MEJDS. 2020; 10:162.

Published online 2020 Nov. **Research Article**

Predicting the Scores of Personality Disorders by Emotional Self-Awareness and Self-Compassion

Chapardar N[1], *Taher M[2], Vatankhah Kourandeh HR[3], Hosseinkhanzadeh Firouzjah AA[4]

Author Address
1 PhD Student of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
4. Associate Professor, Department of Psychology, Univesity of Guilan, Rasht, Iran.
***Corresponding author's email**: Mahboobe.taher@yahoo.com

Received: 2020 September 6; **Accepted:** 2020 October 24

Abstract

Background & Objectives: Personality Disorders (PDs) have been among the most complex psychological conditions in recent years. A prominent feature of these disorders is a significant lack of self–awareness; this population lacks adequate insight into their problem. Therefore, they rarely attempt to treat their personality disorder. To pay attention to the lack of self–awareness in patients with a PD, the lack of emotional self–awareness is the fundamental part of self–awareness, and concurrently, it is the cornerstone of emotional intelligence. Emotional self–awareness is a fundamental issue that seems to be severely impaired in individuals with PD. Evidence also suggests the lack of self–compassion in individuals with PDs. Therefore, the present study aimed to investigate the possibility of predicting PDs using emotional self–awareness and self–compassion.

Methods: This was descriptive–correlational research. The statistical population included individuals with PD who were referred to one of the psychological services centers in Tehran City, Iran, in 2019 and 2020. Accordingly, a sample of 200 subjects was selected by the convenience sampling method. We examined clients in terms of PDs by completing the Millon Clinical Multi–Axial Inventory–III (MCMI–III; Millon, 1994). According to the inclusion and exclusion criteria of the study, we selected those with a great understanding of the inventory items and more accurate responses to them. Besides, we excluded those who answered the first questionnaire in an exaggerated way to diagnose PDs. After completing the first questionnaire, the study participants completed the Self–Reflection and Insight scale (Grant et al., 2002) to measure emotional self–awareness as well as the self–compassion scale (Neff, 2003) to measure self–compassion. We employed descriptive statistics, including mean and standard deviation to analyze the collected data. Furthermore, the Kolmogorov–Smirnov test was applied to evaluate the data normality. Moreover, the obtained data were analyzed by the Pearson correlation coefficient and multiple linear regression in SPSS at the significance level of 0.05.

Results: We measured the Pearson correlation coefficients between emotional self–awareness and schizoid PD (r=–0.290, p<0.001), paranoid PD (r=–0.233, p<0.001), schizotypal PD (r=–0.246, p<0.001), histrionic PD (r=0.214, p<0.001), borderline PD (r=–0.252, p<0.001), narcissistic PD (r=0.154, p<0.001), antisocial PD (r=–0.306, p<0.001), dependent PD (r=–0.306, p<0.001), avoidant PD (r=–0.180, p<0.001), obsessive–compulsive PD (r=0.308, p<0.001), and a group of other PDs (r=–0.307, p<0.001). Furthermore, we measured the Pearson correlation coefficient between self–compassion and schizoid PD (r=–0.217, p<0.001), paranoid PD (r=–0.235, p<0.001), schizotypal PD (r=–0.446, p<0.001), histrionic PD (r=0.204, p<0.001), borderline PD (r=–0.438, p<0.001), narcissistic PD (r=0.349, p<0.001), antisocial PD (r=–0.201, p<0.001), dependent PD (r=–0.452, p<0.001), avoidant PD (r=–0.275, p<0.001), obsessive–compulsive PD (r=0.437, p<0.001), and a group of other PDs (r=–0.576, p<0.001). The regression analysis results also indicated that emotional self–awareness and self–compassion could together predict schizoid PD (emotional self–awareness (p=0.007); self–compassion (p=0.014)), histrionic PD [emotional self–awareness (p=0.010); self–compassion (p=0.011)], and obsessive–compulsive PD [emotional self–awareness (p=0.026)]; self–compassion (p=0.005); and self–compassion could alone predict schizotypal PD (p=0.006), borderline PD (p=0.022), and other PD groups (p<0.001). Therefore, emotional self–awareness and self–compassion could together predict the scores of schizoid, histrionic, and obsessive–compulsive PDs. Furthermore, self–compassion could predict the scores of schizotypal and borderline PDs and a group of other PDs. More precisely, the highest adjR^2 was related to the group of other PDs (0.348) and the lowest adjR^2 belonged to paranoid PD (0.071). The highest effect of emotional self–awareness was on schizoid PD (β=–1.971, p=0.007) and the lowest effect of emotional self–awareness was on obsessive–compulsive PD (β=0.822, p=0.026). The highest effect of self–compassion concerned the group of other PDs (β=–1.016, p=0.001), and the lowest effect of self–compassion was on borderline PD (β=–0.807, p=0.022). The highest impact was the interaction effect of emotional self–awareness and self–compassion on histrionic PD (β=–1.374, p=0.027), and the lowest influence was the interaction effect of emotional self–awareness and self–compassion on schizoid PD (β=1.301, p=0.034).

Conclusion: Low levels of emotional self–awareness and self–compassion together can generate schizoid PD. This association is inverse for the histrionic and obsessive–compulsive PDs, i.e., due to inaccurate response to the questionnaires and the desire to present themselves as perfect. Furthermore, a low level of self–compassion can be a basis for schizotypal and borderline as well as a group of other PDs; thus, we can predict the scores of these PDs on this basis.

Keywords: Personality disorder, Emotional self–awareness, Self–Compassion.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۶۲.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

پیش‌بینی نمرات اختلال‌های شخصیت ازطریق خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود

نیما چپردار[۱]، *محبوبه طاهر[۲]، حمیدرضا وطن‌خواه کورنده[۳]، عباسعلی حسین‌خانزاده فیروزجاه[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تهران‌غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Mahboobe.taher@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۶ شهریور ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۳ آبان ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: کمبود خودآگاهی هیجانی در مبتلایان به اختلال‌های شخصیت باعث می‌شود به‌ندرت اقدام به درمان نمایند و به علل ثانوی برآمده از اختلال‌های شخصیت توجه کنند. از طرف دیگر کمبود شفقت به خود در این مبتلایان، موجب شکل‌گیری پژوهش حاضر با هدف بررسی توأمان این دو عامل در پیش‌بینی نمرات اختلال‌های شخصیت شد.

روش‌بررسی: این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری را مبتلایان به اختلال شخصیت در تهران تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۸ و ابتدای سال ۱۳۹۹ به یکی از مراکز خدمات روان‌شناختی مراجعه کردند. از میان آن‌ها نمونه‌ای ۲۰۰ نفره به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامهٔ چندمحوری بالینی میلون‌ـ ویرایش سوم (میلون، ۱۹۹۴)، مقیاس خودتأملی و بینش (گرنت و همکاران، ۲۰۰۲) و مقیاس شفقت به خود (نِف، ۲۰۰۳) بود. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه به‌وسیلهٔ نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ با سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود به‌صورت توأمان توان پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اسکیزوئید (خودآگاهی هیجانی p=۰/۰۰۷، شفقت به خود p=۰/۰۱۴)، نمایشی (خودآگاهی هیجانی p=۰/۰۱۰، شفقت به خود p=۰/۰۱۱)، و وسواسی‌ـجبری (خودآگاهی هیجانی p=۰/۰۲۶، شفقت به خود p=۰/۰۰۵) را داشت؛ همچنین شفقت به خود به‌تنهایی توان پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اسکیزوتایپال (p=۰/۰۰۶)، مرزی (p=۰/۰۲۲) و گروه اختلال‌های شخصیت دیگر (p<۰/۰۰۱) را داشت.

