

مقایسه روابط ابژه و کمالگرایی دانشجویان پزشکی مبتلا به اختلال خودشیفته ناسازگار، خودشیفته سازگار و عادی

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۰/۱۶ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۰۶

خلاصه

مقدمه: هدف پژوهش حاضر مقایسه روابط ابژه و کمالگرایی دانشجویان پزشکی مبتلا به اختلال خودشیفته ناسازگار، خودشیفته سازگار و عادی بود.

روش کار: روش پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. از جامعه دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران، ۲۱۰ فرد به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب و بر مبنای ارزیابی دو پرسشنامه سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی (PNI) و مقیاس شخصیت خودشیفتگی (NPI) در سه گروه ۷۰ نفره خودشیفتگی سازگار، خودشیفتگی ناسازگار و فاقد خودشیفتگی قرار گرفتند. جهت سنجش متغیرهای موردنظر از پرسشنامه‌های مقیاس روابط موضوعی (BORI) و مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی (PANPS) استفاده و در نهایت تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی توکی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که از میان متغیرهای روابط ابژه‌ای، دلبستگی ناایمن و بیگانگی در گروه خودشیفته ناسازگار به شکل معنی‌داری، بالاتر از دو گروه دیگر بود ($p=0/001$)، اما بین دو گروه خودشیفته سازگار و گروه فاقد خودشیفتگی در این دو متغیر تفاوت معنی‌داری دیده نشد ($p \geq 0/05$). کمال‌گرایی مثبت در گروه خودشیفته سازگار بیشتر از گروه فاقد خودشیفتگی بود. کمال‌گرایی مثبت در هر دو گروه خودشیفته سازگار و فاقد خودشیفتگی بالاتر از گروه خودشیفته ناسازگار بود ($p=0/001$). نتایج بررسی کمال‌گرایی منفی بین سه گروه نشان می‌دهد کمال‌گرایی منفی در گروه خودشیفته ناسازگار به شکل معنی‌داری بیشتر از دو گروه دیگر بود ($p=0/001$)، این در حالی است که کمال‌گرایی منفی در گروه خودشیفته سازگار و گروه فاقد خودشیفتگی تفاوت معنی‌داری نشان نداد ($p \geq 0/05$).

نتیجه‌گیری: خودشیفتگی ناسازگار می‌تواند بر روابط ابژه و کمالگرایی دانشجویان علوم پزشکی تاثیر منفی بگذارد، با توجه به سلامت روان دانشجویان، می‌توان بر عملکرد تحصیلی و کاری آنها تاثیر مثبت گذاشت.

کلمات کلیدی: روابط ابژه، کمالگرایی، خودشیفته ناسازگار، خودشیفته سازگار

سپه‌لارجمند^۱

حسن میرزااحسینی^{۲*}

مجید ضرغام حاجبی^۳

^۱گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
^۲استادیارگروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی،
قم، ایران

^۳دانشیارگروه روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه
آزاد اسلامی، قم، ایران

Email: Mirzahoseini.hasan@yahoo.com

مقدمه

روانشناسان معتقدند صفات شخصیتی افراد، آنها را از یکدیگر متمایز می‌کند. صفات شخصیتی به الگوی بادوام درک کردن محیط و دیگران، برقرار کردن رابطه با آنها و الگویی که در قالب ساخت روانی فرد تثبیت شده، تعریف شده است (۱). یکی از این صفات شخصیتی، صفت خودشیفتگی است. چگونگی تعریف، ارزیابی و درک صفت خودشیفته سابقه‌ای دیرین دارد؛ اولین بار اصطلاح خودشیفتگی از افسانه یونانی ناریس گرفته شده است، جوانی که عاشق تصویر خود در آب رودخانه شد و تلاش وی برای در آغوش کشیدن خویش منجر به مرگ خود شد و به عشق ناسالم به خود اشاره دارد (۲). خودشیفتگی به عنوان یک سازه روان‌شناختی در ابتدا مورد توجه ایس و فروید سپس نظریه روانشناسی «خود» (کوهات، ۱۹۶۸) و نظریه روابط ابژه‌ای (کرنبرگ، ۱۹۶۷) قرار گرفت (۳). خودشیفتگی تاریخچه نظری و پژوهشی گسترده‌ای در زمینه روانشناسی بالینی، روانپزشکی، روان‌شناسی شخصیت و روان‌شناسی اجتماعی دارد (۴). در اوایل دهه هشتاد میلادی مفهوم خودشیفتگی تحت عنوان اختلال شخصیت خودشیفته در نسخه سوم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و در محور دوم اختلالات به کار رفت (۱). بر اساس تعریف پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال شخصیت خودشیفته عبارت است از الگوی نافذی از خودبزرگ‌بینی (در عالم خیال یا رفتار)، نیاز به تحسین و فقدان همدلی که از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه‌های مختلف به چشم می‌خورد (۵).

نظریه‌پردازانی همچون کوهات و کرنبرگ معتقدند، خودشیفتگی، فرایند تحول ارزش «خود» است که از بدو تولد تا مرگ ادامه می‌یابد. به عبارت دیگر، هر فرد در طول زندگی خود تلاش می‌کند تا از خودشیفتگی بدوی و کودکانه، که در ابتدای طیف تحولی قرار دارد و دارای ویژگی‌هایی

همچون حسادت، تکبر، بهره‌کشی و احساس محق بودن است، به سمت ارزش «خود سالم» که در انتهای این طیف است، حرکت کند (۶). چنین به نظر می‌رسد که DSM دیدگاهی آسیب‌شناختی به کلیه تظاهرات خودشیفتگی بدون در نظر گرفتن جنبه‌ها و فرایندهای تحولی سالم آن دارد، در حالی که فروید، کوهات و کرنبرگ معتقد بودند برخی از تظاهرات خودشیفتگی بخشی از تحول بهنجار روان‌شناختی است (۷). به عبارت دیگر، گذشته از حالت افراطی خودشیفتگی که در زمره اختلال شخصیت قرار می‌گیرد، همه آدم‌ها کم و بیش دارای این خصیصه هستند و هرچند رشد شخصیتی و سلامت بیش‌تر باشد باعث نمود کم‌تر و کم‌رنگ این پدیده می‌شود، اما به ندرت می‌توان کسی را یافت که به کلی از این خصیصه مبرا باشد (۸).

برخی از نظریه‌ها حاکی از آن است که خودشیفتگی سالم و آسیب‌شناختی در امتداد یک پیوستار در دامنه‌ای از عملکرد سالم و مختل قرار دارند (۹)، در حالی که نظریه‌های دیگر معتقدند خودشیفتگی سالم و آسیب‌شناختی دو بعد متمایز شخصیتی هستند، اما هر دو گروه بر این باورند خودشیفتگی می‌تواند در بین افراد مختلف، تظاهرات شدید تا خفیفی داشته باشند (۱۰).

