگاران	خودشیفتگی سازگاران	فزون همانندسازی	ذهن آگاهی	انزوا	احساس مشترک انسانی	قضاوت در مورد خود	مهربانی با خود	
								۱	مهربانی با خود
							۱	۰/۴۲۴**	قضاوت در مورد خود
						۱	۰/۳۰۹**	۰/۲۵۵**	احساس مشترک انسانی
					۱	۰/۲۶۸**	۰/۲۷۸**	۰/۲۳۱**	انزوا
				۱	۰/۲۸۹**	۰/۵۲۹**	۰/۴۰۹**	۰/۳۸۷**	ذهن آگاهی
			۱	۰/۲۵۵**	۰/۴۳۲**	۰/۱۹۹**	۰/۳۳۷**	۰/۲۲۴**	فزون همانندسازی
		۱	۰/۲۲۴**	۰/۳۷۱**	۰/۲۱۱**	۰/۱۸۷**	۰/۲۲۳**	۰/۳۴۲**	خودشیفتگی سازگاران
	۱	-۰/۳۰۹**	-۰/۳۲۵**	-۰/۱۸۹**	-۰/۲۱۴**	-۰/۴۵۷**	-۰/۳۲۱**	-۰/۴۳۴**	خودشیفتگی ناسازگاران
۱	۰/۳۲۵**	-۰/۳۹۸**	-۰/۳۲۵**	-۰/۲۵۷**	-۰/۲۶۸**	-۰/۳۰۷**	-۰/۲۸۷**	-۰/۳۳۲**	خودشیء انگاری

**P≤0.01\*\* P≤0.05\***

جهت پیش بینی تمایل به خودشیء انگاری بر اساس خود شفقتی از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. با توجه به جدول ۴ همانگونه که مشاهده می شود میزان R برابر ۰/۵۶۷ و میزان R<sup>2</sup> برابر ۰/۳۲۱ می باشد. به عبارتی مؤلفه های خودشفقتی در کل نزدیک به ۳۲ درصد از واریانس نمرات خودشیء انگاری را تبیین می کند. مهربانی با خود به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی خودشیء انگاری میباشد (β=-۰/۲۳۴، p=۰/۰۰۵). قضاوت در مورد خود به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی



خودشیء انگاری میباشد ( $p=0/001$ ,  $\beta=-0/341$ ). فزون همانند سازی به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی خودشیء انگاری میباشد ( $p=0/007$ ,  $\beta=-0/231$ ).

جدول ۴-آزمون رگرسیون جهت پیش بینی خودشیء انگاری بر اساس خود شفقتی

متغیر ملاک: خودشیء انگاری							
P	T	$\beta$	P	F	R2	R	متغیر پیش بین
0/005	2/790	-0/234	0/001	36/098	0/321	0/567	مهربانی با خود
0/001	4/400	-0/341					قضاوت در مورد خود
0/154	0/786	0/098					احساس مشترک انسانی
0/089	1/235	0/127					انزوا
0/070	1/654	0/155					ذهن آگاهی
0/007	2/256	-0/231					فزون همانندسازی

جهت پیش بینی تمایل به خودشیء انگاری بر اساس خودشیء انگاری از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است. با توجه به جدول ۵ همانگونه که مشاهده می شود میزان R برابر 0/400 و میزان  $R^2$  برابر 0/160 می باشد. به عبارتی مؤلفه های خودشیء انگاری در کل ۱۶ درصد از واریانس نمرات خودشیء انگاری را تبیین می کند. همچنین مؤلفه خودشیء انگاری سازگارانه به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی خودشیء انگاری می باشد ( $p=0/001$ ,  $\beta=-0/357$ ) و مؤلفه خودشیء انگاری ناسازگارانه به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش بینی خودشیء انگاری می باشد ( $p=0/001$ ,  $\beta=0/299$ ).

جدول ۵- آزمون رگرسیون چندگانه جهت پیش بینی خودشیء انگاری بر اساس مؤلفه های خودشیء انگاری

متغیر ملاک: خودشیء انگاری							
P	T	$\beta$	P	F	R2	R	متغیر پیش بین
0/001	3/889	-0/357	0/001	25/887	0/160	0/400	خودشیء انگاری سازگارانه
0/001	3/188	0/299					خودشیء انگاری ناسازگارانه

#### ۴- نتیجه گیری

همانگونه که نتایج نشان داد جهت پیش بینی تمایل به خودشیء انگاری بر اساس خود شفقتی از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد که نتایج نشان داد مهربانی با خود به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی خودشیء انگاری میباشد. قضاوت در مورد خود به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی خودشیء انگاری میباشد. فزون همانند سازی به صورت منفی و معناداری قادر به پیش بینی خودشیء انگاری میباشد.

