

Značajke narcizma u studenata zdravstvenih studija

Lemo, Nela

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, University Department of Health Studies / Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:385365>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-06-27**



Repository / Repozitorij:

[University Department for Health Studies Repository](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

NELA LEMO

**ZNAČAJKE NARCIZMA U STUDENATA
ZDRAVSTVENIH STUDIJA**

DIPLOMSKI RAD

Split, 2021.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Nela Lemo

**ZNAČAJKE NARCIZMA U STUDENATA
ZDRAVSTVENIH STUDIJA
CHARACTERISTICS OF NARCISM IN HEALTH STUDY
STUDENTS**

Diplomski rad/Master's Thesis

**Mentor:
doc. dr. sc. Varja Đogaš, dr. med.**

Split, 2021.

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

DIPLOMSKI RAD

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Diplomski studij sestrinstva

Znanstveno područje: Biomedicina
Znanstveno polje: Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita

Mentor: doc. dr. sc. Varja Đogaš, dr. med.

ZNAČAJKE NARCIZMA U STUDENATA ZDRAVSTVENIH STUDIJA Nela Lemo, 11247

Sažetak:

Cilj istraživanja: Cilj ovog istraživanja bio je ispitati prisutnost i značajke narcizma u studenata zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu, zatim ispitati odnos između studijskih grupa po zastupljenosti vulnerabilnog i grandioznog narcizma, te istražiti pojavnost vulnerabilnog i grandioznog narcizma po spolu i godini studiranja. **Izvori podataka i metode:** Ispitanici su bili studenti prve i treće godine preddiplomskog studija OZS-a u Splitu. U istraživanju je sudjelovao 101 student prve godine i 100 studenata treće godine preddiplomskog studija OZS-a u Splitu. Ispitivanje se provodilo putem anonimne ankete uz prethodnu suglasnost Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu.

Upitnik se sastojao iz dva dijela: samoprocjenske skale te pitanja s ponuđenim odgovorima i pitanja s nadopunjavanjem. U prvom dijelu upitnika, pitanja su se odnosila na sociodemografska obilježja ispitanika (dob, spol, godine studiranja, prethodna traumatična iskustva i psihološku pomoć). Drugi dio bio je validirani PNI upitnik, sastavljen od 52 čestice koji se koristi za mjerenje dviju dimenzija patološkog narcizma, grandioznosti i vulnerabilnosti.

Rezultati: Rezultati ovog istraživanja pokazali su da nije postojala razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti između studenata fizioterapije, medicinske radiologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike u odnosu na studente sestrinstva i primaljstva ($Z = -0.466$; $p = .641$). Rezultati su također pokazali da nije postojala razlika u izraženosti grandioznog narcizma između studenata fizioterapije, medicinske radiologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike u odnosu na studente sestrinstva i primaljstva ($t = 0.821$; $p = 0.207$). Studenti sestrinstva i primaljstva nisu pokazali izraženije crte ličnosti vulnerabilnog narcizma u odnosu na studente fizioterapije, medicinske radiologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike ($Z = -.373$; $p = .709$). Kod studenata nisu bile izraženije narcističke crte ličnosti u odnosu na studentice ($Z = -.303$; $p = .762$). Vulnerabilni narcizam nije bio izraženiji kod studentica u odnosu na studente ($Z = -.091$; $p = .927$). Grandiozni narcizam nije bio izraženiji kod studenata u odnosu na studentice ($t = .248$; $p = .244$). Studenti treće godine pokazali su manje izražene crte vulnerabilnog i grandioznog narcizma u odnosu na studente prve godine (narcističke crte ličnosti $Z = -.2977$; $p = .003$; vulnerabilni narcizam $Z = .2770$; $p = .006$; grandiozni narcizam $t = .065$; $p = .004$).

Zaključci: Nije postojala razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti, grandioznog i vulnerabilnog narcizma između svih studijskih grupa. Nije se pokazala statistički značajna razlika izraženosti narcističkih crta ličnosti, grandioznog i vulnerabilnog narcizma po spolu. Istraživanje je pokazalo da je manja pojavnost narcizma u višim godinama studija.

Ključne riječi: narcizam, grandioznost i vulnerabilnost

Rad sadrži: 57 stranica, 1 sliku, 12 tablica, 70 literaturnih navoda

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

MASTER THESIS

University of Split
University Department for Health Studies
Graduate study of nursing

Scientific area: Biomedicine
Scientific field: Public health and health care
Supervisor: doc. dr. sc. Varja Đogaš, dr. med.

CHARACTERISTICS OF NARCISM IN HEALTH STUDY STUDENTS

Nela Lemo, 11247

Abstract:

Aim of the study: The aim of this study was to examine the presence and characteristics of narcissism in medical students at the University of Split, then to examine the relationship between study groups in the prevalence of vulnerable and grandiose narcissism, and to investigate the incidence of vulnerable and grandiose narcissism by gender and year.

Data sources and methods: Respondents were first and third year undergraduate students at OZS in Split. 101 first-year students and 100 third-year undergraduate students of the OZS in Split participated in the research. The study was conducted through an anonymous survey with the prior consent of the Ethics Committee of the University Department of Health Studies in Split.

The questionnaire consisted of two parts: a self-assessment scale and questions with offered answers and questions with completion. In the first part of the questionnaire, the questions referred to the sociodemographic characteristics of the respondents (age, gender, years of study, previous traumatic experiences and psychological help). The second part was a validated PNI questionnaire, composed of 52 particles used to measure the two dimensions of pathological narcissism, grandiosity and vulnerability.

Results: The results of this study showed that there was no difference in the expression of narcissistic personality traits between students of physiotherapy, medical radiology and medical laboratory diagnostics in relation to students of nursing and midwifery ($Z = -.466$; $p = .641$). The results also showed that there was no difference in the severity of grandiose narcissism between students of physiotherapy, medical radiology, and medical laboratory diagnostics compared to students of nursing and midwifery ($t = 0.821$; $p = 0.207$). Students of nursing and midwifery did not show more pronounced personality traits of vulnerable narcissism in relation to students of physiotherapy, medical radiology and medical laboratory diagnostics ($Z = -.373$; $p = .709$). Narcissistic personality traits were not more pronounced among female students compared to female students ($Z = -.303$; $p = .762$). Vulnerable narcissism was not more pronounced in female students compared to male students ($Z = -.091$; $p = .927$). Grandiose narcissism was not more pronounced in male students than female students ($t = .248$; $p = .244$). Third - year students showed less pronounced traits of vulnerable and grandiose narcissism compared to first - year students (narcissistic personality traits $Z = -.2977$; $p = .003$; vulnerable narcissism $Z = .2770$; $p = .006$; grandiose narcissism $t = .065$; $p = .004$).

Conclusions: There were no differences in the expression of narcissistic personality traits, grandiose and vulnerable narcissism between all study groups. There were no statistically significant differences in the expression of narcissistic personality traits, grandiose and vulnerable narcissism by gender. Research has shown that the incidence of narcissism was lower in the higher years of study.

Keywords: narcissism, grandiosity and vulnerability

The paper contains: 57 pages, 1 picture, 12 tables, 70 references

Original language: Croatian

Zahvala

Ovaj rad posvećujem svom pokojnom ocu koji me uvijek poticao na školovanje i usvajanje novih znanja. Da je poživio bio bi jako ponosan.

Zahvaljujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Varji Đogaš na strpljenju i pomoći pri izradi diplomskog rada.

Također zahvaljujem svim kolegama i kolegicama na razumijevanju tijekom studija.

Posebnu zahvalnost iskazujem svojoj obitelji na podršci, strpljenju i razumijevanju kroz sve godine studija.

POPIS I OBJAŠNENJE KORIŠTENIH KRATICA

tzv.	Takozvano
PNI	engl. Pathological Narcissism Inventory
i sl.	i slično
MKB-10	Međunarodna klasifikacija bolesti
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
rad. Teh.	Radiološka tehnologija
MDL	medicinsko laboratorijske dijagnostike

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Narcizam kod studenata.....	3
1.2. Osobine i poremećaji ličnosti.....	5
1.3. Klasifikacija poremećaja ličnosti.....	7
1.4. Narcistički poremećaj ličnosti.....	9
1.5. Vrste narcizma.....	11
1.5.1. Zdravi narcizam.....	11
1.5.2. Patološki narcizam.....	14
1.6. Tipovi narcizma.....	18
1.6.1. Maligni narcizam.....	18
1.6.2. Antisocijalni tip narcizma.....	18
1.6.3. Depresivni tip narcizma.....	19
1.6.4. Opsesivno-kompulzivni tip narcizma.....	19
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	21
3. IZVORI PODATAKA I METODE.....	22
3.1. Ispitanici.....	22
3.2. Metode.....	23
3.3. Postupak.....	24
3.4. Analiza podataka.....	24
4. REZULTATI.....	26
5. RASPRAVA.....	37
6. ZAKLJUČCI.....	41
7. LITERATURA.....	42
8. ŽIVOTOPIS.....	48

1. UVOD

Ovaj rad započet ću jednom od mnogih legendi iz stare Grčke mitologije, legendi o Narcisu. Narcis je bio sin riječnog Boga Kefisa i nimfe Laurione. Krasilo ga je lijepo lice, ali tu ljepotu nije pratila ljepota duše. Volio je samo sebe. Jednom prilikom je zalutao u šumi i tamo ga je spazila nimfa Echo. Bila je kažnjena šutnjom od boginje Here, te je samo s ushićenjem gledala lijepog mladića. Nije odoljela njegovoj ljepoti, pružila mu je ruke, a on ju je ljutito odgurnuo. Narcisova samodopadnost i gordost unesrećila je mnoge nimfe. Jedna od njih, odbačenih, zaljubljenih nimfi poželjela je da se i on u nekoga zaljubi, te da bude odbačen. Želja joj se ispunila. Boginja Afrodita srdita zbog neuzvraćene ljubavi, odlučila je kazniti Narcisa, te joj se za osvetu ubrzo pružila prilika. U proljeće za vrijeme lova Narcis se nagnuo nad izvor kako bi se napio. Uzbudeno je gledao u svoj lik u vodi, te se zaljubio istog trena. Više se nije odvajao od izvora, molio je lik da iziđe, ali naravno to nije bilo moguće. Narcis je plakao i zapomagao. Spoznao je da voli samoga sebe, prekrasni lik koji se zrcali u vodi, ali čim se voda ustalasa on nestane. Narcis je venuo od ljubavi. Gledajući njegovu tugu i patnju plakale su i mlade nimfe. Zdravlje mu je oslabilo, umro je od gladi gledajući u vodu, žudeći za jedinim ciljem – sobom. Kad su nimfe došle po njegovo tijelo, nije ga bilo. Na tom mjestu izrastao je bijeli mirišljavi cvijet – cvijet smrti. Zvao se narcis (64).

Drevni mit opisuje i današnju modernu narcisoidnost. Da bismo razumjeli narcizam kao svojevrsni fenomen, moramo pogledati daleko u povijest. U 16. stoljeću učeni ljudi, svećenici, predstavljali su Boga kao središte svijeta. Biblija je bila osnova za poimanje svega. U 18. stoljeću došlo je do preokreta, po kojem je čovjek mjera svih stvari. Ljudski um ostavljen je kao temelj istine.