بنابراین، بسیاری از نظریه‌پردازان پیشنهاد می‌کنند که خودشیفتگی دارای دو جنبه سالم و آسیب‌شناختی است که بیانگر سازماندهی سازگارانه^۱ و ناسازگارانه^۲ شخصیت، نیازهای روان‌شناختی و مکانیسم‌های نظم‌دهی^۳ که به تفاوت‌های فردی در مدیریت نیازها برای خودفرونی^۴ و کسب تأیید اشاره دارد (۱۱). از طرفی نتایج پژوهش‌های فعلی در زمینه خودشیفتگی نشان می‌دهند که دو نوع از تظاهرات خودشیفتگی آسیب‌شناختی وجود دارد. این دو نوع گسترده عبارتند از: خودشیفتگی بزرگ^۵ منشانه^۵ و خودشیفتگی آسیب‌پذیر^۶ (۱۲). خوشبختی بزرگ‌منشانه با ویژگی‌هایی

4. self-enhancement

5. Grandiosity Narcissism

6. Vulnerable Narcissism

1. adaptive

2. maladaptive

3. regulatory

بر تأثیر متغیرهای بین شخصی تغییر جهت داده‌اند (۲۴). در این بین حوزه روانکاوی به شکل خاصی خود را وقف مطالعه روابط و نقش روابط گذشته در تبیین و ساختار ماهیت شخصیت افراد کرده است (۲۵). نوع رهیافت این مؤلفان به روابط، ساختار و رشد شخصیت با مدل کلاسیک فرویدی کمی متفاوت است. این نظریه پردازان تحت عنوان نظریه پردازان روابط ابژه ای^۳ دسته‌بندی می‌شوند. مقصود از روابط ابژه ای، روابط بین شخصی است (۲۶). نظریه پردازان روابط ابژه ای، با تمرکز بر روابط اوایل زندگی و بقایای دیرپای آن بر روان فرد به مثابه روابط ابژه ای درونی، بر ادراکات فرد از خود و روابط او با افراد دیگر تأکید می‌کنند (۲۵). نظریه پردازان روابط ابژه ای به ارتباط اولیه مادر-فرزند تأکید بسیار دارند و معتقدند که جوهر شخصیت در طفولیت در سنی پایین تر از آنچه فروید مطرح کرد، شکل می‌گیرد. در این نظریات بر دوره ابتدایی و پیش ادیپی رشد متمرکز می‌شوند و در مجموع آسیب شناسی یا بیماری روانی را بیش از آنکه تعارضاتی ساختاری بدانند، در قالب نوعی وقفه رشد تعبیر می‌کنند. این وقفه‌های رشد به ساختارهای ناتمام و نامنسجم شخصیتی منجر می‌شوند و به روابط ابژه ای یا به ساختارهای «خود» آسیب اساسی وارد می‌کنند (۲۶) و می‌تواند بر اختلالات شخصیتی اثر گذار باشد. از آنجا که یکی از ابعاد روابط ابژه ای، سبک دلبستگی نایمن است و اختلال شخصیت در دیدگاه دلبستگی ناشی از فعال شدن سبک‌های دلبستگی نایمن هستند، به همین دلیل یکی از عواملی که می‌تواند ابعاد شخصیت خودشیفته را تبیین کند، سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی است که در پژوهش‌های متعددی به آن اشاره شده است (۱۱-۱۳).

یکی دیگر از مشخصه‌های افراد خودشیفته، کمال‌گرایی^۴ است (۲۷). در گذشته سازه کمال‌گرایی مورد توجه نظریه پردازان بزرگی همچون فروید، آدلر و مازلو^۵ بوده است و

چون غرور و احساس استحقاق، اشتغال ذهنی با خیالبافی‌های بزرگمنشانه، بهره‌کشی از دیگران، فقدان همدلی، خصومت و نمایشگری^۱ مشخص می‌شود. در مقابل خودشیفتگی آسیب‌پذیر به صورت تجربه احساس درماندگی، خودپنداره منفی، احساس شرم، پوچی، حساسیت شدید نسبت به طرد و انتقاد و اجتناب از روابط بین فردی به دلیل ناکامی در ارضای نیاز شدید فرد به تحسین و تأیید توصیف می‌شود (۴).

در بسیاری موارد، علیرغم آنکه شدت مشکلات شخصیتی کمتر از حدی است که تشخیص یک اختلال شخصیت خودشیفته را ایجاب نماید، اما حتی وجود رگه‌هایی از خودشیفتگی بیمارگون، می‌تواند به نقص در کارکردهای اجتماعی، حرفه‌ای و روان‌شناختی منجر گردد که لزوم توجه بالینی را پدید می‌آورد (۱۳). و از طرفی هم گاهی وجود رگه‌هایی از شخصیت خودشیفته در حد سازگارانه آن برای رشد شخصی، عملکرد بهتر در تمامی حوزه‌ها ضروری است (۱۴).

مروری بر یافته‌های پژوهشی بر یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد خودشیفتگی با ویژگی‌های ناسازگارانه بسیاری همراه است و پیامدهای منفی به دنبال دارد. در پژوهش‌های رایت و همکاران (۱۵) و کلی و اگرودنیکزو (۱۶) به رابطه خودشیفتگی ناسازگارانه با ناسازگاری اجتماعی و روابط بین فردی ضعیف اشاره دارد. افراد خودشیفته تکانشی و انحصارطلب هستند (۱۷) و مشکلات زیادی در ایجاد صمیمیت و حفظ تعهد در روابط زناشویی دارند (۱۸ و ۱۹). از سوی دیگر، نوع خودشیفتگی آسیب‌پذیر با افسردگی (۲۰ و ۲۱)، اضطراب (۲۲)، سطوح پایین حرمت خود و نارضایتی از زندگی (۲۳) همراه است.