نتیجه این آزمون از جهاتی همسو ارکولانی و همکاران (۱۳۸۰)، اردکان و همکاران (۱۳۹۰) و سعیدی و همکاران (۱۳۹۱) میباشد. در تبیین نتایج فوق میتوان گفت شفقت خود را می توان به عنوان یک موضع مثبت نسبت به خود زمانی که همه چیز بد پیش می رود، تعریف کرد. شفقت خود به عنوان یک صفت و یک عامل محافظ مؤثر برای پرورش انعطاف پذیری عاطفی محسوب می شود. به طوری که به تازگی، روش های درمانی با هدف بهبود شفقت خود توسعه داده شده است. شفقت معمولاً به صورت مهربانی نسبت به دیگران بیان شده است، اما در روانشناسی بودایی این باور وجود دارد که احساس شفقت نسبت به خود ضروری تر از شفقت نسبت به دیگران است. شفقت

خود موجب احساس مراقبت فرد نسبت به خود، آگاهی یافتن، نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست‌های خود و پذیرش این نکته که تجارب وی نیز بخشی از تجارب معمول بشری است، می‌شود. در واقع شفقت نسبت به خود مستلزم پذیرش این نکته است که رنج، شکست و نابسندگی‌ها بخشی از شرایط انسانی است و همه‌ی انسان‌ها و از جمله خود فرد مستحق مهربانی و شفقت است.

شفقت خود از ترحم به خود متمایز است و وقتی فرد نسبت به خود احساس ترحم و دلسوزی دارد، بیشتر احساس عدم پیوستگی با دیگران می‌کند و در نتیجه بیشتر مشغول مشکلات خود می‌شود و فراموش می‌کند که دیگران هم مشکلاتی مشابه (و گاهی بدتر) دارند. بنابراین حس ترحم و دلسوزی موجب اغراق و تمديد رنج‌های شخصی می‌شود که این فرآیند فرد را در احساسات خود بیشتر فرو برده و فاصله گرفتن از موقعیت عاطفی را دشوار می‌کند.

در مقابل فرآیند شفقت خود مستلزم آن است که فرد احساسات خود را بازگو کند که این فرآیند موجب شکستن چرخه‌ی در خود فرو رفتن شده و احساس خودمداری و تنهایی کاهش یافته و همزمان احساس به هم پیوستگی و ارتباط افزایش یابد. افرادی که در خودشفقت بالا هستند، زمانی که رویدادی منفی را تجربه می‌کنند، با مهربانی و نگرانی و ملاحظت با خود برخورد می‌کنند. میزان بالای شفقت خود منجر به افزایش ارتباط اجتماعی و کاهش انتقاد از خود، نشخوار فکری، سرکوب فکر و اضطراب می‌شود. پس با توجه به توضیحات فوق طبیعی هست که آنها بر ظاهر خود کمتر اهمیت دهند و مشکلات ناشی از نداشتن قیافه مناسب کمتر آزارشان می‌دهد و یا برایش زیاد مهم نیست.