U daljnjem razvoju svijeta, napretku znanosti, čovjek je postao svjestan svoje malenkosti u svemiru, te je pokušao pobjeći od stvarnosti u samoga sebe. Otac moderne filozofije Rene Descartes kaže da sve počinje sa „ja“. U 19. stoljeću pojavljuje se pokret nazvan romantizam. Njegovi pobornici su vrlo usredotočeni na sebe i usmjereni na zadovoljavanje svojih potreba i želja. U suvremenom svijetu 20-og stoljeća, svijetu znanosti, čovjek se sve više povlačio u subjektivni svijet vlastitog ja (64).

Narcisoidni poremećaj ličnosti jedan je od najslabije proučavanih poremećaja ličnosti. Narcistički poremećaj ličnosti (F60.8) karakterizira osjećaj vlastite iznimne važnosti i značajnosti, intenzivna zavist prema drugim osobama, stalna težnja za novim uspjesima, eksploatatorski i parazitski odnos prema okolini, te stalno iščekivanje posebnih povlastica. Ispod takvih vanjskih manifestacija krije se nedovoljno samopoštovanje, nesigurnost i osjećaj inferiornosti u interpersonalnim odnosima, a od komplikacija mogu se javiti distimija, kratka reaktivna psihoza i pesimizam u srednjim godinama. Prevalencija je od 2 do 8% (1).

Pokušavajući što preciznije definirati narcizam, teoretičari su mu pristupali na različite načine i pokušavali ga podijeliti po iskustvima vlastitih istraživanja.

Tako su Pincus i Lukowitsky (2010) podijelili narcisoidnost u više skupina. Prva skupina je normalni i patološki, druga grandiozni i vulnerabilni, a treća očiti i prikriveni.

Normalni, zdravi narcizam, kod osobe izaziva pozitivne rezultate, u smislu pozitivne energije koju daje sebi i drugima. Te osobe posjeduju zdravo samopouzdanje i samopoštovanje te posljedično nemaju potrebu za kontroliranjem drugih ljudi (4). Prihvatljiva (zdrava) doza narcizma ima utjecaja na rad i općenito na život. Potreba za priznanjem i uspjehom kod ljudi koji imaju zdravi oblik narcizma je pozitivna. Osoba napreduje u osobnom i društvenom životu (4,53).

2008. godine Cain i suradnici zaključili su iz svog istraživanja da narcisoidnost mogu podijeliti u dvije značajne i različite skupine, a to su narcisoidna grandioznost i narcisoidna vulnerabilnost. Grandioznu narcisoidnost karakterizira idealiziranje sebe, nedostatak empatije i iskorištavanje drugih ljudi. Ljubomorni su i agresivni u svojim reakcijama. U svom ponašanju ne vide problem, te smatraju da im pomoć nije potrebna (4). Vulnerabilni narcizam također karakterizira idealiziranje sebe, ali s druge strane, stalno imaju osjećaj krivnje, skloni su depresiji, čak i suicidu. Ovaj oblik narcizma naziva se i ranjivi, što bi značilo da su jako osjetljivi na kritike. Nedostaje im empatije, skloni su neurotizmu, stalno traže sebe, te posljedično, često traže pomoć stručne osobe.

Prema Ronningstamu (2009), osobe s narcisoidnim poremećajem ličnosti mogu fluktuirati od grandioznog do vulnerabilnog tipa narcisoidne ličnosti (6).

Narcisoidni poremećaj ličnosti ima negativan utjecaj na interpersonalne odnose, kreativnost i profesionalnu adaptaciju, jer takve osobe ne posjeduju empatiju i ne mogu se prilagoditi drugim ljudima (8).

Kad govorimo o narcističkim poremećajima ličnosti, potrebno je uzeti u obzir socijalni i povijesni kontekst. Zapadna kultura se u posljednjih pedeset godina jako promijenila. Napredak i razvoj tehnologije uzrokovao je pojavu individualizma i težnju pojedinca za probitkom, te se time stvorilo plodno tlo za ovaj poremećaj. Ljudi su okupirani medijima i često osupnuti stilom života bogatih i slavni, te prezentiranjem njihove moći i statusa u društvu. Time se izgubila skromnost i zdrav kontakt među ljudima (47). Odnos roditelja prema djetetu od rane dobi, izuzetno je važan. Ako je dijete bilo cijenjeno kao individualno biće, razvit će zdravu sliku o sebi, međutim ako to nije bio slučaj, ako je dijete ponižavano od strane svoje sredine, velika je vjerojatnost da će te osobe razviti narcistički poremećaj ličnosti (64).

Narcistične osobine ličnosti često se pojavljuju kod adolescenata, ali to može biti prolazna faza i takvi pojedinci ne moraju razviti narcistički poremećaj ličnosti.

1.1 Narcizam kod studenata

Prema američkom nacionalnom istraživanju, 95% ravnatelja studentskih savjetovališta navodi porast psiholoških problema u studentskoj populaciji (56).

Prisutnošću i značajkama narcizma u studenata, bavila su se brojna istraživanja diljem svijeta: škotsko i novozelandsko istraživanje 2005. godine (8), japansko istraživanje 2009. godine (9), američko 2016. godine (10), nizozemsko 2013. godine (11), kinesko 2013. godine (12), hrvatsko 2014. godine (13), indijsko 2018. godine (14). U zapadnoj kulturi posljednjih desetljeća, smatra se da je visoka razina samopoštovanja karakteristična za mentalno zdravu i društveno funkcionalnu mladost.

Ja-generacija termin je u psihologiji koji se koristi za mlade rođene nakon 1990. godine. To je generacija koju stariji definiraju kao ispraznu, apatičnu, nezainteresiranu, sebičnu, neodgojenu, opsjednutu mobitelima i novcem.

Jean Twenge, američka psihologinja govori o tome kako su današnji mladi ljudi, za 30% više pogođeni narcizmom nego generacije iz 70-ih godina. Ja-generacija lakše prihvaća različitosti u pogledu homoseksualaca, žena i manjina. Ono što im se spočitava je neaktivnost. Dobro su informirani, ali nisu strastveni. Novac im je jako bitan, upotrebljavaju ga za zadovoljavanje svojih potreba koje su dosta drugačije od potreba starije generacije. Najčešće koriste novac za putovanja, stjecanje novih iskustava, kupnju suvremene tehnologije, dok stariji skupljaju materijalna dobra (kuće, stanove ...).

Jedna od bitnijih kritika studije o „Ja generaciji” skreće pažnju na to da narcizam nije jednostavna, već složena i višedimenzionalna psihološka pojava. To konkretno znači da porast u ukupnom rezultatu na testu kojim se mjeri narcizam nije nužno negativan za mentalno zdravlje osobe (68).

Studenti su mladi ljudi, dio društva, koji prolaze kroz fazu odrastanja. Samo odrastanje je proces koji ima svoje razvojne faze i svoju težinu. Integriranje u društvo i njegove procese često je popraćeno poteškoćama. Mladi ljudi trebaju naučiti kako preuzeti društvene uloge i zadaće. Prolaze kroz razne psihičke, emocionalne, fizičke i socijalne promjene u vrlo kratkom vremenu. Većina prođe kroz to razdoblje bez većih poteškoća, ali nekima sve te promjene donesu i psihološke probleme (17).

Značajan faktor u ekonomskom razvoju i napretku jedne zemlje je važnost visokog obrazovanja populacije. To je ujedno i ulaganje u napredak akademskog pomlađivanja koje u konačnici predstavlja ulaganje u razvoj društva. Napredovanje tehnologije i znanja, te razvoj i ulaganje u humane resurse, postaje sve značajnije.

Mlada populacija teži poboljšanju društva i uvođenju novih tehnologija, sve u svrhu unapređenja života. Sve je to popraćeno individualnim sazrijevanjem, preuzimanjem životnih uloga i zadataka. To je prijelaz iz djetinjstva u svijet odraslih koji može biti jako traumatičan. Konstantni pritisak za uspjehom, preopterećenost akademskim obavezama i nedostatak slobodnog vremena, te drugi mnogobrojni negativni faktori i stresori, poput specifične današnje situacije, socijalne i ekonomske, pridonose otežanom uključivanju mladih u društvo, te mnogi doživljavaju psihofizički poremećaj zdravlja.

Najteže suočavanje s fakultetskim obavezama je u samom početku studija, a kasnije studenti razvijaju vještine i usvajaju znanja potrebna za rješavanje istih.

To je djelomično zbog činjenice što svaka osoba shvaća početak studiranja kao novo razdoblje svog života i ulazak u odrasliju, zreliju dob, stoga se pretpostavlja da je naglo povećanje takve razine zrelosti novo iskustvo koje je ujedno i novi stresor (24). Twenge & Campbell, 2003. zaključili su kako se narcisoidne osobine među studentima mogu povezati s poteškoćama poput agresivnih reakcija na kritiku. Osim toga, prema Wallace-u & Baumeister-u, narcisi u akademskom okruženju imaju tendenciju smatrati da su njihovi nastupi iznimni i onda kada su njihovi stvarni rezultati često samo osrednji. Također, vjerojatnije je da će htjeti trenutne nagrade ili užitke umjesto čekanja, a rjeđe će tražiti savjet. Taylor (2005.) je, na primjer, procijenio kako bi približno 3% studenata moglo biti dijagnostificirano da vjerojatno pati od narcisoidnog poremećaja ličnosti. On je uzeo u obzir samo klinički narcizam.

Dobar student na zdravstvenom studiju mora imati volju i želju za buduće bavljenje navedenom strukom te mora posjedovati profesionalne i društvene vrline (18). Uslijed specifičnosti profesije, veliki broj istraživanja izučavao je psihološki aspekt tih studenata gdje je predmet istraživanja bila njihova osobnost koja ima utjecaj na emocionalne doživljaje i profesionalno izgrađivanje tijekom studija (19). Čimbenici osobnosti utječu na etičko ponašanje u studenata zdravstvenih studija, stoga je važno istražiti značajke narcizma kao bitne čimbenike osobnosti (8). Zdravstveni djelatnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu. Obrazuju se u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja, zdravstvenim studijima, na medicinskom, stomatološkom i farmaceutsko – biokemijskom fakultetu. Zdravstvena struka svrstana je u visoko stresne profesije s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i s obzirom na izloženost specifičnim stresorima poput fizikalnih, bioloških i kemijskih. Ugroženost zdravlja studentske populacije postala je fokus istraživanja posljednjih godina (20,21).

1.2. Osobine i poremećaji ličnosti

Riječ ličnost ili osobnost potječe od latinske riječi *persona*, koja je predstavljala masku koju su glumci koristili u starogrčkoj drami za vrijeme predstave. Funkcija maske u starogrčkoj drami bila je da gledateljima nagovijesti određen obrazac ponašanja glumca koji tu masku nosi.

Ličnost je prema tome, ona čovjekova karakteristika prema kojoj ostali ljudi nekoga ocjenjuju ovakvim ili onakvim (37). Ubrzo je riječ *persona* počela označavati ne samo masku već i osobu, odnosno ulogu koju ta maska označava. Na posljetku, ta je riječ počela označavati i samog glumca (38).

Osobnost je dio svakoga od nas. Nemoguće ju je točno definirati. Vođeni osobnošću reagiramo različito u pojedinim situacijama. Za osobnost nije ni poželjno da je kruta, nepromjenjiva, jer tada se ne može prilagođavati životnim situacijama.

