Jesu li godine studiranja povezane s povećanjem narcizma u studenata medicine?

Rakušić, Mihaela

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:954239

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET
UNIVERSITAS STUDIORUM SPALATENSIS
FACULTAS MEDICA

Repository / Repozitorij:

MEFST Repository

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

MEDICINSKI FAKULTET

Mihaela Rakušić

JESU LI GODINE STUDIRANJA POVEZANE S POVEĆANJEM NARCIZMA U STUDENATA MEDICINE?

Diplomski rad

Akademska godina: 2017./2018.

Mentor:

Doc. dr. sc. Varja Đogaš

Split, srpanj 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

MEDICINSKI FAKULTET

Mihaela Rakušić

JESU LI GODINE STUDIRANJA POVEZANE S POVEĆANJEM NARCIZMA U STUDENATA MEDICINE?

Diplomski rad

Akademska godina: 2017./2018.

Mentor:

Doc. dr. sc. Varja Đogaš

Split, srpanj 2018.

SADRŽAJ:

1. UVOD 1
   1.1. Mlada populacija i studenti 2
   1.2. Liječnička profesija i studij medicine 3
   1.3. Studenti medicine 3
   1.4. Narcizam 4
      1.4.1. Teorije narcizma 4
   1.5. Vrste narcizma 6
      1.5.1. Zdravi narcizam 6
      1.5.2. Patološki narcizam 7
      1.5.3. Grandiozni i vulnerabilni narcizam 7
      1.5.4. Otvoreni i prikriveni narcizam 8
   1.6. Narcisoidni poremećaj ličnosti 9
   1.7. Upitnici za procjenu narcizma 10
   1.8. Narcizam u studenata 12
      1.8.1. Narcizam u studenata u Hrvatskoj 12
      1.8.2. Narcizam u studenata medicine 14
2. CILJEVI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA 15
3. ISPITANICI I POSTUPCI 17
4. REZULTATI 20
5. RASPRAVA 29
6. ZAKLJUČCI 33
7. POPIS LITERATURE 35
8. SAŽETAK 41
9. SUMMARY 43
10. ŽIVOTOPIS 45
11. PRILOG 47

Hvala dragoj mentorici doc.dr.sc. Varji Đogaš na pruženoj pomoći tijekom pisanja ovog rada i na strpljenju i susretljivosti tijekom mog akademskog obrazovanja.

Također zahvaljujem mr.sc. Silvani Krnić. i Vanessi Đogaš, mag. psych. na pruženoj stručnoj pomoći.

Hvala svim dragim prijateljima i kolegama.

Osobito zahvaljujem svojim roditeljima na beskonačnoj ljubavi i potpori.

Popis kratica:

DMS engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*;

Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje

NPI engl. *Narcisstic Personality Inventory*; Inventar narcistične ličnosti

NPD engl. *Narcisstic Personal Disorder;* Narcistični poremećaj ličnosti

PNI engl. *Pathological Narcissism Inventory;* Inventar patološkog narcizma

1. UVOD

1.1. Mlada populacija i studenti

Uvid u osnovne značajke mladih važan je za uspješnost istraživanja provedenih na studentima jer su oni njihova integralna podskupina. Mlada populacija društvena je skupina od koje se očekuje adaptacija na funkciju osiguranja društvene stabilnosti uz istodobne modifikacije i doprinose u funkcioniranju društva sa svrhom poboljšanja. Također je obilježena razdobljem individualnog sazrijevanja koje je uvijek povezano sa specifičnim teškoćama s kojima se mladi susreću za vrijeme integriranja u pojedino društvo, preuzimanjem društvenih uloga i zadaća.

Drugom polovicom prošlog stoljeća osnažen je znanstveni i društveni interes za mlade te su provedena brojna empirijska istraživanja koja su rezultirala spoznajama o heterogenosti mlade populacije kao i o zajedničkim obilježjima zbog kojih se prepoznaju kao zasebna društvena skupina. Niska životna dob je univerzalna karakteristika pripadnosti omladini; suglasno je donja granica 15. godina života, a gornja granica je najčešće 30. godina života. U tom razdoblju društvene uloge se preuzimaju postupno: od obiteljskih, profesionalnih, javnih do odgovornosti u društvenom odlučivanju. Ovisno o pristupu, mlade se može smatrati društvenim resursom ali i društvenim problemom. U oba pristupa prikazani su vrlo ranjivom skupinom populacije jer su prvi pogođeni bilo kakvom promjenom u suvremenom svijetu (1).