بر اساس نظریه شفقت، سیستم‌های تهدید، سائق و رضایت، ریشه در تاریخچه تکاملی انسان در جهت بقا دارد. انسان‌های اولیه تمایل داشتند از تهدیدها اجتناب کنند یا بر آنها غلبه کنند، دنبال منابع غذا یا صمیمیت بودند و از اینکه بخشی از یک جامعه اجتماعی باشند، لذت می‌بردند. طرفداران درمان متمرکز بر شفقت معتقدند که این سیستم‌ها هنوز فعال هستند و بر باورها، فعالیت‌ها و هیجانات انسان امروزی اثر می‌گذارند. به عنوان مثال، اگر فرد در معرض یک محرک تهدید کننده قرار گیرد ممکن است احساس‌های متفاوتی مانند (ترس، اضطراب و خشم) را تجربه کند، رفتارهای متفاوتی (پاسخ تسلیم یا ستیز و گریز) انجام دهد و سوگیری‌های شناختی مشخصی (تصمیم‌گیری شتاب‌زده، تفکر قالبی یا اعتقاد به اینکه ایمن بودن بهتر از شرم‌نازده بودن است) را نشان دهد. کارکرد سیستم سائق، هدایت افراد به سمت اهداف و منابع مهمی است که احساس‌های لذت را ایجاد می‌کنند. افرادی که سیستم سائق بیش‌فعالی دارند، احتمالاً به فعالیت‌هایی با ریسک بالا از قبیل روابط جنسی محافظت نشده یا سوءمصرف الکل و دارو می‌پردازند. سیستم رضایت مربوط به احساس‌های شادی است. این احساس‌ها با جستجوی لذت و همچنین نبود تهدید ارتباطی ندارند. بلکه این حالت آرامش مثبت معمولاً با ارتباط‌های اجتماعی، مراقب بودن و امنیت مرتبط است. سیستم تسکین‌دهنده به عنوان یک تنظیم‌کننده برای هر دو سیستم تهدید و سائق عمل می‌کند.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت هدف شفقت، کمک به بهبود هیجانی و روانی افراد به وسیله تشویق کردن آنها به مشفق بودن با خودشان و دیگران است. بسیاری از افراد معتقدند که شفقت، چه با خود و چه با دیگران، یک پاسخ هیجانی است و جنبه مهمی از بهزیستی را تشکیل می‌دهد. مزیت ارتقاء شفقت، افزایش سلامت هیجانی و روانی است. متخصصان آموزش دیده سلامت روان اعتقاد دارند که شفقت باعث کمک کردن و حمایت از مراجعانی می‌شود که در جستجوی راه‌های مشفقانه‌ای برای برقراری ارتباط با خودشان و دیگران هستند. درمان متمرکز بر شفقت بر پایه فهم کنونی از سیستم‌های تنظیم هیجان ایجاد شده است: سیستم تهدید و حفاظت از خود، سیستم سائق و برانگیختگی و سیستم تسکین‌دهندگی، رضایت و امنیت اجتماعی. جلسات درمانی بر یکپارچگی بین این سیستم‌ها، رفتار و افکار انسان تأکید می‌کنند. هدف درمان متمرکز بر شفقت، ایجاد تعادل بین این سیستم‌های هیجانی است. بر اساس نظریه درمان متمرکز بر شفقت سیستم‌های تهدید، سائق و رضایت، ریشه در تاریخچه تکاملی انسان در جهت بقا دارد. انسان‌های اولیه تمایل داشتند از تهدیدها اجتناب کنند یا بر آنها غلبه کنند، دنبال منابع غذا یا صمیمیت بودند و از اینکه بخشی از یک جامعه اجتماعی باشند، لذت می‌بردند. طرفداران درمان متمرکز بر شفقت معتقدند که این سیستم‌ها هنوز فعال هستند و بر باورها، فعالیت‌ها و هیجانات انسان امروزی اثر می‌گذارند. به عنوان مثال، اگر فرد در معرض یک محرک تهدید کننده قرار گیرد ممکن است احساس‌های متفاوتی مانند (ترس، اضطراب و خشم) را تجربه کند، رفتارهای متفاوتی (پاسخ تسلیم یا ستیز و گریز) انجام دهد و سوءگیری‌های شناختی مشخصی (تصمیم‌گیری شتاب‌زده، تفکر

قالبی یا اعتقاد به اینکه ایمن بودن بهتر از شرمنده بودن است) را نشان دهد. نخستین تکنیک درمانی در درمان متمرکز بر شفقت، پرورش ذهن مشفق است. پرورش ذهن مشفق به راهبردهایی اشاره دارد که معمولاً به افراد کمک می‌کند تا شفقت را تجربه کرده و جنبه‌های مختلف آن را برای خود و دیگران ایجاد کنند. هدف آن ایجاد انگیزه، همدردی، حساسیت و تحمل پریشانی به شیوه‌ای مشفقانه و از طریق به کار بردن تمرین‌های خاص است. این تمرین‌ها به افراد کمک می‌کند تا دیدگاهی غیرقضاوتی و بدون سرزنش را پرورش دهند.

درمان متمرکز بر شفقت می‌تواند برای افرادی مفید باشد که برایشان فهم، احساس یا ابراز شفقت دشوار است. درمان متمرکز بر شفقت به عنوان درمان می‌تواند «مکان امنی» باشد که دلایل زیربنایی این مشکل را کشف می‌کند و روش‌هایی را برای تغییر مثبت ارائه می‌دهد. همچنین این نوع درمان می‌تواند در کمک به افراد برای مدیریت افکار، رفتار و هر نوع احساس پریشان‌کننده‌ای مؤثر باشد. همچنین می‌تواند به‌ویژه زمانی که با احساس‌های مرتبط با حمله به خود سروکار داریم مؤثر باشد.