Život je proces neprestanih zbivanja, izmjena, te je neophodno da se mijenjamo i prilagođavamo životnim prilikama i neprilikama. Samo tako se možemo nositi sa situacijama koje život donosi. (65).

U današnje vrijeme, riječ ličnost pojavljuje se vrlo često u svakodnevnoj komunikaciji, a ljudi ju, kao i mnoge druge riječi, koriste na različite načine pri čemu joj svaki pojedinac pridaje različito značenje. Moglo bi se reći kako je najčešće značenje riječi ličnost u svakodnevnom životu vezano uz način ponašanja pojedinca, pa bi prema tome ličnost predstavljala oznaku za konzistentan način ponašanja i postupanja pojedinca. Postepeno, termin ličnost postao je širi pa ličnost počinje označavati nečiju društvenu ulogu ili društvenu sliku pojedinca (38).

Širu i složeniju definiciju ličnosti iznijeli su Larsen i Buss za koju smatraju da obuhvaća sve bitne elemente ličnosti: „skup psihičkih osobina i mehanizama unutar pojedinca koji su organizirani i relativno trajni, te utječu na interakcije i adaptacije pojedinca na intrapsihičku, fizičku i socijalnu okolinu“ (40).

Odavno postoji veliki interes za ona psihička stanja između normalnoga i patološkoga koja nisu ni bolest ni zdravlje, već se radi o poremećenim obrascima ponašanja. To je neka vrsta deformacije normalnosti, odnosno poremećaj.

Poremećaji ličnosti su obično definirani kao neprilagođeni oblici ponašanja i imaju loš utjecaj na ponašanje osobe u socijalnim, međuljudskim i radnim odnosima. Tipični obrasci loše prilagodbe su očiti, pojavljuju se već u doba djetinjstva i traju veći dio života. Oni rijetko traže pomoć zbog vlastite anksioznosti ili nelagode. Često ih dovode njihove obitelji ili socijalne službe zbog teškoća koje svojim neprilagođenim ponašanjem uzrokuju drugima. Ako i zatraže pomoć, to se obično dogodi nakon neke vanjske frustracije. Takvi bolesnici doživljavaju problem kao izvanjski, za razliku od neurotičnih osoba čiji obrambeni mehanizmi muče njih same, ali ne i okolinu, i stoga dolaze zbog unutarnjih psihičkih konflikata.

Bolesnici s poremećajem osobnosti teško uspostavljaju odnose, nepouzdati su i skloni nepredvidivim reakcijama. Teško preuzimaju odgovornost za bilo što, što se oko njih događa. Često dolaze u sukob s okolinom, pa se takva osoba često protiv svoje volje dovodi na opservaciju kod psihijatra.

Rezultat je nerijetko loš odnos između bolesnika i liječnika u kojemu bolesnik odbija preuzeti odgovarajući dio odgovornosti. Ukoliko liječnik okrivljuje bolesnika, stvara se loša atmosfera nepovjerenja koja je neugodna za liječnika. Tada je potrebno da bolesnika preuzme drugi liječnik.

Osobe s teškim poremećajima ličnosti spadaju u rizičnu skupinu za razvoj ovisnosti o alkoholu ili drogama, autodestruktivnom ponašanju i seksualnim devijacijama. Često su u sukobu s društvom i njegovim normama. Takve osobe sklone su slomu nakon izlaganja stresu.

1.3. Klasifikacija poremećaja ličnosti

Postoje razlike između MKB-10 i DSM-V u klasifikaciji poremećaja osobnosti. Prema MKB-10, poremećaji osobnosti ravnopravni su ostalim duševnim poremećajima, a u DSM-V, ovi poremećaji određuju se po drugoj osnovi i time određuju podležeće značajke osobnosti oboljelog od nekoga drugoga duševnog poremećaja.

Tendencije klasifikacijskih sustava idu prema tome da se pojača značenje poremećaja osobnosti (ali i inače značajki osobnosti) upravo zbog toga što prognoza i tijek samog liječenja često više ovisi o podležećoj osobnosti, nego o samom duševnom poremećaju zbog kojeg se osoba liječi.

Postojeći klasifikacijski sustavi (MKB-10 i DSM-V) nude dijagnostičke kriterije za svaki tip poremećaja osobnosti (41):

- paranoidni poremećaj osobnosti (0,5 – 2,5%)
- shizoidni poremećaj osobnosti
- shizotipni poremećaj osobnosti (3%)
- histrionski poremećaj osobnosti (2 – 3%)
- antisocijalni poremećaj osobnosti (3% kod muškaraca i 1% kod žena)
- granični poremećaj osobnosti (2%)
- anksiozni (izbjegavajući) poremećaj osobnosti (0,5 – 1 %)
- anankastični ili kompulzivno-prisilni poremećaj osobnosti (1%)
- narcistički poremećaj osobnosti (2 – 16%).

Prema američkoj psihijatrijskoj asocijaciji koja je 2013. godine izdala dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM-V), potrebno je zadovoljiti 5 od mogućih 9 stavki u svrhu postavljanja dijagnoze narcisoidnog poremećaja (52):

- osjećaj grandioznosti, vlastite važnosti

- preokupiranost fantazijama o neograničenom uspjehu, moći, briljantnosti, ljepoti ili idealnoj ljubavi
- uvjerenje u vlastitu posebnost i jedinstvenost i osjećaj da nju ili njega mogu razumjeti samo slični njima
- potreba za prekomjernim divljenjem
- osjećaj prava u svim situacijama
- eksploatacija drugih
- nedostatak empatije
- osjećaj zavisti prema drugima te uvjerenost u tuđu zavisnost prema njoj ili njemu
- bahato i arogantno ponašanje i stavovi (52).

1.4. Narcistički poremećaj osobnosti

Pojam narcizma može se tumačiti različito. Narcisoidni ljudi usmjereni su sami na sebe i uvijek moraju biti u prvom planu. Ljudima se uvijek obraćaju sa „ja“ (42,43). Charles Rycroft (1991.), utvrdio je da osobe s izraženim narcističkim crtama ličnosti imaju potrebu sebe stavljati u centar oko kojeg se sve vrti. U tom smislu, otkriće kako pojedinac nije centar, jedini na svijetu i da svijet nije stvoren samo radi njega, osobe s narcističkim poremećajem ličnosti ne mogu prihvatiti (44).

Narcizmom i narcističkim poremećajima ličnosti bavili su se mnogi teoretičari, među njima Freud, Klein, Kohut i Kernberg, gledajući na taj poremećaj svaki iz svog vremena i ugla,. U sljedećem tekstu bit će opisana stajališta svakog od spomenutih teoretičara.

Freudov teorijski pristup narcizmu (1914.) zasniva se, na pretpostavci da je narcizam međustupanj između autoerotizma, koji se izražava u odnosu na vlastito tijelo, i ljubavi prema objektima. Freud je razlikovao primarni i sekundarni narcizam (45).

Primarni narcizam normalni je razvojni stupanj u ranom djetinjstvu tijekom kojega je dijete centar pažnje roditelja i ono je primarni objekt ljubavi, jer nema i ne može u toj fazi biti povezano s vanjskim svijetom. To je razvojna faza u kojoj dijete na nesvjesnoj razini uspostavlja odnose s drugim ljudima. Po Freudu se kod djeteta prvo razvija autoerotizam, ljubav prema sebi, a poslije shvaća kako može voljeti i majku i da je ona posebna osoba.

Sekundarni narcizam je odlika odraslog čovjeka i uglavnom je patološke prirode. U tom obliku narcizma ljudi su usmjereni samo na sebe, iskorištavaju druge osobe, nesposobni su za međusobne odnose i ljudi su im samo sredstva za ostvarivanje svojih ciljeva (42, 47).

Freud uvodi dva tipa odnosa prema svijetu: stanje identifikacije koje obilježava želja da se bude kao drugi objekt, te narcistički izbor koji obilježava želju za posjedovanjem drugog objekta (45). Tijekom toga procesa dijete usvaja obrasce ponašanja svojih roditelja. Freud je naglasio kako treba razlikovati identifikaciju od imitacije, jer se imitacija provodi na svjesnoj razini, dok je identifikacija puno dublji intrapsihički proces.

Superego, Freudov vlastiti izraz, ostatak je roditeljskog utjecaja. Zbog velike emocionalne povezanosti s roditeljima, dijete će razviti superego po uzoru na njih, usvojiti će njihove stavove i oblike ponašanja. Po tom procesu, djeca vole svoje roditelje i to im olakšava učiti živjeti u svijetu i u kulturi u kojima su rođeni. Kod anaklitičke identifikacije postoji odnos ovisnosti u odnosu na investirani objekt. Anaklitička je identifikacija prva faza procesa identifikacije i ukorijenjena je, prema Freudu, u djetetovoj potpunoj ovisnosti o majci za osnovne biološke i emocionalne potrebe. Kako majka postupno i neizbježno povlači svoju stalnu pozornost, interakciju i osjećaje, dijete reagira prihvaćanjem karakteristika majke radi osjećaja vlastitog postojanja i zadovoljenja potreba. Po Freudovom tumačenju, dijete odnos s majkom kao objektom ljubavi, a postupno i njezine zabrane, ugrađuje u svoj superego (ego ideal). Ego ideal formira se tako što se osoba identificira s voljenom osobom. To restaurira izgubljeni narcizam djetinjstva i omogućava ispunjenje želja i samopoštovanje (48).

Melanie Klein (1957.) tvrdi da je ego dojenčadi aktivno uključen u mentalne procese kao što su razdvajanje, idealizacija i separacija i u toj shemi nema mjesta za

pojam primarnog narcizma pa kaže: Jedini narcizam koji doista postoji jest sekundarni narcizam (48).

Krajem 1960-ih, Kohut je uputio važan izazov tada uobičajenim poimanjima narcizma. On je tvrdio kako treba odbaciti Freudovu zamisao o jedinstvenoj razvojnoj liniji od narcizma do objektnih odnosa. Prema Kohutu, rast i oblikovanje normalnoga, zdravog narcizma samostalan je i nužan razvojni proces. Umjesto da narcizam promatra kao nešto loše, što se pronalazi kod mentalno bolesnih, nezrelih pojedinaca, Kohut je tvrdio kako je zdrav narcizam preduvjet za uspješan život, koji uključuje objektivne odnose i zato pojavu sekundarnog narcizma treba shvaćati kao ostatke normalnoga procesa narcističkoga sazrijevanja (49).

Slično tome, Kernberg (1982.) ističe patološke aspekte narcizma, pri čemu postulira da su grandioznost i self stvoreni stapanjem stvarnoga selfa, idealnoga selfa i idealnoga objekta, čime nastaje idealizirana samodostatnost te subjekt postaje nedostupan za bliske odnose, uključujući i terapiju (50).

Može se zaključiti da narcistički self sadrži tri sloja osjećaja: vanjsko poricanje ovisnosti, divljenje sebi, a u osnovi svega je čežnja za ljubavlju i pažnjom.

Naposljetku, može se reći: Narcizam se začinje u zrcalu - od zrcaleće majke, čije brižno oko i pristupačan osmijeh odražavaju njezinu radost u djetetu, preko zavodljive, ali klaustrofobične *dvorane zrcala* pretjerano zaštitničkih roditelja ili suicidalnog pacijenta koji se ogleda u hladnom, beživotnom zrcalu prazne kupaonice, do vodene površine koja razbija Narcisovu sliku u tisuću komadića čim je on pokuša zagrliti (50).