نتیجه‌گیری: سطح کم خودآگاهی هیجانی و همچنین سطح کم شفقت به خود به‌صورت توأمان از عواملی هستند که می‌توانند بستری برای ظهور اختلال شخصیت اسکیزوئید باشند و نمرات این اختلال شخصیت را پیش‌بینی کنند، اما این رابطه دربارهٔ اختلال‌های شخصیت نمایشی و وسواسی‌ـجبری معکوس بود که ناشی از پاسخگونبودن دقیق شرکت‌کنندگان در پژوهش به پرسشنامه‌ها و تمایل به بی‌نقص نشان دادن خود بود. همچنین شفقت به خود می‌تواند نمرات اختلال‌های شخصیت اسکیزوتایپال، مرزی و گروه اختلال‌های شخصیت دیگر را پیش‌بینی کند و هرچه میزان شفقت به خود کمتر باشد، نمرات این اختلال‌های شخصیت بیشتر است.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت، خودآگاهی هیجانی، شفقت به خود.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]

۱ مقدمه

اختلال شخصیت[1]، الگویی نابهنجار از خصوصیات و رفتار نسبتاً پایدار فرد است و با فاصله‌گیری از وضعیت بهنجار، با درجهٔ بیشتری از نبود انعطاف و سازگاری در حیطه‌های افکار، احساسات، رفتار و روابط بین‌فردی مشخص می‌شود که در طول زمان و در موقعیت‌های مختلف پایدار می‌مانند و از انتظارات فرهنگ دور هستند (۱). پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[2] (DSM-V) اختلال شخصیت را الگوی بادوام تجربهٔ درونی و رفتار تعریف می‌کند که به‌گونه‌ای درخورتوجه از انتظارات فرهنگ شخص منحرف است و فراگیر و انعطاف‌ناپذیر است؛ همچنین در طول زمان پایداری دارد و موجب رنج و اختلال می‌شود و شروع آن در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی است (۲).

اختلال‌های شخصیت براساس شباهت‌های توصیفی در سه گروه طبقه‌بندی شده است: گروه الف، اختلال‌های شخصیت پارانوئید[3]، اسکیزوئید[4] و اسکیزوتایپال[5] را شامل می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال‌ها غالباً عجیب و غریب یا نامتعارف به‌نظر می‌رسند؛ گروه ب، اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی[6]، مرزی[7]، نمایشی[8] و خودشیفته[9] را در بر می‌گیرد. اشخاص مبتلا به این اختلال‌ها غالباً نمایشی، هیجانی یا دچار بدتنظیمی هیجانی و رفتاری به‌نظر می‌رسند؛ گروه ج، اختلال‌های شخصیت دوری‌جو[10]، وابسته[11] و وسواسی‌ـجبری[12] را شامل می‌شود. مبتلایان به این اختلال‌ها غالباً مضطرب یا بیمناک به‌نظر می‌رسند. در کنار این سه گروه، دسته‌ای نیز وجود دارد که کاملاً با ویژگی‌های مذکور تطبیق ندارد و با عنوان اختلال‌های شخصیت دیگر[13] شناخته می‌شود (۲). ازآنجاکه رفتار افراد مبتلا به اختلال شخصیت از وضعیت بهنجار جامعه فاصلهٔ زیادی دارد، نتایج پژوهش خانجانی و همکاران از جهت فرهنگی درخورتوجه است. آن‌ها بیان کردند پذیرش افراد گروه ب، درمقایسه با گروه ج، به‌طور خاص در فرهنگ ایران از جانب مردم دشوارتر است و بار منفی‌تری دارد (۳).

ازجمله موارد بنیادینی که در صورت وجود اختلال شخصیت می‌توان انتظار داشت، ضعف درخورتوجه داشته باشد خودآگاهی هیجانی است. درواقع پژوهش‌ها نشان می‌دهد، اکثر افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیت قادر به تشخیص و شناسایی مشکلاتشان نیستند؛ حتی اگر عواقب ویرانگری همچون رنج شخصی، روابط آسیب‌دیده و مشکلات بهداشتی داشته باشد (۴).

گلمن[14] بیان می‌کند خودآگاهی هیجانی[15] توانایی تشخیص هر هیجان در خود به همان صورتی است که بروز می‌کند؛ این قابلیت سنگ بنای هوش هیجانی[16] را تشکیل می‌دهد و می‌دانیم توانایی نظارت بر احساسات و هیجان‌ها در هر لحظه برای به‌دست‌آوردن بینش روان‌شناختی و ادراک خویشتن تا چه اندازه نقشی تعیین‌کننده دارد (۵). بودن و برنبام در پژوهش خود بیان کردند خودآگاهی هیجانی شامل ابعادی ازجمله وضوح هیجانی[17]، تمایز هیجان‌ها[18] و توجه به هیجان‌ها[19] است (۶). ریتزی و همکاران پژوهشی دربارهٔ مبتلایان به اختلال‌های شخصیت خودشیفته، نمایشی و مرزی با هدف بررسی نقایص در آگاهی به احساسات و ناگویی هیجانی[20] انجام دادند. آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که این افراد درمقایسه با افراد سالم عملکرد بسیار بدتری دارند (۷). نتایج پژوهش کول و همکاران نشان داد، بی‌ثباتی هیجانی و آگاهی هیجانی ضعیف از ویژگی‌های اساسی کارآیی اختلال تنظیم هیجان در ارتباط با اختلال شخصیت مرزی است (۸). علاوه‌بر خودآگاهی هیجانی، شواهد پژوهشی حاکی‌از کاستی در شفقت به خود در افراد مبتلا به اختلال شخصیت است. شفقت به خود[21]، ساختاری نسبتاً نو در روان‌شناسی است که تاکنون توسط پیشگامانی همچون نف[22]، لاری[23] و گیلبرت[24] مطالعه شده است. نف سه مؤلفه را برای توصیف شفقت به خود درنظر گرفته است که ارتباط درونی باهم دارند. در مفهوم‌بندی نف هر مؤلفه شامل دو بخش است و دربرابر هر جنبهٔ مثبت یک مؤلفه، جنبهٔ منفی قرار می‌گیرد. این سه مؤلفه عبارت است از: الف. مهربانی به خود دربرابر خودداوری؛ ب. وجه مشترک انسانی دربرابر انزوا؛ ج. ذهن‌آگاهی دربرابر همانندسازی افراطی (۹).