همچنین نتایج نشان داد مؤلفه خودشیفتگی سازگارانه به صورت منفی و معناداری قادر به پیش‌بینی خودشیء انگاری می‌باشد و مؤلفه خودشیفتگی ناسازگارانه به صورت مثبت و معناداری قادر به پیش‌بینی خودشیء انگاری می‌باشد. نتیجه این آزمون از جهاتی همسو محمدزاده و همکاران (۱۳۹۳)، علمدارساروی و همکاران (۱۳۹۱) و بنی اسدی (۱۳۹۰) می‌باشد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت ویژگی اختلال شخصیت خودشیفته، وجود الگوی فراگیر بزرگ منشی، نیاز به تحسین و همدلی دارد، مهارت‌های بزرگ داشتن، غرور و پرمدها بودن است یافته‌های این بخش از تحقیق با نتایج تحقیق افخم ابراهیمی و قلعه بند (۱۳۸۳) که نشان داد الگوهای شخصیتی خودشیفته در درخواست کنندگان جراحی بینی به طور معنی دار، بیشتر از سایر الگوهای شخصیتی است، همسو می‌باشد. همچنین پژوهش علمدار ساروی و قلعه بندی (۱۳۸۳) نشان داده است که شیوع الگوهای شخصیتی خودشیفته با ۱۹ درصد بیشترین اختلال شخصیتی در میان طالبان جراحی را بیان می‌کند. خودشیفته به کسانی گفته می‌شود که به صورت اغراق آمیز متوجه ظاهرشان هستند و مشغولیت اغراق آمیزی با تصویر خود دارند. این نوع شخصیت‌ها تمایل شدیدی به اغواگری و خودنمایی دارند و معمولاً لباس‌هایی می‌پوشند که بیشترین توجه و نگاه را به سوی خود جذب کنند و به گونه‌ای رفتار می‌کنند که افراد آن‌ها را خوش صحبت و با محبت تصور می‌کنند.

افراد خودشیفته معتقد هستند: که استعدادی ذاتی برای اثر گذاشتن بر مردم دارم، تقریباً جرأت انجام هر کاری را دارم، سعی می‌کنم عواقب رفتار خودم را بپذیرم، نگرانی چندانی در مورد موفقیت ندارم، فکر می‌کنم شخص خاصی هستم، من ابراز وجود می‌کنم، دوست دارم بر دیگران اقتدار داشته باشم، برای به دست آوردن احترامی که شایسته‌ی من است پافشاری می‌کنم، نمایاندن بدنم را دوست دارم، معمولاً اگر امکان داشته باشد خودنمایی می‌کنم، دوست دارم شروع کننده‌ی مدهای روز باشم.

داشتن چنین افکاری باعث رسیدگی بیش از به خود می‌شود. در جامعه‌ی امروزی داشتن سیمای زیبا و همچنین در پی آن افزایش اعتماد به نفس از ملاک‌های ویژه‌ی روابط اجتماعی می‌باشد. به همین خاطر افراد خودشیفته که خود را دوست دارند بالاتر از دیگران ببینند بنابراین تمام تلاش خود را به کار بسته تا از هر نظر خصوصاً زیبایی بر دیگری برتر باشند.

رابطه میان خود شیفتگی و عدم انطباق پیچیده تر از سایر ناهنجاریهای شخصیتی است. تنها یک خط مناسب، اعتماد به خود طبیعی و حس خود ارزشی مصنوعی را جدا می‌سازد. بدلیل آنکه خودشیفتگی گرایبی به حرمت نفس مربوط است، زیاد نمی‌توان روی آسیب شناختی آن کار کرد. حرمت نفس ناقص بیانگر احساسات ناشایسته و بی اثر است که هیچ ارزشی ندارد و برعکس حرمت نفس اضافی بیانگر فقدان احساس با سایرین، حس خود برتر بینی و خودبینی می‌باشد. حرمت نفس اندک می‌تواند فلج کننده باشد تنها به این دلیل که افراد نسبت به خطراتی که حرمت نفس اندک برجای می‌گذارد تردید دارند. بهترین احتمال شکست به عنوان شانس دیگری را از دست دادن است. برخلاف آن افراد با خود توجهی مبتکرانه به طور نادرست معتقدند که می‌توانند هر چیزی را انجام دهند و دست آوردهای آنها فراتر از ارزش واقعی آنها است. اطمینان زیادی خطرات واقعی که برای آنها قابل اجرا است را مختومه می‌کند. خود اعتمادی موجب می‌شود شما اجتماعی شوید اما خود اعتمادی بیش از حد شما را خودبین می‌سازد. افراد در خود شیفتگی همیشه در زیبایی به کمالات می‌اندیشند. به همین جهت خصوصاً افرادی که زیبایی چندانی ندارند دست به هر عملی خواهند زد تا به زیبایی برسند.