U literaturi je opisana razlika između subkličkog i kliničkog narcizma. Ljudi koji pokazuju osobine subkličkog narcizma (svakodnevnog) ne mogu se klasificirati kao osobe s narcisoidnim poremećajem ličnosti, kao što su to osobe s osobinama kliničkog narcizma, koji spada u poremećaje ličnosti (51).

1.5. Vrste narcizma

1.5.1. Zdravi narcizam

Temeljna psihoanalitička podjela narcizma je podjela na zdravi i patološki. Zdravi narcizam karakterizira realna, zrela ljubav prema sebi i realnim gledanjem na vlastite vrijednosti. Zdravi narcizam karakterizira samopoštovanje koje ne prelazi granicu stvarnog. Patološki narcizam podrazumijeva mnogo ozbiljnije stanje koje uključuje nezrelo poimanje samoga sebe (65).

Jednostavno rečeno, narcizam se odnosi na naše osjećaje i odnos prema samome sebi, te utječe na naš razvoj.

Zdravi narcizam je vrlo važan u razvoju samopouzdanja i ostvarivanju međuljudskih odnosa.

On utječe na našu želju da uspijemo u svim segmentima života, te razvija u nama osjećaj kako imamo pravo na optimalan život i potiče nas na ostvarenje svojih životnih planova.

Razvoj zdravog narcizma u osobi rezultira realnim funkcioniranjem i sposobnošću nošenja sa svim životnim izazovima. Vrlo je važno ostati u području zdravog narcizma prilikom ostvarivanja naših ciljeva a da pri tom ne nanosimo štetu drugim ljudima.

Prema Freudu, narcizam je dio razvoja i formiranja intrapsihičke strukture ličnosti. Temeljni dio zdravog narcizma je ego ideal, a on nam govori o tome što osoba želi postići u životu. On smatra da se svaka osoba želi identificirati s nekom osobom koju idealizira (prijatelj, roditelj i slično), te joj se želi što više približiti. U zdravom narcizmu važno je postojanje samopoštovanja i po Freudu, ono je jako ovisno o narcističnom libidu. Samopoštovanje i samopouzdanje kod osobe raste kad ima osjećaj da je voljena i kad tu ljubav uzvraća. Međutim, postoje različita mišljenja o Freudovim teorijama.

Neki teoretičari smatraju da osobe koje imaju visoko samopoštovanje izražavaju veći interes za druge, dok su osobe s niskim samopoštovanjem više usmjerene na sebe (46).

Prvi koji je napravio koncept zdravog narcizma, bio je Heinz Kohut i po njemu su značajke zdravog narcizma sljedeće:

- snažno samopoštovanje
- empatija za druge i prepoznavanje njihovih potreba
- autentični samo-koncept
- samopoštovanje i ljubav prema sebi
- hrabrost da se podnosi kritika drugih zadržavajući pozitivno samopoštovanje
- povjerenje u postavljanje i slijeđenje ciljeva, te ostvarenje nada i snova
- emocionalna otpornost
- zdrav ponos na sebe i svoja postignuća
- sposobnost divljenja.

Za razliku od Kohuta, klinički psiholog Michael Kinsey navodi svoje značajke zdravog narcizma, te kaže kako je osnova zdravog narcizma sposobnost ulaganja ljubavi u sebe i druge ljude. Nismo svi narcisoidni na isti način ili u istom stupnju, ali svi imamo narcisoidne tendencije.

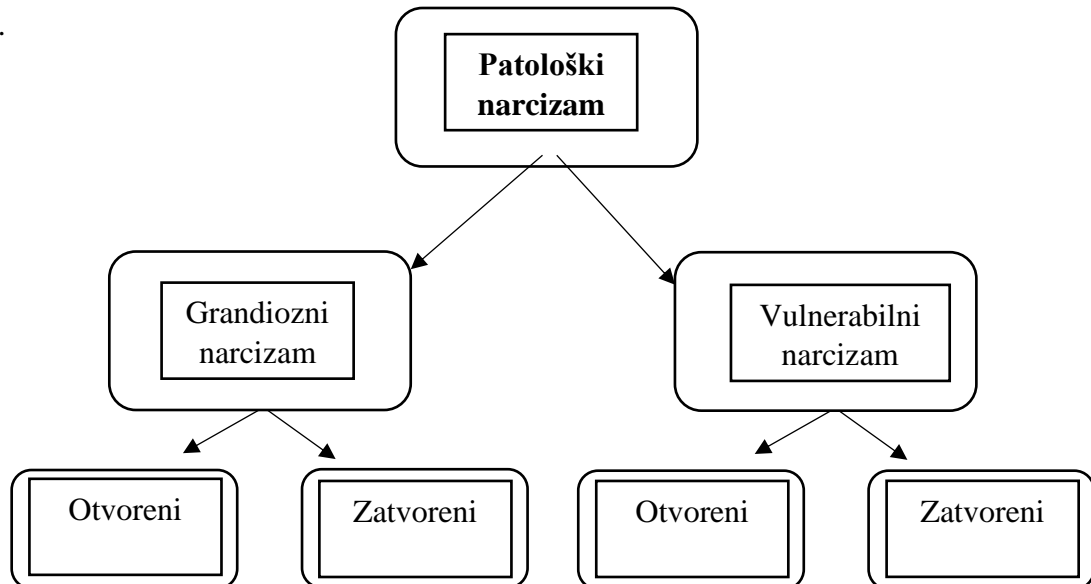
Kinsey opisuje sljedeće značajke zdravog narcizma:

- moći se diviti drugima i prihvatiti divljenje
- vjerujte u važnost svojih doprinosa
- osjetite zahvalnost, a ne krivnju
- suosjećajte s drugima, ali dajte prednost sebi
- utjelovite samo efikasnost, ustrajnost i otpornost
- poštujujte sebe u zdravstvenim navikama i granicama

- budite sigurni da će te biti viđeni
- podnosite tuđe ne odobravanje
- stvorite ciljeve i slijedite ih sa željom
- budite pažljivi prema vanjskom svijetu
- budite svjesni emocija

1.5.2. Patološki narcizam

1). Prema Pincusu (2), patološki narcizam dijeli se na grandiozni i vulnerabilni (Slika



Slika 1. Shematski prikaz tipova narcizma, prilagođeno prema: Pincus 2009. (2)

Patološki se narcizam uspoređuje s disocijativnim poremećajem identiteta (nekada višestrukim poremećajem osobnosti). Po definiciji, narcis ima najmanje dva ja. Njegova je osobnost vrlo primitivna i neorganizirana. Živjeti s narcisom mučno je iskustvo ne samo zbog onoga što jest, već i zbog onoga što nije. On nije potpuno oblikovan čovjek -

već vrtoglava galerija živih slika, koje se neprimjetno stapaju jedna u drugu. Nevjerojatno je dezorijentiran.

Obećanja se narcis lako odriče. Njegovi su planovi kratkotrajni. Njegove emocionalne veze su simulacije. Većina narcisa ima jedan otok stabilnosti u svom životu (supružnik, obitelj, karijera, hobi, religija, država ili idol).

Dakle, ulaganje u narcisa besmislena je i uzaludna aktivnost. Narcisu je svaki dan novi početak, novi ciklus idealizacije ili devalvacije, novo izumljeno ja.

Nema nakupljanja bodova ili dobre volje jer narcis nema prošlost i budućnost. Zauzima vječnu i bezvremenu sadašnjost. On je fosil uhvaćen u zaleđenoj lavi vulkanskog djetinjstva (2).

Narcis se ne drži dogovora, ne drži se zakona, a dosljednost i predvidljivost smatra ponižavajućim osobinama. Narcis jedan dan jabuku mrzi, a drugi dan je strastveno proždire.

Osobe s izraženim crtama patološkog narcizma imaju izmijenjen odnos prema sebi i drugima (52). U svim životnim situacijama reaguju na neodgovarajući način, stavljajući sebe u prvi plan (54). Njihova reakcija je uvijek pretjerana. Ne podnose poraze, kritike i razočaranja (4). Kako je već prije spomenuto, patološki narcizam se dijeli na grandiozni i vulnerabilni oblik. Među njima postoje značajne razlike.

Grandiozni narcizam karakterizira bahato ponašanje i uobraženost. Takva osoba mora sve kontrolirati, ne podnosi kritike i snažno reagira na njih. Slika o samom sebi je nerealna i preuveličana. Takve su osobe sklone manipuliranju drugim ljudima.

Značajno je da grandiozne narcise karakteriziraju visoko samopoštovanje, osjećaj osobne nadmoći i prava, prekomjerno samopouzdanje, spremnost za iskorištavanje drugih radi vlastite koristi, neprijateljstvo i agresija kad su izazvani. Pokazuje se kako prekomjerno samopouzdanje, impulzivnost i spremnost ignoriranja savjeta stručnjaka, za velike narcise rezultira većom vjerojatnošću donošenja loših odluka. Uz to, nakon što dobiju pogrešan odgovor, grandiozni narcisi vjerojatnije će optužiti druge i ostati samopouzdana u svojoj prosudbi.

Vulnerabilni, ranjivi narcizam, poznat i kao prikriiveni narcizam, oblik je narcizma koji se uglavnom karakterizira neuroticizmom, osjećajem srama i zatvorenošću u sebe. Smatra se jednim od krajnosti na ljestvici narcizma.

Vulnerabilni narcizam je oblik narcizma povezan s graničnim poremećajem ličnosti i osobe s tim poremećajem pokazuju sljedeće osobine:

- arogantno ponašanje
- želja za divljenjem
- neprestano traženje pažnje
- osjećaj srama
- nedostatak empatije
- neuroticizam ili nesigurnost
- kompleks manje vrijednosti
- ogorčenost

Vulnerabilni narcizam okarakteriziran je kao snažni neuroticizam, koji uključuje osjećaje poput niskog samopoštovanja, depresije, anksioznosti i naglih promjena raspoloženja. Vulnerabilni narcisi obično su zatvoreni u sebe, a ponekad i sramežljivi. Zbog ove razine zatvorenosti i moguće socijalne anksioznosti, oni često odbijaju društvena okupljanja (2).

Tipično, vulnerabilni narcisi imaju preosjetljivost na kritiku i konstruktivnu kritiku vide kao osobni napad ili uvredu, a ne kao kritiku. Kao rezultat toga, vulnerabilni narcisi često su osvetoljubivi i ogorčeni prema onima koji su kritični prema njima (3). Vulnerabilni narcisi mogu svakodnevno, a ničim izazvani osjećati sram i boriti se s osjećajima nedostojnosti i inferiornosti (4). Kao rezultat toga, često će imati osjećaje ljubomore prema drugima (5).

Vulnerabilni narcizam široko je povezan s graničnim poremećajem osobnosti (BPD), koji pokazuje slične osobine, poput niskog samopoštovanja, promjena raspoloženja, osjećaja praznine, depresije i tjeskobe.

Vulnerabilni ili fragilni narcizam potpuno se drugačije manifestira u odnosu na grandiozni narcizam. Osobe koje imaju naglašene crte vulnerabilnog narcizma često su samozatajne, djeluju anksiozno, depresivno i odaju sliku bespomoćne osobe. Društvene im aktivnosti nisu omiljene, a u društvu se povlače. Često sebe doživljavaju kao žrtvu. Osobe izraženog vulnerabilnog narcizma imaju osjećaj srama i krivnje, za razliku od osoba s izraženim grandioznim crtama ličnosti (3,46).