مک‌بت و گاملی در فراتحلیلی نشان دادند، سطوح کم شفقت به خود با سطوح شدید آسیب روانی همراه است (۱۰). نف در زمینهٔ ارتباط شفقت به خود با حفظ حرمت خود بیان کرد که بین حفظ حرمت خود با خودشیفتگی ارتباط مثبت وجود دارد؛ درصورتی‌که این ارتباط با شفقت به خود دیده نمی‌شود (۱۱). درواقع شفقت به خود از حالت ناسالم و رقابت‌محور خودشیفتگی دور است. فاینلی‌ـجونز و همکاران نشان دادند، شفقت به خود به‌طور معناداری ارتباط منفی با مشکلات در تنظیم هیجان و نشانه‌های استرس دارد (۱۲). همچنین دوساران‌وندرون در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که کم‌بودن سطح شفقت به خود با اختلال روان‌تنی[25] و ارتباط آن با علائم جسمی

1. Personality disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition
3. Paranoid personality disorder
4. Schizoid personality disorder
5. Schizotypal personality disorder
6. Antisocial personality disorder
7. Borderline personality disorder
8. Histrionic personality disorder
9. Narcissistic personality disorder
10. Avoidant personality disorder
11. Dependent personality disorder
12. Obsessive-Compulsive personality disorder
13. Another personality disorders
14. Goleman
15. Emotional self-awareness
16. Emotional intelligence
17. Emotional clarification
18. Emotional differentiation
19. Emotional attention
20. Alexithymia
21. Self-Compassion
22. Neff
23. Lary
24. Gilbert
25. Somatoform

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]

و همچنین کاهش کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی، رابطه دارد (۱۳). بنابراین ارتباط مستقیم کاستی در شفقت به خود با آسیب‌های روانی را در حوزه‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی می‌توان مشاهده کرد. در رابطهٔ بین اختلال‌های شخصیت و شفقت به خود نیز پژوهش‌هایی صورت گرفته است. وجودنداشتن شفقت به خود و خودانتقادگری زیاد با طیف وسیعی از اختلال‌های روانی ازجمله اختلال شخصیت مرزی همراه است. براساس پژوهش دونالد و همکاران در زمینهٔ مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، همبستگی مثبت بسیار قوی بین شفقت به خود و بهبودی بیماران وجود داشت و همچنین همبستگی منفی بسیار زیاد بین خودسرزنشگری و بهبودی بیماران مشاهده شد (۱۴). محمدی و همکاران نشان دادند، علائم مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی با نمرهٔ کلی شفقت به خود رابطهٔ منفی و با خودداوری و انزوا رابطهٔ مثبت دارد (۱۵). ورنر و همکاران نشان دادند، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نمرات کمتری در شفقت به خود به‌دست می‌آورند (۱۶). همچنین مفیدبودن شیوه‌های افزایش شفقت به خود به‌منظور کاهش اضطراب اجتماعی مشخص شده است (۱۷)؛ بنابراین باتوجه به نزدیکی مقولهٔ اضطراب اجتماعی و اختلال شخصیت دوری‌گزین، این پژوهش‌ها می‌توانند درخورتوجه باشند.

از طرف دیگر، بین دو متغیر خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود رابطهٔ مستقیم وجود دارد. نتایج پژوهش سیناوا و همکاران با هدف تحلیل همبستگی بین شفقت به خود و هوش هیجانی مشخص کرد، بین شفقت به خود و هوش هیجانی رابطهٔ مثبت دیده می‌شود (۱۸). همچنین افشانی و ابویی در مطالعه‌ای نشان دادند که بین هوش هیجانی و شفقت به خود رابطهٔ مثبت و معنادار وجود دارد و در بین خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی، خودآگاهی (۲۹/۹۰) و مهارت‌های اجتماعی (۱۶/۱۸) به‌ترتیب میانگین بیشتر و کمتر را دارند (۱۹). پژوهش هفرنان و همکاران بر پرستاران با هدف بررسی رابطهٔ شفقت به خود با هوش هیجانی نیز درخورتوجه است. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که همبستگی مثبت بین شفقت به خود و هوش هیجانی با ضریب همبستگی ۰/۵۵ وجود دارد (۲۰). در پژوهش محمدی یوزباش کندی و همکاران مشخص شد که ابعاد مختلف شفقت به خود رابطهٔ معناداری با میزان خودآگاهی هیجانی دارد؛ به‌گونه‌ای که هرچه میزان شفقت به خود بیشتر باشد میزان خودآگاهی هیجانی نیز بیشتر خواهد بود (۲۱). شایینر و همکاران نیز نشان دادند، شفقت به خود می‌تواند نقش میانجی را بین ذهن‌آگاهی و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی ایفا کند؛ همچنین شفقت به خود می‌تواند عاملی میانجی بین ذهن‌آگاهی و بی‌نظمی هیجانی باشد (۲۲).

بنابراین به‌نظر می‌رسد کاستی در خودآگاهی هیجانی در کنار سطح کم شفقت به خود به‌صورت توأمان، می‌تواند ظهور اختلال‌های شخصیت را پیش‌بینی کند. به عبارت دیگر، هرچه سطح خودآگاهی هیجانی کمتر باشد، شخص دربرابر دنیای درونی خود بیگانه‌تر است؛ این بیگانگی و فقدان بینش به‌عنوان یکی از ویژگی‌های مبتلایان به اختلال‌های شخصیت، در کنار سطح کم شفقت به خود که مانع از داشتن نگاهی همدلانه و رفتاری مشفقانه با خود می‌شود و این نوع زیستن در مبتلایان به اختلال‌های شخصیت که بسیار دیده می‌شود، می‌تواند پیش‌بینی‌کنندهٔ نمرات اختلال‌های شخصیت باشد.

اهمیت توجه به کاستی در خودآگاهی هیجانی و همچنین کاستی در شفقت به خود در پیش‌بینی‌کردن اختلال‌های شخصیت در پژوهش‌ها مغفول مانده است؛ بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی امکان پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت ازطریق خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود است.

۲ روش‌بررسی

طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعهٔ آماری را مراجعان دارای اختلال شخصیت به یکی از مراکز خدمات روان‌شناختی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ و ابتدای سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که از میان آن‌ها، ۲۰۰ نفر که پس از بررسی‌های اولیه مشکلی در پاسخگویی به پرسشنامه‌های پژوهش نداشتند، به‌روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. دلاور معتقد است در مطالعات همبستگی حجم نمونه حداقل باید ۵۰ نفر باشد (۲۳). مراجعان با تکمیل‌کردن پرسشنامهٔ اول یعنی پرسشنامهٔ چندمحوری بالینی میلون–ویرایش سوم[1] (۲۴) به‌منظور سنجش اختلال‌های شخصیت بررسی شدند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش بدین ترتیب بود که افراد دارای درک دقیق از مواد پرسشنامه‌ها و پاسخ‌گویی دقیق‌تر به آن‌ها انتخاب شدند و افرادی که در پاسخ‌گویی به پرسشنامهٔ اول به‌منظور تشخیص‌گذاری اختلال‌های شخصیت به‌صورتی اغراق‌شده پاسخ دادند، از پژوهش حذف شدند. شرکت‌کنندگان در پژوهش پس از تکمیل پرسشنامهٔ اول، مقیاس خودتأملی و بینش[2] (۲۵) را به‌منظور سنجش خودآگاهی هیجانی و مقیاس شفقت به خود[3] (۹) را برای سنجش میزان شفقت به خود تکمیل کردند.