رویکردهای علت‌شناختی خودشیفتگی به تدریج از تمرکز تقریباً انحصاری بر خصوصیات درون شخصی به تأکید بیشتر

4. perfectionism

5. Fried, Adler & Maslow

1. entitlement

2. exhibitionism

3. object relation

روان تحلیل‌گری است که تاکنون مبسوط‌ترین توصیف‌ها را از مفهوم خودشیفتگی و کارکرد شخصیت خودشیفته ارائه داده‌اند و همانطور که مطرح شد اکثر مطالعات به بررسی شخصیت خودشیفته ناسازگار پرداخته و کمتر مطالعه‌ای به خودشیفتگی سازگار پرداخته است به همین روی این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که بین مؤلفه‌های روابط ابژه ای و کمال‌گرایی در افراد خودشیفته سازگار، ناسازگار و عادی چه تفاوتی وجود دارد؟

روش کار

روش این پژوهش علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. در این پژوهش ۳۰۰ نفر شرکت‌کننده به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و دو پرسشنامه سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی (PNI) و مقیاس شخصیت خودشیفتگی (NPI) را تکمیل کردند. بر مبنای ارزیابی پرسشنامه خودشیفتگی آسیب‌شناختی، ۷۰ نفر که بالاترین نمره را بدست آوردند در گروه خودشیفتگی ناسازگار و ۷۰ نفر بالاترین نمره را از مقیاس شخصیت خودشیفتگی ولی امتیازی در پرسشنامه خودشیفتگی بیمارگون نگرفتند در گروه خودشیفتگی سازگار و در نهایت ۷۰ نفر دیگر که در هر دو پرسشنامه مذکور کمترین نمره را داشتند در گروه فاقد خودشیفتگی قرار گرفتند که بدین ترتیب ۲۱۰ نفر به عنوان نمونه نهایی پژوهش در نظر گرفته شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از دانشجوی علوم پزشکی بودن و تمایل داشتن به پاسخ دادن پرسشنامه‌های پژوهش بود و معیار خروج از نیز مخدوش بودن بیش از ۵ سوال از پرسشنامه‌های پژوهش بود. هر سه گروه پرسشنامه‌های مقیاس روابط ابژه ای (BORI) و مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی (PANPS) را تکمیل کردند که بدین ترتیب داده‌های پژوهش جمع‌آوری شد و با استفاده از تحلیل واریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

در دهه‌های اخیر نیز مورد توجه پژوهشگران بسیاری قرار گرفته است و هر کدام به فراخور دیدگاه خود تعریف‌های متفاوتی از آن ارائه داده‌اند. با این حال اکثر پژوهشگران بر این امر که معیارهای بلند مرتبه برای عملکرد، مفهوم محوری کمال‌گرایی است توافق دارند. امروزه کمال‌گرایی به عنوان یک سازه چند بعدی در نظر گرفته می‌شود که این ابعاد می‌توانند از نظر همبستگی و نتایج، تفاوت زیادی با یکدیگر داشته باشند (۲۸).

تری-شورت و همکاران (۲۹) بر اساس تقسیم‌بندی بهنجار - نوروپیک کمال‌گرایی در چارچوب یک مدل نظری، دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی را متمایز کردند در کمال‌گرایان سالم یا مثبت به عنوان افرادی هستند که سطوح بالایی از کوششهای کمال‌گرایانه را با سطح کمی از نگرانی‌های کمال‌گرایانه نشان می‌دهند و در مقابل کمال‌گرایان ناسالم یا منفی، افرادی با سطوح بالای کوشش‌های کمال‌گرایانه و نگرانی‌های سطح بالای کمال‌گرایانه هستند و افراد غیرکمال‌گرا دارای سطح کمی از کوششهای کمال‌گرایانه و سطح نامشخصی از نگرانی‌های کمال‌گرایانه هستند.

نتایج مضر کمال‌گرایی بالینی ممکن است هیجانی (مثلاً اضطراب، افسردگی)، اجتماعی (مثلاً فقدان حمایت اجتماعی)، علائق محدود (محدود کردن فعالیتهای لذتبخش)، فیزیکی (مثلاً تغذیه کم ناشی از رژیم افراطی، بی‌خوابی)، شناختی (مثلاً تمرکز ضعیف، نشخوار ذهنی، افزایش خودسرزنشگری، عزت‌نفس پایین) یا رفتاری (مثلاً اهمال‌کاری، چک کردن مکرر، تکرار تکالیف) باشد. ارتباط بین کمال‌گرایی و آسیب‌شناسی روانی به صورت گسترده تأیید شده است (۳۰).

با توجه به مباحثی که راجع به آن صحبت کردیم، بخش عمده ادبیات موجود در حوزه خودشیفتگی، تنها مبتنی بر مشاهدات بالینگران و نظریات متخصصان بوده و کمتر مطالعه‌ای به ارزیابی و مفهوم‌سازی تجربی آن پرداخته است. به طور کلی، اغلب آنچه درباره خودشیفتگی می‌دانیم، مبتنی بر نظریه‌پردازی‌های عمدتاً

چندوجهی شخصیت مینه سوتا-۲، فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری تأیید شده است. به عنوان نمونه، میزان همبستگی‌های معنادار مقیاس روابط ابژه ای بل با مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی مختصر بدین ترتیب گزارش شده است: بیگانگی با به هم‌ریختگی مفهومی و هیجان (۰/۳۰ و ۰/۲۶)، دلبستگی نایمن با احساس گناه (۰/۲۸)، بی‌کفایتی اجتماعی با نگرانی جسمی، خصومت، بدگمانی، هیجان و عاطفه کند شده (۰/۴۶، ۰/۴۳، ۰/۳۱، ۰/۳۰، ۰/۳۱)؛ همچنین همه چهار خرده مقیاس در مقیاس، روابط ابژه ای بل با خلق افسرده همبستگی معنادار داشتند (۰/۲۷، ۰/۳۷). میزان همبستگی‌ها میان خرده‌مقیاس‌های آن با اغلب خرده‌مقیاس‌های فهرست تجدیدنظر شده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری نیز معنادار (۰/۲۶ - ۰/۵۸) بوده است (۳۳).

مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی^۳ (PANPS): این آزمون ۴۰ ماده‌ای توسط تری شورت و همکاران (۲۹) ساخته شد که ۲۰ ماده آن به کمال‌گرایی مثبت و ۲۰ ماده دیگر به کمال‌گرایی منفی اختصاص دارد. گویه‌ها در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت، کمال‌گرایی آزمودنی‌ها را از نمره یک تا نمره پنج در دو زمینه مثبت و منفی می‌سنجد. حداقل نمره آزمودنی‌ها در هر یک از مقیاس‌های آزمون ۲۰ و حداکثر آن ۱۰۰ است. آلفای کرونباخ پرسش‌های هر یک از زیر مقیاس‌ها در یک نمونه ۲۱۲ نفری از دانشجویان، به ترتیب ۹۰٪ و ۸۷٪ برای کل آزمودنی‌ها، ۹۱٪ و ۸۸٪ برای دانشجویان دختر، ۸۹٪ و ۸۶٪ برای دانشجویان پسر بود که نشانه همسانی درونی بالای مقیاس است، ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۹۰ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت با فاصله چهار هفته برای کل آزمودنی‌ها $R=۸۶\%$ برای آزمودنی‌های دختر $R=۸۴\%$ و برای آزمودنی‌های پسر $R=۸۷\%$ محاسبه شد که نشانه اعتبار باز آزمایشی رضایت‌بخش مقیاس است. همچنین روایی مقیاس کمال‌گرایی مثبت و منفی از طریق محاسبه ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون با زیر مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت و با روش تحلیل

سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی (PNI): این مقیاس ۵۲ گویه‌ای توسط پینکاس و همکاران (۲۰۰۹) ساخته شده است. پاسخ به هر گویه بر مبنای مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت در دامنه ۰ (اصولاً در مورد من درست نیست) تا ۵ (بسیار زیاد در مورد من درست است) نمره‌گذاری می‌شوند (۴). نتایج تحقیقات صورت گرفته در زمینه تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی نشان می‌دهد که مؤلفه‌های بهره‌کشی، خود فزونی فداکارانه و خیال‌پردازی‌های بزرگ‌منشانه بر روی عامل خودشیفتگی بزرگ‌منشانه و مؤلفه‌های حرمت خود مشروط، خود پنهان، نارزنده‌سازی و خشم حق‌طلبانه بر روی عامل خودشیفتگی آسیب‌شناختی بارگذاری می‌شوند (۳۱). مقادیر آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های مقیاس در دامنه ۰/۹۳ - ۰/۷۸ و کل مقیاس ۰/۹۵ گزارش ده است (۴). یو و همکاران (۳۲) نیز در پژوهش خود بر روی نمونه دانشجویان چینی مقادیر آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌های پرسشنامه بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ و برای نمره کل ۰/۹۴ گزارش کردند. در پژوهش ترشابی و همکاران (۱۱) جهت تعیین اعتبار و روایی سیاهه خودشیفتگی آسیب‌شناختی، روش آلفای کرونباخ اعتبار باز آزمایشی و تحلیل عاملی تأییدی به کار رفت. با توجه به یافته‌های پژوهش ضریب همبستگی باز آزمایشی برای کل مقیاس ۰/۹۰ بود. آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۵ و برای مؤلفه‌های آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ بود.

مقیاس روابط ابژه ای (BORI): این مقیاس دارای ۴۵ سؤال با پاسخدهی به صورت درست/ نادرست است که، روابط ابژه ای را در قالب ۴ خرده مقیاس دلبستگی نایمن، بیگانگی، بی‌کفایتی اجتماعی و خودمحوری می‌سنجد. بل (۱۹۹۵) ضرایب اعتبار بازآزمایی چهار هفته‌ای خرده‌مقیاس‌های آن را ۰/۵۸ - ۰/۹۰ و ثبات درونی آنها را ۰/۷۸ - ۰/۹۰ گزارش کرده است. روایی این مقیاس نیز از طریق سنجش همبستگی آن با مقیاس‌های مختلف مانند مقیاس درجه‌بندی روانپزشکی مختصر، نشانگان مثبت و منفی، پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۲، پرسشنامه

³ positive and negative perfectionism scale

¹. pathological narcissism inventory (PNI)

². Bell object relations inventory

معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). برای تشخیص اینکه در کدام یک از مولفه‌های متغیرها تفاوت وجود دارد از واریانس‌های یک‌راهه در متن مانوا استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲. خلاصه نتایج تحلیل واریانس‌های یک‌راهه در متن مانوا بر روی میانگین نمرات روابط ابژه‌ای و کمال‌گرایی

متغیرها	مجموع درجه میانگین مجزورات آزادی مجزورات	F	P	ضریب توان اتا	آزمون
دلبستگی	۹۵/۴۸	۲	۴۷/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۶
ناایمن	۷۸/۸۶	۲	۳۹/۴۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۸۶
بیگانگی	۱/۸۶	۲	۰/۹۳	۰/۱۷۶	۰/۰۷۶
بی کفایتی اجتماعی	۳۵۵/۲۰	۲	۱۷۷/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹
خودمحوری	۱۸۱۵۴/۴۲۲	۲	۱۷۷/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹
کمال‌گرایی مثبت	۱۳۹۶۱/۶۲۲	۲	۱۷۷/۶۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹
کمال‌گرایی منفی					

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، از میان متغیرهای روابط ابژه‌ای، دلبستگی ناایمن ($F=2/06$, $p=0/0001$)، بیگانگی ($F=10/42$, $p=0/0001$) و خودمحوری ($F=27/64$, $p=0/0001$) در بین گروه‌های مورد پژوهش تفاوت معناداری نشان داده‌اند ($P < 0/01$)؛ این در حالی است که بی کفایتی ($F=0/176$)، $p=0/83$ ، تفاوت معنی داری در سه گروه نشان نداده است. همچنین نتایج حاصل از آزمون آنوا نشان می‌دهد میانگین کمال‌گرایی مثبت ($F=58/34$, $p=0/0001$)، و کمال‌گرایی منفی ($F=57/35$, $p=0/0001$) در سطح معنی داری ($P < 0/01$)، بین سه گروه متفاوت است. به منظور بررسی اینکه بین کدامیک از گروه‌ها در میزان هر یک از انواع روابط ابژه‌ای و کمال‌گرایی تفاوت وجود دارد از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه گردیده است.

مؤلفه‌های اصلی آزمون بررسی شده است، ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب با نشانه‌های بدنی ۳۲٪ و ۳۳٪ با اضطراب و بی‌خوابی ۴۱٪ و ۳۹٪ با اختلال در کارکرد اجتماعی ۵۴٪ و ۵۷٪ با افسردگی ۵۸٪ و ۶۳٪ و با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی ۴۶٪ و ۴۸٪ محاسبه شد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های کمال‌گرایی مثبت و منفی به ترتیب با عزت‌نفس ۴۴٪ و ۵۲٪ به دست آمد (۲۴).

نتایج

در این پژوهش ۲۱۰ نفر در سه گروه حضور داشتند که میانگین سنی گروه فاقد خودشیفتگی ۲۶/۲۵ با انحراف معیار ۲/۳۴، گروه خودشیفته ناسازگار ۲۷/۳۳ با انحراف معیار ۲/۵۴ و گروه خودشیفته سازگار نیز ۲۹/۲۱ با انحراف معیار ۳/۱۲ بود بنابراین هر سه گروه مورد آزمایش نزدیک به یکدیگر و در بازه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال بود. بررسی وضعیت تحصیلی گروه‌ها نشان داد در هر سه گروه بیشتر از نیمی از جمعیت هر گروه (بین ۵۵ تا ۶۴ درصد) تحصیلات کارشناسی و بین ۳۳ تا ۴۲ درصد تحصیلات کارشناسی ارشد و بین ۳ تا ۴/۵ درصد تحصیلات دکتری دارند. بررسی وضعیت تاهل نشان می‌دهد گروه فاقد خودشیفتگی با ۴۱/۲۵ درصد بیشترین میزان تاهل را در میان این سه گروه دارد و گروه خودشیفته ناسازگار با ۶۸/۶ درصد بیشترین جمعیت مجرد را در بین سه گروه نشان داد.