Uvažavajući razlike, psiholog Emanuel Jauk i njegovi suradnici uspjeli su pokazati kako grandiozni i vulnerabilni (ranjivi) narcisi dijele zajedničku osnovu narcisoidnih osobina, uključujući sklonost preziru. Zbog svoje visoke neurotičnosti i osjetljivosti na kritiku, vulnerabilni narcisi skloni su pretjerano velikoj emocionalnoj reakciji, uvijek na samom rubu da reagiraju mržnjom i prijezirom.

Vulnerabilni narcizam povezan je s razdvajanjem slike o sebi na pozitivnu i negativnu sliku. Pozitivna slika o sebi povezana je s pretjeranim ponosom, dok je negativna slika povezana sa stidom i ponižavanjem. Vanjske povratne informacije uvijek doživljavaju kao kritiku, te su prisiljeni suočiti se sa svojom negativnom slikom o sebi. To u njima rađa osjećaj duboke posramljenosti.

Dok se vulnerabilni narcis bori s unutarnjim konfliktnim predodžbama o sebi, negativne povratne informacije nemaju dubok utjecaj na grandioznog narcisa. Kritike vulnerabilni narcis doživljava kao duboku sramotu i njegova pretjerana reakcija često prelazi u zapaljivu smjesu kojoj je suđeno da eksplodira u zastrašujućem izljevju bijesa ili sveobuhvatnog napada mržnje. Ova neprijateljska reakcija na insinuacije nesavršenosti poznata je i kao "narcisoidni bijes".

Prema Pincusu, grandiozni i vulnerabilni narcizam, svaki ponaosob, dijele se na otvoreni i zatvoreni (prikriveni). On, sa svojim suradnicima smatra da grandiozni narcizam ne treba poistovjetiti s otvorenim, jer i vulnerabilni oblik može biti otvoreni, a ne samo zatvoreni, kako se uobičajeno smatra i povezuje. Otvoreni tip karakterizira

naglašeno ponašanje, glasan govor, stav, a zatvoreni tip je manje uočljiv, nenametljiv, više prezentira fantazije i osjećaje (53,54,2).

1.6. Tipovi narcizma

1.6.1. Maligni narcizam

To je najteži oblik narcizma. Ostavlja posljedice na svim razinama života. Maligni narcizam karakterizira mržnja i agresivnost. Kernberg je postavio četiri glavna obilježja malignog narcizma:

- karakteristična obilježja narcističkog poremećaja ličnosti
- antisocijalne crte ličnosti
- egocentrični sadizam
- paranoidne crte ličnosti

Osobe koje imaju ovaj, najteži oblik narcizma preokupirane su samo samim sobom, fantaziraju o neograničenom uspjehu, velikoj moći, vjeruju u to da su posebni, imaju potrebu za obožavanjem, a s druge strane su jako zavidni, te im nedostaje empatije (46). Puni su samopouzdanja, ali to je samo površno, zapravo su jako ranjivi i osjetljivi na kritike. Vrlo često su vrijedni i radišni, te postižu uspjeh, a time i neodoljivu potrebu za divljenjem, što ih potiče na rad. Skloni su lažima i iskorištavanju drugih. U ljubavi su vrlo površni bez potrebe za dubljim odnosima. Ne poštuju društvene norme te se mnogi od njih odaju kriminalnim radnjama.

1.6.2. Antisocijalni tip narcizma

To je jedan od najkompleksnijih i po mnogo čemu najozbiljnijih tipova patološkog narcizma. Toliko su uvjereni da su u svemu u pravu te uopće nisu sposobni sagledati svoje greške. Nitko ih ne može uvjeriti da nisu baš u svemu nepogrješivi. Skloni su krađi, fizičkom nasilju i lažima.

Dvije glavne karakteristike ovog tipa narcizma:

- Socijalno neprilagođeni, što ih često dovodi u sukob sa zakonom
- Skloni su manipuliranju ljudima, te im je važan samo vlastiti probitak i dobit bez obzira na žrtve (67).

1.6.3. Depresivni tip narcizma

Kad ljudi s ovim tipom narcizma smatraju kako nemaju dovoljno divljenja i potpore, padaju u depresiju. Depresivni dio osobe počinje prevladavati te osjećaj krivnje postaje sve izraženiji. U ovom tipu narcizma, kada je osoba izložena kritikama depresija se još više pojačava. Realne životne situacije kao što su starenje, odlazak u mirovinu te smrt koja je neizbježna svakom čovjeku, depresivnom tipu narcizma postaju nepremostivi problemi. Imaju izražen osjećaj prikazivanja sebe žrtvom, a sve u svrhu dobivanja sažaljenja okoline. Ne primjećuju druge ljude niti njihove probleme.

Antisocijalni tip narcizma nema osjećaj krivnje ni žaljenja, dok depresivni tip život provodi žaleći se na sebe i druge ljude, te se zbog toga ne raduje životu (67).

1.6.4. Opsesivno-kompulzivni tip narcizma

Ovaj tip narcizma preokupiran je savršenstvom. Ranjivost ne priznaju jer ona im znači slabost, te bježe od emocija zbog straha od približavanja ljudima. Opsjednuti su vanjskom čistoćom dok u njima samima raste nered. Nisu svjesni koliko vanjski perfekcionizam utječe na njih same, te ih slama iznutra. To su ljudi koji žele sve kontrolirati u svakom trenutku. U poslu su radoholičari, mazohisti te žrtvuju sebe i druge za viši cilj. Zbog toga su često uspješni u poslu, ali vrlo zahtjevni i teški za suradnju. Ciljevi su im postavljeni vrlo visoko te nemaju nikakav osjećaj empatije za druge.

Opsesivno kompulzivni narcisi razlikuju se od depresivnih narcisa po tome što se oni okreću protiv drugih, a depresivni protiv sebe (67).

Teoretičar Millon u svojim istraživanjima veliki naglasak dao je razlikovanju tipovima narcizma. On tvrdi da većina ljudi posjeduje aspekte nekoliko tipova ličnosti, te ih je podijelio u četiri tipa:

- Neprincipijelni narcis - mnogi narcisi koji imaju ovaj tip narcizma često su osuđivani, te zbog kaznenih djela završavaju u zatvorima i rehabilitacijskim centrima. Iskorištavaju druge ljude za svoje potrebe. Oni su amoralni, bahati, varalice i osvetoljubivi.
- Kompenzatorni narcisi - ovaj tip narcizma kod ljudi stvara nestvarnu sliku o sebi. Maštaju da su superiorni, teže za priznanjima i statusom u društvu. Iza takve osobe stoje upravo suprotne osobine, realno su vrlo inferiorni i samopoštovanje im je na niskoj razini.
- Atraktivni narcisi - sami pojam atraktivni puno govori o ovom tipu narcisoidnosti. Žrtve su im naivni, vrlo emocionalni ljudi, a narcis ih iskorištava za svoje seksualne potrebe.

Elitistični narcisi - to je tip narcisa koji samo teži ka tome da ne bude običan, a to je posljedica duboke inferiornosti (66).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja:

CILJ 1: Ispitati prisutnost i značajke narcizma kod studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu.

CILJ 2: Usporediti dvije skupine studenata (skupina 1: studenti fizioterapije, medicinske radiologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike; skupina 2: studenti sestrinstva i primaljstva) prema izraženosti vulnerabilnog i grandioznog narcizma.

CILJ 3: Ispitati povezanost vulnerabilnog i grandioznog narcizma sa spolom i godinom studiranja.

Hipoteze istraživanja:

H1: Studenti fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike pokazat će izraženije narcističke crte ličnosti u odnosu na studente sestrinstva i primaljstva.

H2: Studenti fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike imat će izraženije crte grandioznog narcizma u odnosu na studente sestrinstva i primaljstva.

H3: Studenti sestrinstva i primaljstva imat će izraženije crte vulnerabilnog narcizma u odnosu na studente fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike .

H4: Kod studenata će biti više izražene narcističke crte ličnosti u odnosu na studentice. Vulnerabilni narcizam će biti manje izražen kod studenata u odnosu na studentice. Grandiozni narcizam će biti izraženiji kod studenata nego kod studentica.

H5: Studenti treće godine imat će izraženije crte vulnerabilnog i grandioznog narcizma u odnosu na studente prve godine.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovao 201 student zdravstvenih studija SOZS-a u Sveučilišta u Splitu, pri čemu je u uzorku bilo 100 studenata prve godine i 101 student treće godine.

Za potrebe analize podataka studenti su podijeljeni prema studijskim smjerovima u dvije skupine. Prvu skupinu su sačinjavali studenti fizioterapije, medicinske radiologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike, a drugu skupinu sačinjavali su studenti sestrištva i primaljstva. Analiza je provedena na 100 studenta prve i 101 studentu treće godine studija sestrištva, primaljstva, fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko-laboratorijske dijagnostike zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.

Kriteriji uključenja: Svi studenti prve i treće godine preddiplomskih studija.

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanika

	Studenti 1. godine		Studenti 3. godine	
	n	%	n	%
Spol				
M	13	13	16	15
Ž	87	87	85	85
Dob				
< 20	68	68	2	2
21-30	25	25	90	90
31-40	5	5	7	6
Više od 41	2	2	2	2
Studijski smjer				
Sestrinstvo	40	40	40	40
Primaljstvo	15	15	16	16
Radiološka tehnologija	15	15	16	16
Medicinsko laboratorijska dijagnostika	14	14	13	13
Fizioterapija	16	16	16	16
Završena srednja škola				
Gimnazija	60	60	60	60
Zdravstvena škola	33	33	38	37
Ostalo	7	7	3	3
Bračni status				
Udat/a	8	8	10	10
Neudat/a, nemam partnera	63	63	40	40
Neudat/a, imam partnera	29	29	51	50

3.2. Metode

Istraživanje se provodilo putem anonimnog upitnika uz prethodnu suglasnost profesora za vrijeme predavanja kada se očekivao najveći broj studenata ili u dogovoreno slobodno vrijeme, uz suglasnost Etičkog povjerenstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu.

Etičko povjerenstvo Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija odobrilo je istraživanje „Značajke narcizma u studenata zdravstvenih studija“ KLASA: 001-01/20-01/0001 URBROJ: 2181-228-07-020-0040. Ispitivanje se provodilo primjenom dva upitnika: PNI upitnik i upitnik sociodemografskih obilježja.

Upitnik sociodemografskih obilježja sadržavao je pitanja o karakteristikama kao što su upisani smjer studija, dob, godina studija, spol, mjesto završetka srednje škole, vrsta završene srednje škole, broj braće i sestara, broj osoba u obitelji, cjelovitost obitelji, odnosi unutar obitelji, najčešća osoba od povjerenja, planovi po završetku fakulteta, subjektivni osjećaj oslanjanja na pomoć od najbližih osoba, traženje psihološke pomoći, prethodna traumatična iskustva, bračni status, životni standard i prosjek ocjena (4. razred srednje škole i fakultet).

Upitnik patološkog narcizma (PNI) (engl. Pathological Narcissism Inventory) (55). PNI upitnik sastavljen je od 52 čestice i koristi se za mjerenje dvije dimenzije patološkog narcizma, grandioznosti i vulnerabilnosti. Grandioznost se mjerila kroz tri aspekta (manipulativnost, požrtvovnost, grandiozne fantazije) dok se vulnerabilnost mjerila kroz četiri aspekta (promjenjivost samopoštovanja, prikrivanje nedostataka, obezvrjeđivanje drugih, ljutnja), izračunom aritmetičkih sredina rezultata.