بسیاری از واکنشهای افراد به پنداره و تصویری که از خود در ذهن دارند بستگی دارد. یک برداشت واقعی از ظاهر خود در محدوده ای منطقی نشان دهنده بلوغ فردی است. افراد که جراحی را برای افزایش زیبایی و تناسب در خود جستجو می کنند معمولاً در تصویر واقعی از خود گمراه شده اند. بنابراین آگاهی بیشتر جراح از علایم روانشناختی و اطمینان یافتن از سلامت روانی افراد ضروری به نظر می رسد و در این ارتباط پیشنهاد می شود که پزشکان جراحی زیبایی در پذیرش افراد با سابقه مشکلات روانی و شخصیتی و جراحی های متعدد و مکرر با احتیاط عمل کرده و در صورت نیاز به ترغیب و ارجاع دادن بیمار به روانپزشک و مشاور بپردازند تا از عواقب و پیامدهای احتمالی سوء آن جلوگیری به عمل آید.

### منابع و مراجع:

- اقرلو، مهناز. (۱۳۹۶). رابطه خودشیفتگی با خودشیء انگاری و عزت نفس جنسی در دانشجویان زن متاهل دانشگاه پیام نور کیش، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز بین الملل کیش.
- بنی اسدی، حسن (۱۳۹۰). تأثیر جراحی زیبایی بینی بر تصویر تن زنان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید باهنر کرمان، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی کرمان.
- حسین پور، رضا ؛ فرهنگی، عبدالحسن (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین شفقت خود و هوش معنوی با رضایت زناشویی دانشجویان متاهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، مجله : روانشناسی و علوم رفتاری ایران « تابستان ۱۳۹۹ - شماره ۲۲ (جلد دوم) (۱۶ صفحه - از ۶۹ تا ۸۴)
- حمدزاده، علی، جعفری، عیسی، احمدی طهورسلطانی، محسن، اکبرزاده، داود. (۱۳۹۳). "بررسی رگه های خودشیفتگی و احساس کهنتری در بیماران داوطلب جراحی زیبایی". مجله علوم رفتاری، دوره ۸، شماره ۳، ص ۲۱۸-۲۱۳.
- خاکپور، مسعود (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره گروهی شناختی رفتاری بر باورهای ناکارآمد ازدواج و تعهد زناشویی زنان متقاضی عمل زیبایی صورت، مجله : زن و جامعه « پاییز ۱۳۹۹، سال یازدهم - شماره ۳ رتبه ب) ISC / ۱۸ صفحه - از ۱۱۱ تا ۱۲۸
- خبازثابت، سرور ؛ کیخسروانی، مولود ؛ بحرانی، محمدرضا (۱۴۰۱). رابطه بین گرایش به جراحی زیبایی با تصویر بدنی منفی و باورهای غیرمنطقی زنان متقاضی جراحی زیبایی: نقش میانجی گری تنظیم شناختی هیجان، مجله : روان شناسی سلامت « زمستان ۱۴۰۱ - شماره ۴۴ رتبه الف (وزارت علوم) ISC ۲۰ صفحه - از ۳۱ تا ۵۰
- دامیار، نفیسه ؛ اصغرنژاد فرید، علی اصغر ؛ شمسایی، محمد مهدی (۱۳۹۸). مقایسه خودشیء انگاری، تصویر بدنی و استرس ادراک شده در میان زنان فعال در رشته ی ورزشی بوگا و زنان غیرفعال، مجله : مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزشهای نوین ایران) « بهار ۱۳۹۸، دوره پنجم - شماره ۱ (۱۴ صفحه - از ۱۳۸ تا ۱۵۱)
- رضایی مریم، افلاک سیر عبدالعزیز، یآوری امیر حسین، محمدی نورالله، غیور محبوبه. طراحی و آزمون مدلی از متغیرهای درونی سازی لاغری، خودشیء انگاری و نارضایتی بدنی به عنوان پیش آیندهای خطر اختلالات خوردن در دختران دانشجو. علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران. ۱۰ (۲) : ۱۱-۱۸
- رضایی سولگانی، سارا؛ جوهری فرد، رضا و باوی، ساسان. (۱۴۰۱). الگوی معادلات ساختاری خودشیفتگی مرضی بر اساس آگاهی از تن شیء انگاری و استفاده آسیب زا از شبکه های اجتماعی با میانجی گری باورها در مورد ظاهر در زنان و مردان، فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱ (۴) : ۵ - ۳۶.
- کاظمی رضایی علی، حاتمیان پیمان، وطن خواه امجد فرزانه، پهلوان یوسفخانی مهسا. رابطه ی بی نظمی هیجانی و افکار منفی تکرارشونده با نگرانی از تصویر بدن با توجه به نقش واسطه ای حمایت خانواده در زنان متقاضی جراحی زیبایی. روان پرستاری. ۱۴۰۱؛ ۱۰ (۱) : ۱۸-۲۷
- محمد پناه اردکان، عذرا، یوسفی، رحیم. (۱۳۹۰). "بررسی بررسی باورها در مورد ظاهر و احساس کهنتری و شفقت نفس در افراد داوطلب جراحی زیبایی". پوست و زیبایی، دوره ۲، شماره ۲، ص ۹۸-۸۵.