جدول ۱. نتایج حاصل از تحلیل مانوا به روی میانگین نمرات روابط ابژه‌ای

متغیر	نام	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح ضریب توان اتا	معناداری	آزمون
روابط لامبدای موضوعی ویلکز	لامبدای	۰/۳۷۷	۱۳/۲۲	۸	۱۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۱
کمال‌گرایی ویلکز	لامبدای	۰/۲۲۵	۴۷/۶۶۸	۴	۱۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۶	۱

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های مورد پژوهش در میزان متغیرهای روابط ابژه‌ای و کمال‌گرایی تفاوت

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه روابط ابژه‌ای و کمالگرایی در افراد خودشیفته ناسازگار، خودشیفته سازگار و فاقد خودشیفتگی بود. طبق نتایج بدست آمده از میان متغیرهای روابط ابژه‌ای، دل‌بستگی نایمن و بیگانگی در گروه خودشیفته ناسازگار به شکل معنی‌داری، بالاتر از دو گروه دیگر بود، اما بین دو گروه خودشیفته سازگار و گروه فاقد خودشیفتگی در این دو متغیر تفاوت معنی‌داری دیده نشد. این نتایج با پژوهش‌های ترشابی (۳۴)، بشارت (۲۴)، فوستی و همکاران (۱۳) و بورونی و همکاران (۳۵) همسو بود.

در تبیین این نتایج اینگونه می‌توان گفت که با توجه به اینکه افراد دارای سبک دل‌بستگی نایمن به دیگران اعتماد نمی‌کنند، همیشه یک نوع فاصله هیجانی را از دیگران حفظ می‌کنند و اغلب تنها و متخاصم هستند و همچنین با توجه به این امر که این افراد در دوران کودکی روابط پایدار و باثباتی با والد خود نداشته‌اند و مادر خویش را به عنوان پایگاهی امن مورد استفاده قرار نمی‌دادند، لذا بعدها ویژگی‌هایی مانند فقدان همدلی و احساس استثمارگری را که از ویژگی‌های فرد خودشیفته ناسازگار است، در خود رشد می‌دهند تا در جهت جبران گذشته پر از محدودیت و محرومیت خویش برآیند. همچنین افراد با سبک دل‌بستگی نایمن دوسوگرا چون روابط اجتماعی محدودی داشته‌اند و اغلب از ترک شدن، ترس داشته‌اند و در طی زندگی به شیوه‌ای متناقض با آنها برخورد شده است، لذا تمایل به اتخاذ رویکردی دارند که دیگران را همچون نردبانی برای ترقی خویش در نظر می‌گیرند و به نحوی استثمارگرانه در تعاملاتشان برخورد می‌کنند. به همین دلیل نوع سبک دل‌بستگی در کودکی می‌تواند پیش‌بینی کننده شخصیت فرد در بزرگسالی باشد (۳۶).

چنین به نظر می‌رسد که تأثیر تجربیات اولیه بر شخصیت بزرگسالی به واسطه ساختارهای شناختی-عاطفی که بازنمایی‌های دل‌بستگی یا مدل‌های درون‌کاری نامیده می‌شوند، صورت می‌گیرد. طبق نظر بالبی مدل‌های درون‌کاری در چهارچوب تعامل نوزاد-نگاره دل‌بستگی (که

جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی توکی مربوط به مقایسه

دوبه دوی میانگین‌ها

متغیرها	خودشیفته ناسازگار		خودشیفته ناسازگار - خودشیفته سازگار - فاقد خودشیفتگی	
	تفاوت میانگین‌ها	p	تفاوت میانگین‌ها	p
دل‌بستگی نایمن	۲/۲۳	۰/۰۰۰۱	۲/۱۳	۰/۰۰۰۱
بیگانگی	۱/۵۶	۰/۰۰۰۷	۲/۲۳	۰/۰۰۰۱
خودمحوری	۰/۴۰	۰/۸۱۴	۴/۴۰	۰/۰۰۰۱
کمال‌گرایی مثبت	۳۳/۷۳-	۰/۰۰۰۱	۹/۵۰-	۰/۰۱
کمال‌گرایی منفی	۲۵/۵۶	۰/۰۰۰۱	۲۷/۲۰	۰/۰۰۰۱

براساس نتایج جدول ۳، از میان متغیرهای روابط ابژه‌ای، دل‌بستگی نایمن و بیگانگی در گروه خودشیفته ناسازگار به شکل معنی‌داری ($P < ۰/۰۱$)، بالاتر از دو گروه دیگر است اما بین دو گروه خودشیفته سازگار و گروه فاقد خودشیفتگی در این دو متغیر تفاوت معنی‌داری دیده نشد. همچنین نتایج نشان می‌دهد میزان خود محوری در گروه خودشیفته ناسازگار ($MD = ۴/۴۰$)، ($p = ۰/۰۰۰۱$)، و خودشیفته سازگار ($MD = ۴/۰۱$)، ($p = ۰/۰۰۰۱$) به شکل معنی‌داری بیشتر از گروه فاقد خودشیفتگی است. این درحالی است که میزان خودمحوری در گروه خودشیفته ناسازگار و خودشیفته سازگار تفاوت معنی‌داری نشان نداد ($p \geq ۰/۰۵$). در متغیر کمال‌گرایی نیز کمال‌گرایی مثبت در گروه خودشیفته سازگار بیشتر از گروه فاقد خودشیفتگی است. همچنین کمال‌گرایی مثبت در هر دو گروه خودشیفته سازگار و فاقد خودشیفتگی بالاتر از گروه خودشیفته ناسازگار است ($p > ۰/۰۵$). نتایج بررسی کمال‌گرایی منفی بین سه گروه نشان می‌دهد کمال‌گرایی منفی در گروه خودشیفته ناسازگار به شکل معنی‌داری بیشتر از دو گروه دیگر است ($p > ۰/۰۵$) این در حالی است که کمال‌گرایی منفی در گروه خودشیفته سازگار و گروه فاقد خودشیفتگی تفاوت معنی‌داری نشان نداد ($p \geq ۰/۰۵$).