Ispitanici su izražavali svoj stupanj slaganja sa svakom od ponuđenih tvrdnji, na Likertovoj ljestvici od 1 do 5, pri čemu je odgovor 0 (uopće mi nije nalik), odgovor 1 (djelomično mi nije nalik), odgovor 2 (u maloj mjeri mi nije nalik), odgovor 3 (pomalo mi je nalik), odgovor 4 (djelomično mi je nalik), odgovor 5 (gotovo u potpunosti mi je nalik).

3.3. Postupak

Istraživanje je provedeno za vrijeme nastave kad se očekivalo da će biti prisutan najveći broj studenata. Profesori su omogućili studentima ispunjavanje upitnika izdvojivši 15 minuta od svog predavanja. Studenti koji nisu bili nazočni ispunjavali su upitnik po dogovoru, onda kada je njima bio najpovoljniji trenutak, tako da su se mogli koncentrirati na pitanja, bez žurbe i opterećenja. Upitnik je bio anonimn i povjerljiv. Studentima je to posebno naglašeno kako bi na pitanja što iskrenije odgovarali.

3.4. Analiza podataka

Za opis razdiobi kvalitativnih podataka koristile su se apsolutne i relativne frekvencije, dok je za opis kvantitativnih podataka korištena aritmetička sredina i standardna devijacija. Razlike u srednjim vrijednostima bodova na ljestvici i podljestvicama PNI upitnika, s obzirom na spol te godinu studiranja uspoređene su Studentovim t-testom, odnosno testom ANOVA za razlike testirane između studenata različitih godina studija. Neparometrijske inačice navedenih testova, testovi Mann-Whitney i Kruskal-Wallis, korištene su u slučaju ukoliko je razdioba odstupala od normalne. Statističke analize izvedene su pomoću računalnog programa MedCalc, inačica 12.5 (MedCalc Software, Ostend, Belgium). Razina značajnosti postavljena je pri $P < 0,05$. Podatci su prikazani tabelarno.

4. REZULTATI

Testiranje hipoteze H1

H1: Studenti fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike pokazat će izraženije narcističke crte ličnosti u odnosu na studente sestrinstva i primaljstva.

Kako bi se testirala hipoteza H1 uspoređene su vrijednosti dobivene zbrajanjem rezultata ispitanika na svim česticama PNI upitnika. Deskriptivna statistika distribucije narcističkih crta ličnosti prikazana je u Tablici 2.

Za testiranje normalnosti distribucije varijable Narcističke crte ličnosti provedeni su Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk test. Oba testa su ukazala na to da narcističke crte ličnosti nisu normalno distribuirane među studentima prve i treće godine promatranih studija.

Tablica 2. Deskriptivni pokazatelji narcističkih crta ličnosti kod studenata 1. i 3. godine zdravstvenih studija

NARCISTIČKE CRTE LIČNOSTI	
Aritmetička sredina	126,05
Medijan	132,00
Standardna devijacija	39,39
Minimum	15,00
Maksimum	227,00

Iz Tablice 2 može se vidjeti da je prosječan broj bodova koji su studenti ostvarili odgovorima na PNI upitnik 126,05.

Tablica 3. Testovi normalnosti distribucije na skali narcističkih crta ličnosti

TESTOVI NORMALNOSTI DISTRIBUCIJE				
Narcističke crte ličnosti	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
	Stupnjevi slobode	p	Stupnjevi slobode	p
	201	0.026	201	0.003

Iz Tablice 3 vidljivi su deskriptivni pokazatelji narcističkih crta ličnosti kod studenata 1. i 3. godine zdravstvenih studija (N=201)

Primjenom dvaju testova normalnosti distribucije dobiven je isti rezultat – distribucija se statistički značajno razlikuje od normalne ($p=0,026$; $p=0,003$), dakle, rezultati nisu normalno distribuirani.

S obzirom na to da narcističke crte ličnosti nisu normalno distribuirane, za testiranje hipoteze H1, odnosno usporedbu rezultata između studenata fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko-laboratorijske dijagnostike s jedne, i rezultata studenata sestrištva i primaljstva s druge strane, proveden je ne parametrijski Mann-Whitney test.

Tablica 4. Testiranje razlika u narcističkim crtama ličnosti između dviju skupina studenata zdravstvenih studija

RANGOVI			
Studijska grupa	N	Prosječan rang	Suma rangova
sestrinstvo i primaljstvo	114	102,67	11704,50
fizioterapija, radiološka tehnologija i medicinsko laboratorijska dijagnostika	87	98,81	8596,50
Ukupno	201		
Z			-0.466
p			0.641

Legenda: Mann Whitney U test

Iz Tablice 4 vidljivo je kako nije utvrđena statistički značajna razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti između dvije definirane skupine studenata ($Z=-.466$).

Stoga se odbacuje hipoteza H1.

Testiranje hipoteze H2

H2: Studenti fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike imat će izraženije crte grandioznog narcizma u odnosu na studente sestriinstva i primaljstva.

Za testiranje hipoteze H2 uspoređeni su rezultati na skali grandioznog narcizma između dvije skupine ispitanika.

Ukupan rezultat na skali grandioznog narcizma dobiven je je zbrajanjem rezultata studenata dobivenih odgovorima na navedenih 18 čestica. Deskriptivna statistika raspodjele varijable grandiozni narcizam prikazana je u Tablici 5. Za testiranje normalnosti distribucije varijable grandiozni narcizam provedeni su Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk test.

Oba testa ukazuju na to da je grandiozni narcizam normalno distribuiran među studentima prve i treće godine promatranih studija.

Tablica 5. Deskriptivni pokazatelji grandioznog narcizma kod studenata 1. i 3. godine zdravstvenih studija

GRANDIOZNI NARCIZAM	
Aritmetička sredina	47,41
Medijan	48,00
Standardna devijacija	14,20
Minimum	7,00
Maksimum	84,00

Iz Tablice 5 može se vidjeti da je prosječan broj bodova koji su studenti ostvarili odgovorima na čestice koje se odnose na grandiozni narcizam 47,41. Uz 95% vjerojatnosti utvrđeno je kako se aritmetička sredina populacije nalazi između 45,44 i 49,39 bodova.

Tablica 6. Rezultati testova normalnosti razdiobe rezultata na skali grandioznog narcizma

TESTOVI NORMALNOSTI DISTRIBUCIJE				
	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
grandiozni narcizam	df	Sig.	df	Sig
	201	0.200	201	0.092

S obzirom na to da je utvrđeno kako je grandiozni narcizam normalno distribuirana varijabla, hipoteza H2 testirat će se t-testom za nezavisne uzorke, uz uvažavanje Leveneovog testa homogenosti (jednakosti) varijanci.

Tablica 7. Testiranje razlika u grandioznom narcizmu između dvije skupine ispitanika

	Studijska grupa	N	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Standardna pogreška aritm. sred.	t	p
grandiozni narcizam	sestrinstvo i primaljstvo	114	48,13	13,80	1,29	0.821	0.207
	fizioterapija, radiološka tehnologija i medicinsko laboratorijska dijagnostika	87	46,47	14,74	1,58		

Iz Tablice 7 može se vidjeti da su varijance skupina homogene. S obzirom na to da je H2 bila alternativna hipoteza, odnosno, njena je pretpostavka bila da studenti fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko-laboratorijske dijagnostike imaju *izraženije* crte grandioznog narcizma nego studenti sestrinstva i primaljstva, značajnost

dvosmjernog testa (p-vrijednost) podijeljena je s 2, kako bi se dobila značajnost za jednosmjerni test.

T-testom za nezavisne uzorke nije utvrđena statistički značajna razlika između prosječnih rezultata ovih dviju skupina studenata ($p=0,207$), čime je odbačena hipoteza H2.

Testiranje hipoteze H3

H3: Studenti sestinstva i primaljstva imat će izraženije crte vulnerabilnog narcizma u odnosu na studente fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike.

Za testiranje hipoteze H3 uspoređeni su rezultati na skali vulnerabilnog narcizma između dvije skupine ispitanika.

Ukupan rezultat ispitanika na skali vulnerabilnog narcizma dobiven je zbrajanjem rezultata studenata dobivenih odgovorima na navedene 34 čestice.

Za testiranje normalnosti distribucije varijable vulnerabilni narcizam provedeni su Kolmogorov-Smirnov i Shapiro-Wilk test.

Oba testa ukazuju na to da je grandiozni narcizam normalno distribuiran među studentima prve i treće godine promatranih studija.

Tablica 8. Deskriptivni pokazatelji vulnerabilnog narcizma kod dvije skupine

	Vulnerabilni narcizam
Aritmetička sredina	78,64
Medijan	84,00
Standardna devijacija	28,49
Minimum	2,00
Maksimum	156,00

Iz Tablice 8 može se vidjeti da je prosječan broj bodova koji su studenti ostvarili odgovorima na čestice koje se odnose na vulnerabilni narcizam 78,64. Uz 95% vjerojatnosti utvrđeno je kako se aritmetička sredina populacije nalazi između 74,67 i 82,60 bodova.

Tablica 9. Rezultati testova normalnosti razdiobe rezultata na skali vulnerabilnog narcizma

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
	df	Sig.	df	Sig.
Vulnerabilni narcizam	201	0.000	201	0.001

Primjenom dvaju testova normalnosti distribucije dobiven je isti rezultat – distribucija se statistički značajno razlikuje od normalne ($p=0,000$; $p=0,001$), dakle, rezultati nisu normalno distribuirani.

S obzirom na to da vulnerabilni narcizam nije normalno distribuiran, za testiranje hipoteze H3, odnosno usporedbu rezultata između studenata fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko-laboratorijske dijagnostike s jedne, i rezultata studenata sestrinstva i primaljstva s druge strane, proveden je ne parametrijski Mann-Whitney test.

Tablica 10. Testiranje razlika u vulnerabilnom narcizmu između dvije skupine ispitanika

RANGОВI				
	Studijska grupa	N	Prosječan rang	Suma rangova
vulnerabilni narcizam	sestrinstvo i primaljstvo	114	102.34	11666.50
	fizioterapija, radiološka tehnologija i medicinsko laboratorijska dijagnostika	87	99.25	8634.50
	Ukupno	201		
Z				-0.373
P				0.709

Iz Tablice 10 vidljivo je da nije utvrđena statistički značajna razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti između dvije definirane skupine studenata ($p=0,709$).

Stoga se odbacuje hipoteza H3.

Testiranje hipoteze H4

H4: Kod studenata su više izražene narcističke crte ličnosti u odnosu na studentice. Vulnerabilni narcizam je manje izražen kod studenata u odnosu na studentice. Grandiozni narcizam je izraženiji kod studenata nego kod studentica.

Dodatno su provedeni testovi kojima su se testirale značajnosti razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti, grandioznog narcizma te vulnerabilnog narcizma s obzirom na spol ispitanika.

Tablica 11. Deskriptivni pokazatelji razdiobe narcističkog, vulnerabilnog i grandioznog narcizma prema spolu.