میری، نگار و کریم، اکرم، ۱۳۹۵، بررسی رابطه ی خودشیفتگی با اختلال بدشکلی بدن در متقاضیان جراحی های زیبایی، سومین همایش ملی راهکارهای توسعه و ترویج علوم تربیتی، روانشناسی، مشاوره و آموزش در ایران، تهران.

نویدان فر، پریسا. (۱۳۹۹). رابطه خودناهمخوان خود شیء انگاری و تصویر بدنی با خودشیفتگی خودبزرگ بین و خودشیفتگی آسیب پذیر در دانشجویان دختر، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

هم وطن، طهامه ؛ دهقانیان، مریم (۱۴۰۲). رابطه باورهای غیرمنطقی و نیازهای بنیادین روان شناختی با شفقت به خود و کیفیت زندگی زنان مبتلا به مولتیپل اسکروزیس (MS) ، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی (مرکز توسعه آموزشهای نوین ایران) « بهار ۱۴۰۲، دوره نهم - شماره ۱ (۱۸ صفحه - از ۵۳۱ تا ۵۴۸)

Ishigooka J, Iwao M, Suzuki M, Fukuyama Y, Murasaki M, Miura S. Demographic features of patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Clin Neurosci* 1998;52(3):283-7.

Neff, K. D. & Beretvas, S.N. (2014). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*. 12:51/69.

Neff, K. D. (2009). Self-compassion. *Handbook of individual differences in social behavior*, 561-573.

Rogoza, M., Marchlewska, M., Rogoza, R. (2022). Towards integration of communal narcissism within the structure of the narcissistic personality traits, *Journal of Research in Personality* 19 November 2022

Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, W. K., & Bushman, B. J. (2008). "Egos inflating over time: A cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory". *Journal of Personality*, 76, 875-902

Wang, W., Chen, Z., & Ding, X. (2022). Cyberbullying victimization and disordered eating behaviors: the mediating roles of self-compassion and self-objectification. *Appetite*, 178, 106267.

Wollast, R., Riemer, A. R., Gervais, S. J., Grigoryan, L., Bernard, P., & Klein, O. (2021). How cultural orientation and self-compassion shape objectified body consciousness for women from America, Belgium, Russia, and Thailand. *Self and Identity*, 20(7), 930-950.

## Abstract

The present study was conducted with the aim of predicting narcissism based on self-compassion and narcissism in women applying for cosmetic surgery. The research design is of the type of correlation designs and the statistical population of the current research was formed by all the women applying for cosmetic surgery in 1401. The sample in the present study was 200 women applying for cosmetic surgery in Shiraz, who were selected by purposeful sampling to conduct the research. The tools used in this research were: McKinley and Hyde Self-Objectification Questionnaire (1996), Reiss, Pamir, Neff, and Vangacht (2011) Short Form Self-Compassion Questionnaire, and Ruskin and Hall's Narcissistic Personality Questionnaire (1979). After collecting the questionnaires with spss 23 software, they were analyzed in two descriptive and inferential levels. The results of the multiple regression analysis showed that self-kindness, self-judgment, and increased identification can predict narcissism in a negative and meaningful way. Also, the component of adaptive narcissism is able to predict narcissism in a negative and meaningful way, but the component of maladaptive narcissism is able to predict narcissism in a positive and meaningful way.

**Key words:** narcissism, self-compassion, narcissism