در این پژوهش از ابزارهای زیر برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

–پرسشنامهٔ چندمحوری بالینی میلون–ویرایش سوم: ویرایش سوم پرسشنامهٔ چندمحوری بالینی میلون در سال ۱۹۹۴ توسط میلون ساخته شد (۲۴). هدف از ساخت این پرسشنامه، ایجاد مقیاسی خودسنجی برای تصمیم‌گیری بالینی و تشخیص ابتلای آزمودنی به اختلالی ویژه یا وجود ویژگی روان‌شناختی خاصی بود. این آزمون ۱۷۵ گویهٔ بلی/خیر دارد و یازده الگوی بالینی شخصیت شامل شخصیت اسکیزوئید، دوری‌گزین، افسرده، وابسته، نمایشی، خودشیفته، ضداجتماعی، آزارگر–دیگرآزار، وسواسی، منفی‌گرا و شخصیت آزارگر–خودآزار و سه الگوی آسیب شدید شخصیت شامل شخصیت اسکیزوتایپال، مرزی و پارنوئید را در کنار نشانگان بالینی افراد می‌سنجد؛ همچنین این آزمون تنها برای بزرگسالان بیشتر از ۱۸ سال استفاده می‌شود و کسب نمرهٔ ۸۵ و بیشتر در آن به‌عنوان وجود اختلال شخصیت در آزمودنی درنظر گرفته می‌شود (۲۴). چوکا پایایی این پرسشنامه را با شیوهٔ آزمون–بازآزمون بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ و ضریب آلفای آن‌را بین ۰/۶۶

[1]. Millon Clincal Multiaxial Inventory 3 (MCMI-III)

[2]. The Self-Reflection and Insight Scale

[3]. Self-Compassion Scale (SCS)

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]

تا۰/۹۰ گزارش کرد (۲۶). چگینی و همکاران در پژوهشی برای تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامهٔ چندمحوری بالینی میلون- ویرایش سوم به این نتیجه رسیدند که پایایی پرسشنامه به‌روش آزمون- بازآزمون در گروه بیمار (۰/۷۹۳ـ۰/۶۱۱) و در گروه غیربیمار (۰/۹۷۲ـ ۰/۷۹۵) و پایایی به‌روش آلفای کرونباخ (۰/۸۹ـ۰/۶۴) است. توان پیش‌بینی مثبت مقیاس‌های شخصیتی (۰/۴۷ـ۰/۱۳) و مقیاس‌های بالینی (۰/۷۸ـ۰/۳۳)، توان پیش‌بینی منفی آزمون (۰/۹۹ـ۰/۹۱) و توان تشخیص کل (۰/۹۷ـ۰/۷۷) به‌دست آمد (۲۷).

ـ مقیاس خودتأملی و بینش: مقیاس خودتأملی و بینش توسط گرنت و همکاران در سال ۲۰۰۲ ساخته شد (۲۵). هدف از ساخت این مقیاس سنجش میزان خودآگاهی هیجانی بود. این مقیاس دارای ۳۳ گویه و شامل ۵ خرده‌مقیاس است. پاسخ‌گویان این ابزار را در طیف ۵درجه‌ای لیکرتی از هرگز (معادل کد صفر) تا خیلی زیاد (معادل کد چهار) پاسخ می‌دهند (۲۵). کائر و همکاران علاوه‌بر سنجش روایی صوری و محتوایی آن، پایایی مقیاس خودتأملی و بینش را براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ گزارش کردند (۲۸). در پژوهش مهنا و طالع‌پسند اعتبار این مقیاس براساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ بود (۲۹).

ـ مقیاس شفقت به خود: مقیاس شفقت به خود در سال ۲۰۰۳ توسط نف ساخته شد (۹). هدف از ساخت این مقیاس سنجش میزان شفقت به خود بود. این مقیاس ۲۶گویه دارد و دارای ۶ خرده‌مقیاس خودمهربانی، خودداوری، ویژگی مشترک انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و بیش‌همانندسازی است که در طیف ۵درجه‌ای لیکرتی (تقریباً هرگز=صفر تا تقریباً همیشه=۴) به ارزیابی نظر پاسخ‌گویان می‌پردازد و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس ۰/۹۳ است (۹). در مطالعهٔ نف و همکاران ضریب آلفای کرونباخ مقیاس در تایلند و تایوان ۰/۸۶ و در آمریکا ۰/۹۵ گزارش شد (۳۰). در پژوهش حسین‌خانزاده و همکاران آلفای کرونباخ شفقت به خود ۰/۶۵ به‌دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های خودمهربانی، خودداوری و ویژگی مشترک انسانی به‌ترتیب ۰/۶۴، ۰/۵۵ و ۰/۵۸ بود (۳۱).

شرکت‌کنندگان با پرکردن رضایت‌نامهٔ کتبی، رضایت آگاهانهٔ خود را از انجام پژوهش اعلام داشتند. در طی فرایند پژوهش، رضایت و همکاری آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش جلب شد و تمامی اصول اخلاقی مانند امانت‌داری، رازداری و تحلیل اطلاعات به‌صورت گروهی رعایت شد.

به‌منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار و آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. نرم‌افزار استفاده‌شده SPSS نسخهٔ ۲۴ و سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

از ۲۰۰ نفر مشارکت‌کننده ۵۴ نفر (۲۷درصد) مرد و ۱۴۶ نفر (۷۳درصد) زن بودند. سطح تحصیلات مشارکت‌کنندگان پژوهش به این شرح بود: ۹ نفر (۴/۵درصد) دارای مدرک کمتر از دیپلم؛ ۹۰ نفر (۴۵درصد) دیپلم؛ ۱۶ نفر (۸درصد) فوق‌دیپلم؛ ۷۰ نفر (۳۵درصد) لیسانس؛ ۱۵ نفر (۷/۵درصد) فوق‌لیسانس و بیشتر. همچنین ۱۱۲ نفر (۵۶درصد) از مشارکت‌کنندگان شاغل و ۸۸ نفر (۴۴درصد) از مشارکت‌کنندگان فاقد شغل رسمی بودند.

در جدول ۱، شاخص‌های میانگین، انحراف معیار، کمینه، بیشینه و نتایج آزمون نرمالیتی کولموگروف‌اسمیرنف ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کمینه، بیشینه و آزمون نرمالیتی کولموگروف‌اسمیرنف متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	آزمون کولموگروف‌اسمیرنف	
					آماره	مقدار احتمال
خودآگاهی هیجانی	۷۲/۷۲	۱۳/۶۸	۲۷	۱۰۷	۰/۰۴۶	۰/۲۰۰
شفقت به خود	۷۲/۵۲	۱۲/۵۷	۴۷	۹۷	۰/۰۵۸	۰/۱۳۳
اختلال شخصیت اسکیزوئید	۳۸/۷۱	۲۱/۶۷	۱	۸۲	۰/۰۶۵	۰/۱۰۹
اختلال شخصیت پارانوئید	۴۳/۳۸	۱۸/۷۰	۱	۷۵	۰/۰۴۵	۰/۱۷۸
اختلال شخصیت اسکیزوتایپال	۴۳/۵۷	۱۸/۱۵	۲	۷۵	۰/۰۶۶	۰/۱۰۸
اختلال شخصیت نمایشی	۷۲/۷۰	۳۰/۵۵	۱	۱۲۳	۰/۰۵۴	۰/۰۹۹
اختلال شخصیت مرزی	۵۱/۵۲	۱۷/۱۹	۷	۱۰۰	۰/۰۵۲	۰/۱۴۸
اختلال شخصیت خودشیفته	۳۹/۱۸	۲۰/۹۱	۱	۸۴	۰/۰۸۹	۰/۰۸۷
اختلال شخصیت ضداجتماعی	۳۹/۲۶	۱۸/۲۴	۳	۷۰	۰/۰۶۹	۰/۱۰۲
اختلال شخصیت وابسته	۴۹/۳۰	۲۴/۹۸	۳	۹۱	۰/۰۵۵	۰/۰۹۷
اختلال شخصیت دوری‌گزین	۴۶/۵۸	۱۹/۸۱	۱	۹۰	۰/۰۷۷	۰/۰۶۴
اختلال شخصیت وسواسی- جبری	۵۱/۹۰	۲۳/۹۷	۷	۹۸	۰/۰۶۰	۰/۱۲۱
اختلال‌های شخصیت دیگر	۷۱/۹۷	۲۰/۹۹	۱۲	۱۱۳	۰/۰۴۸	۰/۱۷۲