RANGOVI						
	Spol	N	Prosječan rang	Suma rangova	Z	p
narcističke crte ličnosti	M	28	104,09	2914,50	-0.303	0.762
	Ž	173	100.50	17386,50		
vulnerabilni narcizam	M	28	100,07	2802,00	-0.091	0.927
	Ž	173	101,15	17499,00		
			Aritmetička sredina	Standardna devijacija	t	p
grandiozni narcizam	M	28	50,32	12,92	0.248	0.244
	Ž	173	46,94	14,38		

*Mann Whitney U test

*t-test

Iz Tablice 11 Mann Whitney U testom vidljivo je kako nije utvrđena statistički značajna razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti i vulnerabilnog narcizma kod studenata u odnosu na studentice ($p = .762$), te je t-testom vidljivo da nije utvrđena statistički značajna razlika grandioznog narcizma kod studenata u odnosu na studentice ($p = .244$).

Stoga se odbacuje hipoteza H4.

Testiranje hipoteze H5

H5: Studenti treće godine imaju izraženije crte vulnerabilnog i grandioznog narcizma u odnosu na studente prve godine.

Za testiranje hipoteze 5 također su provedeni testovi kojima se testirala značajnost razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti, grandioznog narcizma te vulnerabilnog narcizma s obzirom na godinu studija (prva i treća). Svim testovima utvrđena je statistički značajna razlika po godini studija.

Tablica 12. Deskriptivni pokazatelji razdiobe narcističkog, vulnerabilnog i grandioznog narcizma prema godini studiranja.

RANGOVI						
	Godina studiranja	N	Prosječan rang	Suma rangova	Z	p
narcističke crte ličnosti	1.	100	113,28	11327,50	-0.2977	0.003
	3.	101	88,85	8973,50		
vulnerabilni narcizam	1.	100	112,42	11242,00	-0.2770	0.006
	3.	101	89,69	9059,00		
			Aritmetička sredina	Standardna devijacija	t	p
grandiozni narcizam	1.	100	50,30	12,45	0.065	0.004
	3.	101	44,55	15,28		

*Mann Whitney U test

*t-test

Iz Tablice 12 može se vidjeti kako je utvrđena statistički značajna razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti i vulnerabilnog narcizma između studenata prve i treće godine studija. Narcističke crte ličnosti i vulnerabilni narcizam izraženiji su kod studenata prve godine nego kod studenata treće godine studija.

T-testom za nezavisne uzorke utvrđena je statistička značajnost razlike u aritmetičkim sredinama između studenata prve i treće godine studija ($p=0,004$), pri čemu je grandiozni narcizam izraženiji kod studenata prve nego kod studenata treće godine studija.

Stoga se odbacuje hipoteza H_5 .

5 RASPRAVA

Ciljevi ovog istraživanja bili su ispitati prisutnost i značajke narcizma kod studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu, zatim usporediti dvije skupine studenata (skupina 1: studenti fizioterapije, medicinske radiologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike, skupina 2: studenti sestrištva i primaljstva) prema izraženosti vulnerabilnog i grandioznog narcizma, te ispitati povezanost vulnerabilnog i grandioznog narcizma sa spolom i godinom studiranja.

U našem istraživanju dobili smo nalaze koji ukazuju na prisutnost narcizma kod studenata Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu. Među ispitanim grupama (fizioterapija, medicinska radiologija i medicinsko laboratorijska dijagnostika, te sestrištvo i primaljstvo) nije bila utvrđena značajna razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti između navedenih grupa studenata. Daljnji nalazi su ukazali na to kako među studentima navedenih grupa nije postojala značajna razlika u izraženosti vulnerabilnog i grandioznog narcizma. Nadalje, nalazi ovog istraživanja pokazali su kako vulnerabilni narcizam nije bio izraženiji kod studentica u odnosu na studente, te grandiozni narcizam nije bio izraženiji kod studenata u odnosu na studentice. U istraživanju koje je provedeno u Osijeku 2016. godine nalazi su bili nešto drugačiji. Ispitanici nisu bili isključivo studenti i studentice već ljudi u dobi od 20 – 40 godina, različiti po razini i smjeru obrazovanja. Nalazi ovog istraživanja pokazali su da je kod žena bio značajno izraženiji vulnerabilni tip narcizma, no spolne razlike u grandioznom narcizmu nisu se pokazale značajnima (69).

U istraživanju koje je provedeno 2018. godine na studentima Medicinskog fakulteta u Splitu, nalazi su također pokazali znatno viši stupanj vulnerabilnog narcizma kod studentica u odnosu na studente, dok kod grandioznog narcizma nije bilo značajnijih razlika u rezultatima u odnosu na spol (70). Prema rezultatima istraživanja provedenim među studentima u SAD-u i Zagrebu, pokazalo se kako žene imaju veći stupanj vulnerabilnog narcizma od muškaraca (13).

Istraživanje Kamenova i Galića iz 2011. g. pokazalo je da nema značajne razlike u grandioznom narcizmu između muškaraca i žena (63).

Epidemiološke studije pokazuju da je ovaj poremećaj ličnosti relativno rijedak, podaci govore o oko 1% zastupljenosti u općoj populaciji, od čega je do 75% muškaraca (Mattia i Zimmerman, 2001; Zimmerman, Rothschild i Chelminski, 2005). Nedavna studija ovog poremećaja pokazala je veću učestalost kod muškaraca (7,7%) nego žena (4,8%) (Stinson i sur., 2008). Relativno visoka pojavnost narcističnog poremećaja u muškaraca navela je istraživače da pokušaju rasvijetliti važnost spolnih uloga u ovom poremećaju (Tschanz, 1998). Uvriježeno je mišljenje o ženi kao nježnom biću, usmjerenom prema drugima, te je za očekivati manju pojavnost narcističkog poremećaja ličnosti u odnosu na muškarce.

S druge strane, ta je neravnoteža možda samo prividna te je moguće da je zapravo odraz rodno pristrane definicije narcizma. Neki istraživači smatraju kako je grandiozni narcizam zastupljeniji kod muškaraca, a vulnerabilni kod žena (Beck, Butler, Brown, Dahlsgaard i Beck (2004)), ali za to nema dovoljno istraživanja pa ni konačne potvrde (47).

U našem istraživanju dobili smo nalaze koji su ukazali na nižu pojavnost narcizma na višim godinama studiranja. Takvo istraživanje je provedeno i na studentima medicine u Splitu 2018. godine, te su rezultati također ukazali na smanjenu pojavnost narcizma s godinama studiranja (70). Neka ranija istraživanja pokazala su kako je učestalost narcizma u negativnoj korelaciji s godinama (59).

Povjesničari, filozofi, sociolozi i socijalni analitičari slažu se u tome da je narcizam u posljednjim desetljećima u velikom porastu. Proučavanje narcizma ima dugu tradiciju koja je započela još 1800-ih i njom su se bavili Freud, Kernberg, Kohut, Millon, Miller i mnogi drugi teoretičari.

Istraživanja ovih teoretičara i mnogih drugih ukazuju na to kako bi trebalo posvetiti veću pozornost fenomenu narcisoidnih osobina ličnosti među studentima. U mnogim raspravama je naglašeno da budući lideri pretežno izlaze iz redova studenata, a narcizam šteti ne samo njihovom učinku postavljajući prepreke učenju, već i društvu u cjelini.

Kod studenata dodiplomskih studija važno je prepoznavanje narcisoidnih osobina ličnosti kako bi im se pomoglo u smanjenju negativnih utjecaja narcizma u akademskom okruženju, a i u budućem radnom okruženju. Na taj način profesori imaju priliku tražiti

alternativna sredstva kao bi pomogli studentu da se riješi neugodnih situacija. Iznimno je važno prepoznati nepatološke narcisoidne osobine kod studenata te se na taj način otvara mogućnost rasprave o mjerama kojima je cilj potaknuti zdravi oblik narcizma.

Ako se uzme u obzir činjenica da psihičko zdravlje uvelike utječe na svakodnevni život pa tako između ostalog i na ispunjavanje akademskih obaveza studenata, velika je potreba za istraživanjem prisutnosti i značajki narcizma u studenata zdravstvenih studija. Upravo ciljevi ovog istraživačkog rada su bili ispitati prisutnost i značajke narcizma u studenata zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu.

Doprinos ovog istraživanja je što se baziralo na PNI upitniku i prvi puta provelo među studentima zdravstvenih studija. Usporedili su se rezultati prve i treće godine, te pokazali kako narcisoidnost ima manju pojavnost s godinama.

Ograničenja ovog ispitivanja su bila tehničke i psihološke prirode. Ispitivanje je bilo bazirano na anonimnim anketama, te su rezultati ovisili o iskrenosti ispitanika. U vrijeme provođenja ankete, početkom drugog semestra studenti su bili opterećeni ispitima i mnogim obvezama na fakultetu, te izloženi pojačanom stresu.

Preporuka bi bila da se ovo istraživanje ponovno provede, ali na početku školske godine, te da se usporede rezultati. Također bi bilo dobro provesti ponovno istraživanje na ovoj grupi nakon nekoliko godina rada u struci. Ovakvo istraživanje bi se moglo provesti i među drugim profesijama, te onda uspoređivati nalaze.

Dijagnoza narcističkog poremećaja ličnosti složena je i uvijek je teško povući granicu između normalnog i patološkog narcizma.

Prema svemu bi se moglo reći da je NPD stanje, više nego bolest. Karakterizira je neformirana ličnost koja ima lažnu sliku o sebi. Često je teško prepoznati osobu s ovim poremećajem, naročito ako je depresivna, nezadovoljna sobom i svojim životom.

Današnje smjernice za postavljanje dijagnoze patološkog narcizma možda nisu dostatne. Potrebna su daljnja istraživanja u ovom području kako bi se ovaj poremećaj što bolje razumio.

Drugi problem je u prepoznavanju vulnerabilnog narcizma, jer grandiozni narcizam je lakše prepoznati nametljiv je, dok vulnerabilni narcizam često ostaje neprepoznat.

Liječenje je složeno i možemo govoriti o uspjehu već ukoliko osoba osvijesti svoje stanje, nauči ga kontrolirati i tako uspije ostvariti zdrave međuljudske odnose. Posebno je teško dijagnosticirati ovaj poremećaj kod adolescenata, jer oni prolaze kroz težak period odrastanja i susreću se s mnogim promjenama.

Velika je vjerojatnost da će narcisi biti vođe tima, nametnuti se i drugi će ih s vremenom prihvatiti. To najčešće bude kratkog vijeka, jer članovi tima ubrzo uoče negativne karakteristike narcisa. Sve uspjehe i slavu preuzimaju na sebe i ne dijele to s timom. Oni nisu timski igrači. Ljudi im se često dive i žele biti poput njih, a iza te farse kriju se ranjive osobe pune bijesa.

Narcističke crte ličnosti ne moraju uvijek predstavljati maligne oblike ponašanja. Zdravi oblik narcizma može imati prednosti u ostvarivanju zdravih ciljeva u životu. Važno je samo ne štetiti drugima (58).

Kao pojedinci možemo opstati samo u zajedništvu s drugim ljudima. Nužno je zadržati uravnoteženost, tako da naše ambicije ne ugrožavaju druge. Svi bi se u nekom trenutku mogli zapitati jesmo li, ili koliko samo narcisoidni. Pri tom je ipak važno razlikovati i to da postoji zdravi narcizam koji je kao pokretač potreban svakoj osobi u ostvarenju životnih ciljeva

6. ZAKLJUČCI

1. Nije postojala razlika u izraženosti narcističkih crta ličnosti između studenata fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike u odnosu na studente sestinstva i primaljstva.