معمولاً مادر است) به منزله معادل‌های روان‌شناختی کیفیت این رابطه تشکیل می‌شود. کنش اصلی این مدل‌ها، تسهیل توانایی فرد در رمزگردانی تعامل‌ها و پیش‌بینی صحیح رفتار دیگران (افراد مهم)، احساس، اندیشه و رفتار خود در پاسخ به آن است. به عنوان مثال اگر نگاره دل‌بستگی پردکننده باشد و نتواند در موقعیت‌های استرس‌زا باعث آرامش کودک شود، کودک نه تنها مدل درونکاری پردکننده از والد می‌سازد، که «خود» را نیز شایسته حمایت و مهربانی نمی‌بیند. در شخصیت خودشیفته ناسازگار در این موارد، مدل‌های درونکاری خود و دیگری نسبتاً انعطاف‌ناپذیر و به روی اطلاعات جدید بسته شده است، در نتیجه، شخص در کنش وری‌های ارتباطی و اجتماعی دچار درماندگی شده است (۲۴).

از طرفی افرادی که نمره بالا در مقیاس بیگانگی در روابط موضوعی می‌گیرند، غالباً از فقدان اساسی نوعی احساس اعتماد در روابط خود رنج می‌برند. آنها در ارتباطات خود بی‌ثبات و سطحی بوده و مشکلات جدی در برقراری صمیمیت دارند. این افراد برای محافظت از خود در برابر خشم و خصومتی که به دیگران فرافکنی می‌کنند به تنهایی پناه برده و منزوی می‌شوند که تمامی این ویژگی‌ها را ما در شخصیت خودشیفته ناسازگار مشاهده می‌کنیم.

همچنین نتایج نشان داد میزان خودمحوری در گروه خودشیفته ناسازگار و خودشیفته سازگار به شکل معنی‌داری بیشتر از گروه فاقد خودشیفتگی است. این درحالی است که میزان خودمحوری در گروه خودشیفته ناسازگار و خودشیفته سازگار تفاوت معنی‌داری دیده نشد که این نتیجه با پژوهش‌های قلی‌زاده (۳۷)، سامرز (۳۸)، دیاموند و میهن (۳۹) همسو بود.

نمره بالا در خودمحوری سه نگرش نسبت به روابط را مشخص می‌سازد که عبارتند از: بدگمانی و بی‌اعتمادی نسبت به انگیزه‌های دیگران، بهره‌جویی فردی از روابط و دست‌کاری و سوء استفاده از دیگران برای دستیابی به خواسته‌های شخصی خود. این افراد در روابط بین‌فردی، هیچ نوع همدلی ابراز نمی‌کنند و نسبت به احساسات و برداشت دیگران آگاهی و نگرانی ندارند که تمامی این خصوصیات با فرد خودشیفته

ناسازگار همخوانی دارد. در تبیین یافته فوق می‌توان ارتباط نظریات روابط موضوعی و نظریه دل‌بستگی را مورد توجه قرار داد. مطابق با چهارچوب نظری موجود، روابط موضوعی و نظریه دل‌بستگی دو حوزه مرتبط به هم هستند که علاقه مشترک آنها در زمینه بررسی تأثیرات روابط اولیه والد و کودک بر تحول و رشد نوزاد است. همانگونه که بالبی تأکید می‌کند تجارب مرتبط با تحول پدیده دل‌بستگی در کودک، ساختار خودانگاره و تصویر خود را شکل داده و از این طریق بر سلامت هیجانی، ارزش خود و دیدگاه فرد نسبت به دیگران و روابط بین‌فردی اثر می‌گذارد. بیلو و همکاران با مطرح نمودن رابطه میان پدیده دل‌بستگی و شکل‌گیری شبکه روابط موضوعی بر این باورند که دل‌بستگی ایمن مستلزم بازنمایی‌های روابط موضوعی رشدیافته است و از طرف دیگر بازنمایی‌های موضوعی رشدیافته نمی‌تواند بدون تحول مطلوب و بهینه‌ء فرایند دل‌بستگی ایجاد گردد. بازنمایی‌های موضوعی رشدیافته به فرد اجازه می‌دهد به شیوه‌ای نسبتاً مثبت و خودانگیزخته به دیگران نزدیک شده و تعاملی دوجانبه برقرار کند. در حالی که بازنمایی‌های موضوعی ناپخته و رشدنا یافته به شیوه‌های ارتباطی ناکارآمد و متمرکز بر بهره‌کشی، خودمحوری و سوء استفاده از دیگران در جهت ارضاء نیازهای خودمحورانه فرد، منتج می‌گردد.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که کمال‌گرایی مثبت در هر سه گروه تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. کمال‌گرایی مثبت در گروه خودشیفته سازگار بیشتر از گروه فاقد خودشیفتگی است. همچنین کمال‌گرایی مثبت در هر دو گروه خودشیفته سازگار و فاقد خودشیفتگی بالاتر از گروه خودشیفته ناسازگار است. همچنین نتایج بررسی کمال‌گرایی منفی بین سه گروه نشان می‌دهد کمال‌گرایی منفی در گروه خودشیفته ناسازگار به شکل معنی‌داری بیشتر از دو گروه دیگر است، این در حالی است که کمال‌گرایی منفی در گروه خودشیفته سازگار و گروه فاقد خودشیفتگی تفاوت معنی‌داری نشان نداد. تحقیقات زیادی در مورد رابطه تنگاتنگ خودشیفتگی و کمال‌گرایی صورت گرفته است که با نتیجه این پژوهش همسو بود (۴۱-۴-۴۲) تا جایی که

عاری از خطا در اجتماع از خود به نمایش می‌گذارند و به صورت دفاعی نقایص خود را پشت نقابی از دیگران پنهان می‌کنند. در واقع، این میل درونی به کامل بودن و داشتن تصویری بدون نقص از منظر عموم و همینطور حساسیت به ارزیابی و انتقاد از مشخصات افراد دارای ویژگی کمالگرایی منفی هم است. افرادی که ویژگی کمالگرایی دارند از اینکه دیگران توانایی ششایی نقص‌های آنها را دارند رنج می‌برند. آنها نیاز دارند به اینکه تصویری بدون نقص را از خود در اجتماع به نمایش بگذارند. این اصرار بر کامل بودن مکانیسمی دفاعی در جهت جلوگیری از طرد شدن و کاهش رنج‌های روانی است. و مرور ادبیات پژوهش در مورد سازه کمالگرایی برای بیش از یک قرن، نشان می‌دهد که کمالگرایی یک ویژگی اصلی در رفتار، تفکر و روابط افراد خودشیفته ناسازگار می‌باشد (۴۵).

در نهایت فرد با کمالگرایی منفی تصویر آرمانی از خودش را باور می‌کند، هذیان خودبزرگ بینی پیدا می‌کند و خودشیفته می‌شود. هاینز کوهات^۱ که نیز در نظریه‌اش رابطه بین کمالگرایی و خودشیفتگی را برجسته کرده است و معتقد است که روان فرد خود شیفته به تصویر آرمانی شده و کامل و بدون نقص ابژه آمیخته شده است.

استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و استفاده صرف از پرسشنامه مهمترین محدودیت این پژوهش بود، بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و گروه‌های جمعیتی مختلف مورد بررسی قرار گیرد. که برای سنجش خودشیفتگی سازگار و ناسازگار از سایر روش‌های اندازه‌گیری همچون مصاحبه بالینی، مصاحبه با والدین یا دوستان و ارزیابی‌های عینی در زمینه عملکرد مانند دستاوردهای شغلی و شخصی استفاده شود.

Reference

1. Halgin RP, Whitbourne SK. Abnormal psychology. McGraw-Hill Higher Education; 2006.
2. Young SM, Pinsky D. Narcissism and celebrity. Journal of Research in Personality. 2006 Oct 1;40(5):463-71.

محققان متغیر جدیدی را به نام کمال‌گرایی خودشیفته پیشنهاد کرده‌اند (۴۳).

طبق تعریف هامچاک (۱۹۷۸)، کمال‌گرایان مثبت یا بهنجار از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برند و در عین حال محدودیت‌های شخصی را به رسمیت می‌شناسد، در حالی که کمال‌گرایان منفی یا نابهنجار به دلیل انتظارات غیرواقع‌بینانه، هرگز از عملکرد خود خشنود نخواهند شد (۲۴).

کمال‌گرایان بهنجار از تلاش‌های دشوار و طاقت فرسا خود لذت می‌برند، به گونه‌ای انعطاف پذیر برای موفقیت و پیشرفت مبارزه می‌کنند، محدودیت‌های شخصی و موقعیتی را می‌پذیرند و هدف‌های چالش‌انگیز و در عین حال منطقی برای خود وضع می‌کنند؛ هدف‌هایی که امکان مشارکت در فعالیت‌ها، پیشی گرفتن، کسب رضایت و لذت از موفقیت‌هایشان را فراهم می‌سازند. افرادی که خودشیفتگی سازگار و یا فاقد خودشیفتگی هستند، میزان کمال‌گرایی مثبت در آنان بیشتر است چون با توجه به میزان خودشیفتگی‌شان دغدغه موفق شدن و ترس از شکست را ندارند (۲۴).

در مقابل کمال‌گرایان منفی با این باور که باید به معیارهای بسیار بالا دست یافت. هیچ اشتباه یا شکستی را نمی‌پذیرند اما از آن جا که اغلب به این معیارهای خیلی بالا به علت غیرواقع‌بینانه بودن آنها دست نمی‌یابند، به تنیدگی، افسردگی و اضطراب مبتلا می‌شوند و سطح حرمت خود در آنها کاهش می‌یابد. کمال‌گرایان منفی نمی‌توانند از تلاش‌های طاقت فرسای خود در صورت موفقیت احساس رضایت کنند، زیرا غالباً موفقیت‌هایشان را بی‌ارزش می‌دانند (۴۴).

در تبیین این یافته اینطور می‌توان گفت که افراد خوششیفته ناسازگار دلیل احساس شرم درونی که تجربه می‌کنند، تصویری

¹ Heinz Kohut

4. Shah AA, Bhatti MM, Ansari AA, Hussain B, Tara G. Television as a Moderator Between Narcissism and Self-Promoting Behavior on Facebook. *Peshawar Journal of Psychology and Behavioral Sciences (PJPBS)*. 2016;2(2):177-87.
5. Casale S, Fioravanti G, Baldi V, Flett GL, Hewitt PL. Narcissism, perfectionistic self-presentation, and relationship satisfaction from a dyadic perspective: narcissism and relationship satisfaction. *Self and Identity*. 2020 Nov 16;19(8):948-66.
6. Ghorbani N. *Communication styles and skills*. Tehran: Teylor Publishing. 2005.
7. Busch AJ. *Integrating Normal and Pathological Measures of Narcissism (Doctoral dissertation)*. 2017.
8. Holmes J . *Narcissism*. (Translated by Mahyar Alinqoli). Tehran: New Insight. 2020.
9. Cooper AM. *The quiet revolution in American psychoanalysis: Selected papers of Arnold M. Cooper*. Psychology Press; 2005.
10. Roche MJ, Pincus AL, Conroy DE, Hyde AL, Ram N. Pathological narcissism and interpersonal behavior in daily life. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2013 Oct;4(4):315.
11. Tarshayi M, Rasoulzadeh K, Besharat M A, Asgari A. Investigating the validity and factor structure of the Persian version of the list of pathological narcissism. *Educational Measurement*, 2017; 6 (22): 134-115.
12. Miller JD, Lynam DR, Hyatt CS, Campbell WK. Controversies in narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2017 May 8;13:291-315.
13. Fossati A, Feeney J, Pincus A, Borroni S, Maffei C. The structure of pathological narcissism and its relationships with adult attachment styles: A study of Italian nonclinical and clinical adult participants. *Psychoanalytic Psychology*. 2015 Jul;32(3):403.
14. Cai H, Luo YL. Distinguishing between adaptive and maladaptive narcissism. In *Handbook of trait narcissism 2018* (pp. 97-104). Springer, Cham.
15. Wright AG, Stepp SD, Scott LN, Hallquist MN, Beeney JE, Lazarus SA, Pilkonis PA. The effect of pathological narcissism on interpersonal and affective processes in social interactions. *Journal of abnormal psychology*. 2017 Oct;126(7):898.
16. Kealy D, Ogrodniczuk JS. Narcissistic interpersonal problems in clinical practice. *Harvard review of psychiatry*. 2011 Nov 22;19(6):290-301.
17. Malesza M, Kaczmarek MC. Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism and impulsivity. *Personality and Individual Differences*. 2018 May 1;126:61-5.
18. Dashineau SC, Edershile EA, Simms LJ, Wright AG. Pathological narcissism and psychosocial functioning. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2019 Sep;10(5):473.
19. Day NJ, Bourke ME, Townsend ML, Grenyer BF. Pathological narcissism: A study of burden on partners and family. *Journal of personality disorders*. 2020 Dec;34(6):799-813.
20. Erkoreka L, Navarro B. Vulnerable narcissism is associated with severity of depressive symptoms in dysthymic patients. *Psychiatry research*. 2017 Nov 1;257:265-9.
21. Sandage SJ, Jankowski PJ, Bissonette CD, Paine DR. Vulnerable narcissism, forgiveness, humility, and depression: Mediator effects for differentiation of self. *Psychoanalytic Psychology*. 2017 Jul;34(3):300.
22. Besser A, Zeigler-Hill V, Pincus AL, Neria Y. Pathological narcissism and acute anxiety symptoms after trauma: A study of Israeli civilians exposed to war. *Psychiatry*. 2013 Dec 1;76(4):381-97.
23. Rose P. The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and individual differences*. 2002 Aug 1;33(3):379-91.
24. Besharat MA. Explaining personality disorders based on attachment theory. *Bi-Quarterly Journal of Contemporary Psychology*, 2007; 1 (3): 48-41.
25. Saint Keller M. *An Introduction to Your Thematic Relationships and Psychology*. (Translated by Alireza Tahmasb and Hamed Ali Aghaei). Tehran: Ney Publishing. 2008.
26. Jones KA. Reconsidering psychoanalytic notions of paternal and maternal roles in situations of father-absence. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2008 Dec;38(4):205-13.
27. Di Pierro R, Di Sarno M, Gargiulo I, Madeddu F. Traits of pathological narcissism and dysfunctional eating in women: The role of perfectionistic discrepancy. *Current Psychology*. 2020 Sep 11:1-8.
28. Flett GL, Blankstein KR, Hewitt PL. Perfectionism, performance, and state positive affect and negative affect after a classroom test. *Canadian Journal of School Psychology*. 2009 Mar;24(1):4-18.
29. Terry-Short LA, Owens RG, Slade PD, Dewey ME. Positive and negative perfectionism. *Personality and individual differences*. 1995 May 1;18(5):663-8.
30. Egan S, Wade T, Shafran R. The transdiagnostic process of perfectionism. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 2012;17(3):279-94.
31. Jakšić N, Milas G, Ivezić E, Wertag A, Jokić-Begić N, Pincus AL. The Pathological Narcissism Inventory (PNI) in transitional post-war Croatia: Psychometric and cultural considerations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2014 Dec 1;36(4):640-52.
32. You J, Leung F, Lai KK, Fu K. Factor structure and psychometric properties of the Pathological Narcissism Inventory among Chinese university students. *Journal of Personality Assessment*. 2013 May 1;95(3):309-18.