براساس نتایج جدول ۱ و باتوجه به مقدار احتمال آزمون نرمالیتی کولموگروف‌اسمیرنف که بیشتر از ۰/۰۵ بود، می‌توان نتیجه گرفت که داده‌های پژوهش نرمال هستند؛ بنابراین می‌توان از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده کرد.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]

در جدول ۲، ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش با تک‌تک اختلال‌های شخصیت نشان داده شده است. خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود به‌طور معکوس با نمرهٔ اختلال‌های شخصیت، به‌استثناء سه اختلال شخصیت نمایشی، خودشیفته و وسواسی–جبری رابطه دارند.

یافته‌های به‌دست‌آمده از جدول ۲، حاکی‌از آن است که متغیرهای

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون بین خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود با اختلال‌های شخصیت

متغیر	خودآگاهی هیجانی	شفقت به خود
اختلال شخصیت اسکیزوئید	۰/۲۹۰–	۰/۲۱۷–
اختلال شخصیت پارانوئید	۰/۲۳۳–	۰/۲۳۵–
اختلال شخصیت اسکیزوتایپال	۰/۲۴۶–	۰/۴۴۶–
اختلال شخصیت نمایشی	۰/۲۱۴	۰/۲۰۴
اختلال شخصیت مرزی	۰/۲۵۲–	۰/۴۳۸–
اختلال شخصیت خودشیفته	۰/۱۵۴	۰/۳۴۹
اختلال شخصیت ضداجتماعی	۰/۳۰۶–	۰/۲۰۱–
اختلال شخصیت وابسته	۰/۳۰۶–	۰/۴۵۲–
اختلال شخصیت دوری‌گزین	۰/۱۸۰–	۰/۲۷۵–
اختلال شخصیت وسواسی–جبری	۰/۳۰۸	۰/۴۳۷
اختلال‌های شخصیت دیگر	۰/۳۰۷–	۰/۵۷۶–

در جدول ۳، خلاصهٔ رگرسیون خطی چندگانهٔ اختلال‌های شخصیت براساس خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود گزارش شده است.

جدول ۳. خلاصهٔ رگرسیون خطی چندگانهٔ اختلال‌های شخصیت براساس خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	R^2 تعدیل‌شده	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	T	مقدار احتمال
			برآورد اثر	خطای معیار برآورد	برآورد استانداردشده		
اختلال شخصیت اسکیزوئید	خودآگاهی	۰/۱۰۹	۱/۶۹۶–	۰/۶۲۳	۱/۹۷۱–	۲/۷۲۳–	۰/۰۰۷
	شفقت به خود		۱/۵۶۷–	۰/۶۳۴	۰/۹۰۹–	۲/۴۷۳–	۰/۰۱۴
	اثر متقابل		۰/۰۱۸	۰/۰۰۸	۱/۳۰۱	۲/۱۳۲	۰/۰۳۴
اختلال شخصیت پارانوئید	خودآگاهی	۰/۰۷۱	۰/۵۸۱–	۰/۵۴۹	۰/۴۲۵–	۱/۰۵۹–	۰/۲۹۱
	شفقت به خود		۰/۶۱۱–	۰/۵۵۸	۰/۴۱۱–	۱/۰۹۵–	۰/۲۷۵
	اثر متقابل		۰/۰۰۵	۰/۰۰۷	۰/۳۹۲	۰/۶۲۹	۰/۵۳۰
اختلال شخصیت اسکیزوتایپال	خودآگاهی	۰/۲۰۸	۰/۹۶۳–	۰/۴۹۲	۰/۷۲۶–	۱/۹۵۷–	۰/۰۵۲
	شفقت به خود		۱/۴۰۳–	۰/۵۰۰	۰/۹۷۲–	۲/۸۰۵–	۰/۰۰۶
	اثر متقابل		۰/۰۱۱	۰/۰۰۷	۰/۹۵۹	۱/۶۶۶	۰/۰۹۷
اختلال شخصیت نمایشی	خودآگاهی	۰/۰۷۵	۲/۳۱۵	۰/۸۹۴	۱/۰۳۷	۲/۵۸۹	۰/۰۱۰
	شفقت به خود		۲/۳۴۲	۰/۹۰۹	۰/۹۶۴	۲/۵۷۵	۰/۰۱۱
	اثر متقابل		۰/۰۲۷–	۰/۰۱۲	۱/۳۷۴–	۲/۲۱۰–	۰/۰۲۷
اختلال شخصیت مرزی	خودآگاهی	۰/۲۰۰	۰/۷۰۹–	۰/۴۶۸	۰/۵۶۵–	۱/۵۱۵–	۰/۱۳۱
	شفقت به خود		۱/۱۰۳–	۰/۴۷۶	۰/۸۰۷–	۲/۳۱۶–	۰/۰۲۲
	اثر متقابل		۰/۰۰۸	۰/۰۰۶	۰/۶۹۲	۱/۱۹۶	۰/۲۳۳
اختلال شخصیت خودشیفته	خودآگاهی	۰/۱۱۱	۰/۳۰۰	۰/۶۰۰	۰/۱۹۶	۰/۴۹۹	۰/۶۱۸
	شفقت به خود		۰/۷۸۲	۰/۶۱۰	۰/۴۷۰	۱/۲۸۱	۰/۲۰۲
	اثر متقابل		۰/۰۰۳–	۰/۰۰۸	۰/۲۳۲–	۰/۳۸۰–	۰/۷۰۴
اختلال شخصیت ضداجتماعی	خودآگاهی	۰/۱۱۱	۰/۸۲۶–	۰/۵۲۳	۰/۶۲۰–	۱/۵۷۹–	۰/۱۱۶
	شفقت به خود		۰/۷۴۷–	۰/۵۳۲	۰/۵۱۵–	۱/۴۰۲–	۰/۱۶۲
	اثر متقابل		۰/۰۰۷	۰/۰۰۷	۰/۵۸۰	۰/۹۵۲	۰/۳۴۲
اختلال شخصیت وابسته	خودآگاهی	۰/۲۲۲	۰/۳۸۳–	۰/۶۷۱	۰/۲۱۰–	۰/۵۷۱–	۰/۵۶۸
	شفقت به خود		۰/۸۳۹–	۰/۶۸۲	۰/۴۲۳–	۱/۲۳۱–	۰/۲۲۰

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]