2. Nije postojala razlika u izraženosti grandioznog narcizma između studenata fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike u odnosu na studente sestinstva i primaljstva.

3. Nije postojala razlika u izraženosti vulnerabilnog narcizma između studenata sestinstva i primaljstva u odnosu na studente fizioterapije, radiološke tehnologije i medicinsko laboratorijske dijagnostike.

4. Studenti nisu pokazali izraženije narcističke crte ličnosti u odnosu na studentice. Vulnerabilni narcizam nije izraženiji kod studentica u odnosu na studente. Grandiozni narcizam nije izraženiji kod studenata u odnosu na studentice.

5. Grandiozni i vulnerabilni narcizam je izraženiji kod studenata prve godine nego kod studenata treće godine. Dakle, istraživanje je pokazalo da je pojavnost narcizma bila niža na višim godinama studiranja.

7. LITERATURA

1. Jakovljević M. Psihijatrija za studente stručnih zdravstvenih studija. Samobor: A.G. Matoš; 1995.
2. Pincus AL, Lukowitsky MR. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual review of clinical psychology*, 2010;6:421-446.
3. Cain NM, Pincus AL, Ansell EB. Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 2008;28:638-656.
4. Pincus AL, Ansell EB, Pimentel CA, Cain NM, Wright AGC, Levy KN. Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychol Assess*. 2009;21(3):365-79.
5. Russ E, Shedler J, Bradley R, Westen D. Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 2008;165(11):1473-1481.
6. Ronningstam EF. Narcissistic personality disorder: facing DSM-V. *Psychiatric Annals*, 2009;39:111-121.
7. Horowitz M. Clinical phenomenology of narcissistic pathology. *Psychiatric Annals*, 2009;39(3):124-128.
8. Munro D, Bore M, Powis D. Personality factors in professional ethical behaviour: Studies of empathy and narcissism. *Aust J Psychol*. 2005;57:49-60.
9. Okada R. The relationship between vulnerable narcissism and aggression in Japanese undergraduate students. *Pers Individ Dif*. 2010;49(2):113-8.
10. Barnett MD, Flores J. Narcissus, exhausted: Self-compassion mediates the relationship between narcissism and school burnout. *Pers Individ Dif*. 2016;97:102-8.
11. Zondag HJ. Narcissism and boredom revisited: an exploration of correlates of overt and covert narcissism among Dutch university students. *Psychol Rep*. 2013;112(2):563-76.

12. You J, Leung F, Lai KK, Fu K. Factor structure and psychometric properties of the Pathological Narcissism Inventory among Chinese university students. *J Pers Assess.* 2013;95(3):309-18.
13. 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, *J Psychopathol Behav Assess. J Psychopathol Behav Assess.* 2014;36(4):640-52.
14. Dutta E, Sharma P, Shah N, Sonavane S, Desousa A, Bharati A. Attitude to ward Selfie Taking and its Relation to Body Image and Narcissism in Medical Students. *Indian J Psychol Med.* 2018;40(1):17-21.
15. Davison GC, Neale JM. *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja.* Jasterbarsko: Naklada Slap; 2002.
16. Bratko D. *Psihologija. Udžbenik psihologije za gimnazije.* Zagreb: Profil International; 2002.
17. Salmela-Aro K, Savolainen H, Holopainen L. Depressive symptoms and school burnout during adolescence: evidence from two cross-lagged longitudinal studies. *J Youth Adolesc.* 2009;38(10):1316-27.
18. Cerjan-Letica G, Letica S, Babić-Bosanac S, Mastilica M, Orešković S. *Medicinska Sociologija.* Zagreb: Medicinska naklada; 2003.
19. Adam J, Bore M, McKendree J, Munro D, Powis D. Can personal qualities of medical students predict in-course examination success and professional behaviour? An exploratory prospective cohort study. *BMC Med Educ.* 2012;12:69.
20. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med.* 1998;91:237-243.
21. Toševski DL, Milovančević MP, Gajić SD. Personality and psychopathology of university students. *Curr Opin Psychiatry.* 2010;23:48-52.
22. Kuittinen M, Meriläinen M. The effect of study-related burnout on student perceptions. *Journal of International Education in Business.* 2011; 4(1), 42-62.
23. Brown RT. Helping students confront and deal with stress and procrastination. *Journal of College Student Psychotherapy,* 1992; 6.2: 87-102.

24. Ferrante AP, Etzel E, Lantz C. Counseling college student-athletes: Issues and interventions. Morgantown, WV: Fitness Information Technology, 1991.
25. Kelley BC. An examination of a model of stress and burnout in collegiate coaches: Effects of gender and time of season. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 1994; 65, 48-58.
26. Lazarus RS. Theory-based stress management. *Psychological Inquiry*. 1990;1, 3-13.
27. Hudek-Knezevic J, Kardum I. Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2006.
28. Lazarus RS, i Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2004.
29. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 56, 267-283.
30. Tyssen R, Hem E, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. The process of suicidal planning among medical doctors: Predictors in a longitudinal Norwegian sample. *J Affect Disord*. 2004;80(2-3):191-198.
31. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: A cross-sectional study. *Med Educ*. 2005;39(6):594-604.
32. Mohd Sidik S, Rampal L, Kaneson N. Prevalence of emotional disorders among medical students in a Malaysian university. *Asia Pac Fam Med*. 2003;2(4):213-217.
33. Saipanish R. Stress among medical students in a Thai medical school. *Med Teach*. 2003;25(5):502-506.
34. Raj RS, Simpson CS, Hopman WM, Singer MA. Health related quality of life among final-year medical students. *CMAJ*. 2000;162(4):509-510.
35. Fairbrother K, Warn J. Workplace dimensions, stress and job satisfaction. *J Manage Psychol*. 2003;18(1):8-21.
36. Backović D, Jevtić M. Burnout sindrom kao problem mentalnog zdravlja studenata medicine. *Medicinski Pregled/Medical Review*. 2012; 65.
37. Petz, B. Uvod u psihologiju. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2003.

38. Fulgosi A. Psihologija ličnosti: teorije i istraživanja. Zagreb: Školska knjiga; 1990.
39. Pervin L.A., Cervone D. i John, O.P. Psihologija ličnosti: teorije i istraživanja. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
40. Larsen R.J., Buss D.M. Psihologija ličnosti: područja znanja o ljudskoj prirodi. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2008.
41. Marčinko D, Jakovljević M, Rudan V. Poremećaji ličnosti, stvarni ljudi. Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
42. Holmes J. Narcizam. Ideje u psihoanalizi. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk; 2003.
43. Gregurek R. Psihološka medicina. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
44. Rycroft C. A Critical Dictionary of Psychoanalysis. Harmondsworth: Penguin Books, 1991.
45. Freud S. On narcissism: An introduction. Standard Edition 14. Hogarth Press, London, UK; 1914.
46. Marčinko D, Rudan V. Narcistični poremećaj ličnosti i njegova opravdanost: doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
47. Čuržik D, Jakšić N. Klinička psihologija 5. Zagreb: Naklada Slap; 2012.
48. Klein M. Zavist i zahvalnost. Zagreb: Naprijed; 1983.
49. Kohut H. Introspection, empathy, and psychoanalysis: An examination of the relationship between mode of observation and theory. U: The Search for the Self, Vol. 1, Ornstein P (ed). New York: International Universities Press, 1959.
50. Kernberg O. Self, ego, affects, and drives. Journal of the American Psychoanalytic Association, 1982; 30: 893-917.
51. Zondag HJ. Narcissism and boredom revisited: an exploration of correlates of overt and covert narcissism among Dutch university students. Psychol Rep. 2013;112(2):563-76.
52. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Association 2013. General personality disorder. Narcissistic personality disorder.
53. Pincus AL, Cain NM, Wright AG. Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. Personal Disord. 2014;5(4):439-43.

54. Pincus AL. The Pathological Narcissism Inventory. U Ogrodniczuk JS, editor. Treating pathological narcissism. Washington: American Psychological Association; 2013.
55. Pincus AL, Ansell EB, Pimentel CA, Cain NM, Wright AGC, Levy KN. Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychol Assess.* 2009;21(3):365-79.
56. Hunt J, Eisenberg D. Mental health students' problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 2010; 46(1), 3-10.
57. Grijalva E, Newman DA, Tay L, Donnellan MB, Harms PD, Robins RW i sur. Gender differences in narcissism: a meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2015;141(2):261-310.
58. Fabijanić I. Narcistički poremećaj ličnosti (primarni i sekundarni te patološki narcizam). *Gyrus Journal* 2014;2(6):55-57.
59. Vater A, Moritz S, Roepke S. Does a narcissism exist in modern western societies? Comparing narcissism and self-esteem in East and West Germany. *PloS One.* 2018;24:13(1):e0188287.
60. Žakić Milas D, Kozumplik O, Mímica Uzun S, Glavina T. Psihometrijski i klinički instrumenti za procjenu posttraumatskog stresnog poremećaja i ocjenu terapijskog učinka. *Medica fluminensis.* 2018;2(54):155-65.
61. Berenz EC, Amstadter AB, Aggen SH, Knudsen GP, Reichborn-Kjennerud T, Gardner CO i sur. Childhood trauma and personality disorder criterion counts: a co-twin control analysis. *J Abnorm Psychol.* 2013;122(4):1070-6.
62. Caleb AG, Humensky J, Guerrero C, Park H, Loewenstein G. Brief Report: Physician Narcissism, Ego Threats, and Confidence in the Face of Uncertainty. *J Appl Soc Psychol.* 2010;40(4):947-55.
63. Kamenov Z, Galić B. Rodna ravnopravnost i diskriminacija u Hrvatskoj. Zagreb: Ured za ravnopravnost spolova Republike Hrvatske; 2011 str. 137-42.
64. Fellows A. Culture of Narcissism. L'Abri Fellowship England 2008.
65. Vaknin S (2007) Malignant Self Love-Narcissism Revisited, 8th, Revisited Edition
66. Millon T (2000) Personality Disorders in Modern Life, New York, John Wiley and Sons

67. Lachkar J (2008) How to talk to a Narcisst? New York, Routlege, Tylar and Francis Group
68. http://www.psihoverzum.com/mladi-i-narcizam-imamo-li-i-mi-ja-generaciju/?post_id=noID
69. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:865454>
70. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:954239>

8. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Nela Lemo

Državljanstvo: hrvatsko

Datum i mjesto rođenja: 01.12.1964. Split

Telefon: 091 752 3763

Elektronička pošta: nelalemo@gmail.com

OBRAZOVANJE

1971. – 1979. Osnovna škola „Barišić Kajo Rudin“ Solin

1979. – 1983. Medicinska škola Split

1983. – 1986. Pedagoški fakultet, smjer razredna nastava

2013. – 2016. Odjel zdravstvenih studija, preddiplomski studij sestrinstva

2016. – 2019. Odjel zdravstvenih studija, diplomski studij sestrinstva

RADNO ISKUSTVO

Od 1989. g. zaposlena u KBC Split

Radim kao voditeljica laboratorija za elektrofiziologiju i elektrostimulatore pri kardiološkoj klinici KBC Split.

Branitelj sam Domovinskog rata!

ČLANSTVA

HKMS, HUMS i članica udruge kardioloških medicinskih sestara.

Sudjelovala na brojnim kardiološkim kongresima i završila tečaj za ablaciju krio balonom u Švicarskoj.