33. Mesgarian F, Azadfallah P, Farahani H, Ghorbani N. Psychometric properties of the Persian version of the Bell Thematic Relationship Scale. *Clinical Psychology and Personality (Behavior Scholar)*, 2018; 2 (29): 204-193.
34. Torshabi M. Develop a model to explain the dimensions of pathological narcissism based on parenting styles, attachment styles, and early maladaptive psychoses. PhD Thesis, Tarbiat Modares University, Faculty of Humanities. 2017.
35. Borroni S, Bortolla R, Lombardi LM, Somma A, Maffei C, Fossati A. The Italian version of Perfectionistic Self- Presentation Scale: psychometric proprieties and its associations with pathological narcissism and adult attachment in an adult non clinical sample. *Personality and mental health*. 2016 May;10(2):130-41.
36. Hoseinlou Z, Azadyekta M, Nasrollahi B. Relationship between attachment styles and early maladaptive schemas with the occurrence of narcissistic personality traits in medical students of Tehran universities. *Psychological Studies*, 2020; 15 (3): 157-141.
37. Gholozadeh T. The relationship between fatherlessness and thematic relationships and self-centered personality disorder. Master Thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University. 2010.
38. Summers F. *Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text*. Routledge; 2014 Mar 18.
39. Diamond D, Meehan KB. Attachment and object relations in patients with narcissistic personality disorder: Implications for therapeutic process and outcome. *Journal of clinical psychology*. 2013 Nov;69(11):1148-59.
40. HasanZadeh F, Asgharnejad A. The mediating role of perfectionism in the relationship between narcissism and social avoidance. *Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2019; 26 (1): 112-102.
41. Smith MM, Sherry SB, Chen S, Saklofske DH, Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism and narcissism: A meta-analytic review. *Journal of Research in Personality*. 2016 Oct 1;64:90-101.
42. Stoeber J, Sherry SB, Nealis LJ. Multidimensional perfectionism and narcissism: Grandiose or vulnerable?. *Personality and Individual Differences*. 2015 Jul 1;80:85-90.
43. Nealis LJ, Sherry SB, Lee-Baggley DL, Stewart SH, Macneil MA. Revitalizing narcissistic perfectionism: Evidence of the reliability and the validity of an emerging construct. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2016 Sep;38(3):493-504.
44. Gholamipour F. Predicting morbid and healthy narcissism based on demographic factors, family system and ecological factors: The mediating role of narcissistic wounds and perfectionism. Master Thesis in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University. 2020.
45. Hewitt PL, Flett GL, Sherry SB, Habke M, Parkin M, Lam RW, McMurtry B, Ediger E, Fairlie P, Stein MB. The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of personality and social psychology*. 2003 Jun;84(6):1303.

*Original Article***Comparison of object relationships and perfectionism of medical students with maladaptive narcissism, adaptive narcissism and normal**

Received: 05/01/2021 - Accepted: 27/06/2021

soheyla arjmand¹
hassan Mirzahoseini^{2*}
Majiod Zargham Hajebi³

¹ Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

³ Associated Professor of Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Email:
Mirzahoseini.hasan@yahoo.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to compare the object relationships and perfectionism of incompatible, adaptive and normal narcissists.

Methods: The research method was causal-comparative. From the population of Islamic Azad University students, 210 people were selected by available sampling method and based on the evaluation of two questionnaires of pathological narcissism (PNI) and narcissistic personality scale (NPI) in three groups of 70 people consistent narcissism, maladaptive narcissism and no narcissism they got. To measure the desired variables, the Questionnaires of Subject Relationship Scale (BORI) and Positive and Negative Perfectionism Scale (PANPS) were used and finally the data were analyzed by analysis of variance and Tukey post hoc test.

Results: The results showed that among the variables of object relationships, insecure attachment and alienation in the incompatible narcissistic group was significantly higher than the other two groups ($p = 0.0001$), but between the two groups of compatible narcissism and the group without narcissism in these two variables. No significant difference was observed ($p \leq 0.05$). Positive perfectionism was higher in the adaptive narcissistic group than in the non-narcissistic group. Positive perfectionism was higher in both adaptive and non-narcissistic groups than in the incompatible narcissistic group ($p = 0.0001$). The results of negative perfectionism between the three groups show that negative perfectionism in the incompatible narcissistic group was significantly higher than the other two groups ($p = 0.0001$), while negative perfectionism in the adaptive narcissistic group and the non-narcissistic group showed a significant difference. Did not give ($0.05 \leq p$).

Conclusion: Incompatible narcissism can negatively affect the object relationships and perfectionism of medical students. Considering the mental health of students, their academic and work performance can be positively affected.

Keywords: object relations, perfectionism, incompatible narcissism, adaptive narcissism