اختلال شخصیت دوری‌گزین	اثر متقابل		۰/۰۰۱	۰/۰۰۹	۰/۰۴۶	۰/۰۸۱	۰/۹۳۶
	خودآگاهی		ـ۰/۳۳۶	۰/۵۸۱	ـ۰/۲۳۲	ـ۰/۵۷۸	۰/۵۶۴
	شفقت به خود	۰/۰۷۲	ـ۰/۵۶۹	۰/۵۹۱	ـ۰/۳۶۱	ـ۰/۹۶۳	۰/۳۳۷
اختلال شخصیت وسواسی–جبری	اثر متقابل		۰/۰۰۳	۰/۰۰۸	۰/۲۰۲	۰/۳۲۴	۰/۷۴۶
	خودآگاهی		۱/۴۴۰	۰/۶۴۳	۰/۸۲۲	۲/۲۳۹	۰/۰۲۶
	شفقت به خود	۰/۲۲۳	۱/۸۴۳	۰/۶۵۴	۰/۹۶۷	۲/۸۱۸	۰/۰۰۵
اختلال‌های شخصیت دیگر	اثر متقابل		ـ۰/۰۱۵	۰/۰۰۹	ـ۰/۹۹۸	ـ۱/۷۵۲	۰/۰۸۱
	خودآگاهی		ـ۱/۰۰۹	۰/۵۱۶	ـ۰/۶۵۸	ـ۱/۹۵۶	۰/۰۵۲
	شفقت به خود	۰/۳۴۸	ـ۱/۶۹۶	۰/۵۲۵	ـ۱/۰۱۶	ـ۳/۲۳۱	<۰/۰۰۱
	اثر متقابل		۰/۰۱۱	۰/۰۰۷	۰/۸۱۸	۱/۵۶۷	۰/۱۱۹

باتوجه به نتایج جدول ۳، خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود به‌صورت توأمان توان پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اسکیزوئید، نمایشی و وسواسی–جبری را دارند. همچنین شفقت به خود توان پیش‌بینی اختلال‌های شخصیت اسکیزوتایپال، مرزی و گروه اختلال‌های شخصیت دیگر را دارد. R^2 تعدیل‌شدهٔ بیشتر، مربوط به گروه اختلال‌های شخصیت دیگر (۰/۳۴۸) و R^2 تعدیل‌شدهٔ کمتر، مربوط به اختلال شخصیت پارانوئید (۰/۰۷۱) است.

همچنین در محدوده‌ای که نتایج معنادار شد، بیشترین اندازهٔ اثر خودآگاهی هیجانی بر اختلال شخصیت اسکیزوئید (p=۰/۰۰۷، β=ـ۱/۹۷۱) و کمترین اندازهٔ اثر خودآگاهی هیجانی بر اختلال شخصیت وسواسی–جبری (p=۰/۰۲۶، β=۰/۸۲۲) بود. بیشترین اندازهٔ اثر شفقت به خود بر گروه اختلال‌های شخصیت دیگر (p<۰/۰۰۱، β=ـ۱/۰۱۶) و کمترین اندازهٔ اثر شفقت به خود بر اختلال شخصیت مرزی (p=۰/۰۲۲، β=ـ۰/۸۰۷) بود. بیشترین اندازهٔ اثرِ اثر متقابل خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود، بر اختلال شخصیت نمایشی (p=۰/۰۲۷، β=ـ۱/۳۷۴) و کمترین اندازهٔ اثرِ اثر متقابل خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود بر اختلال شخصیت اسکیزوئید (p=۰/۰۳۴، β=۱/۳۰۱) بود.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی امکان پیش‌بینی نمرات اختلال‌های شخصیت ازطریق خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود بود. نتایج همبستگی متغیرهای پژوهش نشان داد، هرچه خودآگاهی هیجانی کمتر باشد، ظهور اختلال شخصیت بیشتر خواهد بود. این نتیجه با پژوهش‌هایی ازجمله پژوهش کنستانتاکوپولس منطبق است که خودآگاهی هیجانی کم را در افراد مبتلا به اختلال‌های شخصیت مشاهده کرد (۴). همچنین براساس پژوهش حاضر مشخص شد، هرچه میزان شفقت به خود کمتر باشد، اختلال شخصیت بیشتر ظهور خواهد نمود. این یافته با پژوهش محمدی و همکاران بر مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی به‌منظور بررسی رابطهٔ شفقت به خود با اختلال شخصیت مرزی همسوست. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که علائم شخصیت مرزی با نمرهٔ کلی شفقت به خود رابطهٔ معکوس و با خودداوری و انزوا رابطهٔ مثبت دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۴۰ درصد از واریانس علائم شخصیت مرزی را شفقت به خود پیش‌بینی می‌کند (۱۵).

در نتایج به‌دست‌آمده سه استثناء ملاحظه شد و شامل اختلال شخصیت وسواسی–جبری، نمایشی و خودشیفته بود که در آن‌ها کاستی در خودآگاهی هیجانی با ظهور این اختلال‌های شخصیت رابطهٔ مستقیم نداشت؛ همچنین کاستی در شفقت به خود با ظهور این اختلال‌های شخصیت دارای رابطهٔ مستقیم نبود؛ بلکه به‌نظر رسید هرچه این دو متغیر بیشتر باشند این اختلال‌های شخصیت نیز بیشتر ظهور خواهند کرد. این یافته‌ها با بخشی از پژوهش ریتزی و همکاران همسو نیست که نشان دادند مبتلایان به اختلال‌های شخصیت خودشیفته، نمایشی و مرزی کمبود شدیدی در آگاهی به هیجان‌ها و ناگویی هیجانی دارند (۷). در تبیین این موضوع می‌توان بیان کرد، در اختلال شخصیت وسواسی–جبری، تمرکز بیش‌ازحد بر جزئیات در پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها، در کنار کمال‌گرایی این افراد که گویای گره‌زدن احساس خودارزش‌مندی آن‌ها با بی‌نقص‌بودن است، پذیرش نقص موجب اضطراب آنان می‌شود؛ همان‌گونه که این اختلال شخصیت در دستهٔ مضطرب و بیمناک قرار دارد که اضطرابی مداوم را با آن‌ها به‌همراه خواهد داشت (۲). همچنین خانجانی و همکاران در پژوهش خود اشاره کردند افراد مبتلا به گروه ب اختلال‌های شخصیت، به دلایل فرهنگی بار منفی‌تری را در جامعهٔ ما حمل می‌کنند. افراد دارای اختلال شخصیت نمایشی، با ریاکاری و اغواگری و افراد مبتلا به اختلال شخصیت خودشیفته با نبود همدلی و خودبزرگ‌بینی شناخته می‌شوند که باعث می‌شود مردم دید منفی‌تری به آن‌ها پیدا کنند. موضوعات مذکور موجب می‌شود این افراد در پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌های خودسنجی صداقت کافی نداشته باشند. همچنین، گرایش این دو اختلال شخصیت (نمایشی و خودشیفته) به برتر نشان‌دادن خود ازجمله عواملی است که می‌تواند موجب نبود صداقت در پاسخ‌گویی باشد (۳)؛ بنابراین ممکن است واجدین هر سه اختلال شخصیت هرکدام با دلایلی متفاوت تمایل به بی‌نقص نشان‌دادن خود داشته باشند.

نتایج رگرسیون مشخص کرد خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود به‌صورت توأمان امکان پیش‌بینی نمرات اختلال‌های شخصیت اسکیزوئید، نمایشی و وسواسی–جبری را دارند. همچنین شفقت به خود به‌تنهایی امکان پیش‌بینی نمرات اختلال‌های شخصیت اسکیزوتایپال، مرزی و گروه اختلال‌های شخصیت دیگر را دارد. لازم

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]

به ذکر است که پیش‌بینی‌پذیری نمرات دو اختلال شخصیت نمایشی و وسواسی–جبری براساس خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود با پیش‌بینی‌پذیری نمرات اختلال شخصیت اسکیزوئید معکوس است؛ به این صورت که هرچه سطح خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود بالاتر باشد، میزان بروز اختلال‌های شخصیت نمایشی و وسواسی–جبری بیشتر خواهد بود؛ درحالی‌که هرچه سطح خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود پایین‌تر باشد، میزان بروز اختلال شخصیت اسکیزوئید بیشتر خواهد بود. این وضعیت خلاف انتظار دربارهٔ دو اختلال شخصیت نمایشی و وسواسی–جبری به دلایلی که در فوق اشاره شد، تبیین‌شدنی است.

در تبیین رابطهٔ معکوس خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود با اختلال شخصیت می‌توان بیان داشت، شفقت‌ورزیدن با خود و رواداری با خویشتن می‌تواند آرامش و ثباتی را در درون ایجاد کند که بستر درک عمیق‌تر و حقیقی‌تر از خود می‌شود و هرگونه خودآگاهی و خصوصاً خودآگاهی هیجانی را گسترش و عمق دهد. این امر کاملاً با پژوهش محمدی یوزباش کندی و همکاران هم‌راستا است که نشان دادند ابعاد مختلف شفقت به خود رابطهٔ معناداری با میزان خودآگاهی هیجانی دارد؛ به‌گونه‌ای که هرچه میزان شفقت به خود بیشتر باشد، میزان خودآگاهی هیجانی نیز بیشتر خواهد بود (۲۱)؛ این امر کاملاً در نقطهٔ مقابل مبتلایان به اختلال شخصیت است که از خودآگاهی عمیق به خود محروم هستند؛ درواقع رفتار مشفقانه با خود عاملی برای آگاهی عمیق‌تر از هیجانات و تنظیم آن‌ها می‌شود؛ درحالی‌که سطح کم شفقت به خود باعث می‌شود فرد از داشتن نظری بی‌قضاوت، خالص و همدلانه دربارهٔ خود محروم شود. این محرومیت موجب می‌شود سطح خودآگاهی هیجانی کاهش یابد و او با دنیای خویشتن غریبه شود؛ زیرا آگاهی به هیجان‌ها و دنیای درونی مستلزم این است که نگاهی عاری از قضاوت، سرزنش و شماتت در فرد وجود داشته باشد؛ به‌علاوه، سطح کم شفقت به خود مانع از آن می‌شود که فرد برای خود اهمیت و ارزشی قائل باشد که بخواهد به خود نظر کند و راه خودآگاهی را در پیش بگیرد تا مشکلات روان‌شناختی خود را حل و فصل کند؛ این دو دلیل می‌توانند بستری برای ظهور اختلال‌های شخصیت شوند؛ همان‌گونه که دونالد و همکاران بیان کردند، در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، همبستگی مثبت بسیار قوی بین شفقت به خود و بهبودی وجود دارد و همچنین همبستگی منفی بسیار زیاد بین خودسرزنشگری و بهبودی آن‌ها مشاهده می‌شود (۱۴). در همین راستا نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که عامل شفقت به خود به‌تنهایی نیز می‌تواند نمرات اختلال‌های شخصیت مرزی، اسکیزوتایپال و گروه اختلال‌های شخصیت دیگر را پیش‌بینی کند. از طرف دیگر، سطح خودآگاهی هیجانی بیشتر، می‌تواند بستری برای امکان رفتار مشفقانه با خویشتن شود. همان‌گونه که افشانی و ابویی در مطالعهٔ خود نشان دادند، بین هوش هیجانی و شفقت به خود رابطهٔ مستقیم و معنادار وجود دارد و در بین خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی، خودآگاهی میانگین بیشتری دارد (۱۹). وقتی که فرد به احساسات و هیجان‌های خویش بینش عمیق‌تری داشته باشد و بتواند خود را درک کند، طبعاً همدلی و مهربانی افزون‌تری را با خود در پیش خواهد گرفت. این امر می‌تواند سطح شفقت به خود را افزایش دهد و درنتیجه مانعی برای ظهور اختلال‌های شخصیت شود.

درنهایت نتایج نشان داد همراهی توأمان دو عامل خودآگاهی هیجانی و شفقت به خود، صرف‌نظر از نوع تأثیرگذاری بر یکدیگر، توانست نمرات اختلال‌های شخصیت اسکیزوئید، نمایشی و وسواسی–جبری را پیش‌بینی کند و عامل شفقت به خود نیز به‌تنهایی توانست نمرات اختلال‌های شخصیت مرزی، اسکیزوتایپال و گروه اختلال‌های شخصیت دیگر را پیش‌بینی کند.

دربارهٔ محدودیت‌های پژوهش باید بیان کرد که متکی‌بودن این پژوهش بر شیوهٔ خودسنجی، محدودیت مهم‌تر پژوهش حاضر است و این امکان وجود دارد که برخی از شرکت‌کنندگان پاسخ‌گویی کاملاً صادقانه نداشته باشند؛ همچنان‌که در تبیین یکی از مطالب در قبل بدان اشاره شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از شیوه‌های دیگری علاوه‌بر خودسنجی استفاده شود. به‌علاوه، ازآنجاکه تنها از مراجعان یک مرکز به‌عنوان جامعهٔ نمونه استفاده شد، باید در تعمیم یافته‌ها دقت کرد و بهتر است افراد در حوزه‌های مختلف و با شیوه‌هایی فراتر از خودسنجی، سنجش شوند.

۵ نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد سطح کم خودآگاهی هیجانی و همچنین سطح کم شفقت به خود به‌صورت توأمان از عواملی هستند که می‌توانند بستری برای ظهور اختلال شخصیت اسکیزوئید باشند و نمرات این اختلال شخصیت را پیش‌بینی کنند، این رابطه در مورد اختلال‌های شخصیت نمایشی و وسواسی–جبری معکوس بود که ناشی از پاسخگونبودن دقیق شرکت‌کنندگان در پژوهش به پرسشنامه‌ها و تمایل به بی‌نقص نشان‌دادن خود بود؛ همچنین شفقت به خود توانست نمرات اختلال‌های شخصیت اسکیزوتایپال، مرزی و گروه اختلال‌های شخصیت دیگر را پیش‌بینی کند و هرچه میزان شفقت به خود کمتر باشد، نمرات این اختلال‌های شخصیت بیشتر است.

۶ تشکروقدردانی

بدین وسیله نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام افرادی که به‌نحوی مؤثر در انجام پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

شرکت‌کنندگان در پژوهش با پرکردن رضایت‌نامهٔ کتبی، رضایت آگاهانهٔ خود را از انجام پژوهش اعلام کردند؛ همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که امانت‌داری، رازداری و تمامی اصول اخلاقی که پژوهشگر ملزم به رعایت‌کردن است صورت خواهد گرفت و اطلاعات به‌شکل گروهی تحلیل خواهد شد.

رضایت‌نامهٔ انتشار

غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

این مقاله استخراج‌شده از رسالهٔ دکتری تخصصی نویسندهٔ اول در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]

رشتهٔ روان‌شناسی از دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود با کد ۱۰۴۴۸۴۵۷۹۹۳۹۷۸۶۱۳۹۷۱۶۲۲۵۲۶۰۳ است. نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی
این پژوهش با هزینهٔ شخصی و بدون هیچ‌گونه حمایت مالی از سازمان یا نهادی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان
نویسندهٔ اول جمع‌آوری داده‌ها و نوشتن مقاله را بر عهده داشت. نویسندهٔ دوم به‌عنوان استاد راهنمای اول پژوهش، نویسندهٔ سوم به‌عنوان استاد راهنمای دوم پژوهش و نویسندهٔ چهارم به‌عنوان استاد مشاور پژوهش همکاری داشتند.

References

1. Hockenbury SE, Hockenbury DH. Discovering psychology. 7th edition. New York: Worth Publishers; 2016.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
3. Khanjani Z, Husseininasab SD, Kazemi A, Panahali A. Attachment styles and personality disorders: an analysis of the relationship between insecure attachment style and cluster B and C personality disorders. Clinical Psychology Studies. 2012;2(7):103–26. [Persian] https://jcps.atu.ac.ir/article_2070_b68339ccdc4744407759bfe5fa6c145b.pdf?lang=en
4. Konstantakopoulos G. Insight across mental disorders: A multifaceted metacognitive phenomenon. Psychiatriki. 2019;30(1):13–6. doi: 10.22365/jpsych.2019.301.13
5. Goleman D. Emotional intelligence. Khaghani Gh. (Persian translator). Tehran: Nasl–e–Noandish Pub; 2014.
6. Bodena MT, Berenbaum H. What you are feeling and why: two distinct types of emotional clarity. Pers Individ Dif. 2011;51(5):652–6. doi: 10.1016%2Fj.paid.2011.06.009
7. Ritzl A, Csukly G, Balázs K, Égerházi A. Facial emotion recognition deficits and alexithymia in borderline, narcissistic, and histrionic personality disorders. Psychiatry Res. 2018;270:154–9. doi: 10.1016/j.psychres.2018.09.017
8. Cole PM, Llera SJ, Pemberton CK. Emotional instability, poor emotional awareness, and the development of borderline personality. Dev Psychopathol. 2009;21(4):1293–310. doi: 10.1017/s0954579409990162
9. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003;2(3):223–50. doi: 10.1080/15298860309027
10. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. Clin Psychol Rev. 2012;32(6):545–52. doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003
11. Neff KD. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity. 2003;2(2):85–101. doi: 10.1080/15298860309032
12. Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT. Self-compassion, emotion regulation and stress among australian psychologists: testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. PLoS One. 2015;10(7):e0133481. doi: 10.1371/journal.pone.0133481
13. Dewsaran-van der Ven C, van Broeckhuysen-Kloth S, Thorsell S, Scholten R, De Gucht V, Geenen R. Self-compassion in somatoform disorder. Psychiatry Res. 2018;262:34–9. doi: 10.1016/j.psychres.2017.12.013
14. Donald F, Lawrence KA, Broadbear JH, Rao S. An exploration of self-compassion and self-criticism in the context of personal recovery from borderline personality disorder. Australas Psychiatry. 2019;27(1):56–9. doi10.1177/1039856218797418
15. Mohammadi R, Khanjani S, Rajabi M. Relation of distress tolerance and self-compassion with symptoms of borderline personality in people with borderline personality disorder referred to one of the military hospitals. Journal of Police Medicine. 2015;4(3):191–200. [Persian] http://teb.police.ir/teb/article-1-377-fa.pdf
16. Werner KH, Jazaieri H, Goldin PR, Ziv M, Heimberg RG, Gross JJ. Self-compassion and social anxiety disorder. Anxiety Stress Coping. 2012;25(5):543–58. doi: 10.1080/10615806.2011.608842
17. Harwood EM, Kocovski NL. Self-compassion induction reduces anticipatory anxiety among socially anxious students. Mindfulness. 2017;8(6):1544–51. doi: 10.1007/s12671-017-0721-2
18. Şenyuva E, Kaya H, Işik B, Bodur G. Relationship between self-compassion and emotional intelligence in nursing students. Int J Nurs Pract. 2014;20(6):588–96. doi: 10.1111/ijn.12204
19. Afshani SA, Abooei A. Relationship between emotional intelligence and self- compassion among Yazd university students. Journal of Applied Psychological Research. 2017;8(3):47–68. [Persian] doi: 10.22059/japr.2017.65035
20. Heffernan M, Quinn Griffin MT, Sister Rita McNulty null, Fitzpatrick JJ. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. Int J Nurs Pract. 2010;16(4):366–73. doi: 10.1111/j.1440-172x.2010.01853.x

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]

21. Mohammadi Youzbashkandi F, Livarjani S, Hoseini Nasab D. The canonical analysis of self-compassion relation with emotional self-awareness among students of medical sciences. Education Strategies in Medical Sciences. 2019;11(6):121–8. [Persian] http://edcbmj.ir/article-1-1924-en.pdf
22. Scheibner HJ, Daniels A, Guendelman S, Utz F, Bermpohl F. Self-compassion mediates the relationship between mindfulness and borderline personality disorder symptoms. J Pers Disord. 2017;1–19. doi: 10.1521/pedi_2017_31_331
23. Delavar A. Mabani nazari va elmi pazhoohesh dar oloum ensani va ejtemaie [Theoretical and practical research in the humanities and social sciences]. Tehran: Roshd Pub; 2009. [Persian]
24. Millon T. Millon clinical Multiaxial Inventory–III manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems; 1994.
25. Grant AM, Franklin J, Langford P. The self-reflection and insight scale: a new measure of private self-consciousness. Social Behavior and Personality: An International Journal. 2002;30(8):821–35. doi: 10.2224/sbp.2002.30.8.821
26. Choca J. Interpretive guide to the Millon Clinical Multiaxial Inventory. 3rd ed. Washington, DC: American Psychological Association; 2004.
27. Chegini M, Delavar A, Garrayi B. Psychometric characteristics of millon clinical multiaxial inventory-III. Journal of Modern Psychological Researches. 2013;8(29):135–62. [Persian] https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4278_d3999c77429569a5d998506e2337ba59.pdf
28. Kauer SD, Reid SC, Crooke AHD, Khor A, Hearps SJC, Jorm AF, et al. Self-monitoring using mobile phones in the early stages of adolescent depression: randomized controlled trial. J Med Internet Res. 2012;14(3):e67. doi: 10.2196/jmir.1858
29. Mohanna S, Talepasand S. The relationship between environmental supports and emotional self-awareness with academic engagement: the mediating role of educational well-being. Iranian Journal of Medical Education. 2016;16(0):31–42. [Persian] http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3795-en.pdf
30. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing mediators. Self and Identity 2013;12(2):160–76. doi: 10.1080/15298868.2011.649546
31. Hossein Khanzadeh A, Taher M, Fallah Morteza Nejad Z, Seyyed Noori Z. Prediction of self-efficacy and self-esteem based on self-compassion. Clinical Psychology and Personality. 2020;14(1):33–42. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article_2757_6871c0cc7654030fb86c0e48141351fd.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.200.9]