Razlog takve nezahvalne pozicije je sjecište puteva između bezbrižnog, zaštićenog djetinjstva i odraslog svijeta koji ih obvezuje određenim odgovornostima (2).

Osim toga adolescentima se događaju fizičke, psihičke i socijalne promjene mnogo brže i u većoj količini nego u bilo kojem drugom životnom razdoblju. Većina prebrodi adolescenciju bez većih problema, no neki se susretnu s poteškoćama pri prilagođavanju na to životno razdoblje što rezultira psihološkim simptomima (3).

Studenti su podskupina mladih koja je predmet brojnih studija u sklopu istraživanja mlade populacije, ali i brojnih istraživanja gdje je promatrana kao zasebni subjekt. Jedna od potonjih studija provedena je u Hrvatskoj 2010. godine pod nazivom *Hrvatski studenti u europskom kontekstu: društvena elita u nastajanju,* koja prikazuje mnoga obilježja generacije studenata u Hrvatskoj i pridonosi kreiranju društvenog profila hrvatskih studenata. Zaključno su studenti prikazani elitom omladinske populacije i to više u socioekonomskom nego sociokulturnom smislu (1).

1.2. Liječnička profesija i studij medicine

Liječnička profesija visoko je poštovana profesija u tradicionalnim i suvremenim kulturama i društvima. Interes kandidata koji žele pohađati medicinski fakultet uvijek premašuje raspoložive kapaciteta fakulteta, stoga se rade različite selekcije zainteresiranih kandidata. Iz navedenog može se zaključiti da medicinski fakultet upisuju mladi ljudi čije su osobine ambicioznost i upornost (4).

Studij medicine po mnogočemu se razlikuje od nekih drugih fakulteta. Jedna od njegovih specifičnosti jest obuhvat i prirodnih i humanističkih znanosti. Dobar student medicine, a i liječnik u konačnici, mora posjedovati dobru volju i želju za bavljenjem navedenom strukom, mora imati usađene moralne vrijednosti i humanost, sposobnost razumijevanja i upamćivanja kompliciranih zbivanja i veliku količinu medicinskog znanja. Medicina, poput nekih drugih zanimanja, naziva se pozivom jer prvenstveno stavlja čovjeka skupa s njegovim problemima u centar izučavanja i usredotočena je na pomoć konkretnom čovjeku (5).

Na liječničku kompetentnost utječu opseg znanja i sposobnosti, ali i osobne značajke kao komunikacijske vještine, timski rad, odgovornost, pouzdanost, etičnost i pravednost. Dužnost medicinskog fakulteta prema društvu je selekcija i plasiranje upravo onih studenata koji posjeduju i profesionalne i društvene vrline (4).

1.2.1. Studenti medicine

Upravo zbog specifičnosti zvanja, rađene su mnoge studije koje izučavaju psihološki aspekt studenata medicine. Predmet tih istraživanja jest njihova osobnost koja ima utjecaj na emocionalne doživljaje i profesionalno izgrađivanje tijekom studija (6). Razdoblje studiranja stresno je razdoblje zbog pritiska za upamćivanjem velike količine informacija, vremenskog pritiska, skraćenog vremena namijenjenog društvenim prigodama, suočavanja s teškim trenutcima zbog bolesti i smrti pacijenata u bolnici (7).

Navedeni stresori mogu neke studente dovesti do razvoja tzv. studentskog *burnouta* koji se javlja uslijed nemogućnosti postizanja traženih rezultata, a sastavnice su mu emocionalna iscrpljenost zbog akademskog pritiska, cinizam prema učenju i nedostatak vlastite sigurnosti u adekvatnost svog studiranja. Studentski *bournout* može prouzročiti manji akademski uspjeh, somatske promjene, tjeskobu i depresiju (8). Ne može se sa sigurnošću tvrditi da je pojavnost depresije u studenata medicine veća nego u studenata drugih fakulteta.

Prema podatcima iz sustavnih pregleda, postoje studije koje navode veću, ali i studije koje navode manju ili sličnu učestalost depresije u studenata medicine nego u studenata koji pohađaju druge fakultete (9,10).

1.3. Narcizam

U posljednjih nekoliko desetljeća sve je veći interes za izučavanjem narcizma kao crte osobnosti. S laičkog gledišta poistovjećuje se preokupiranošću i usmjeravanju samo na sebe te asocira na osobe koje češće koriste *ja* kao zamjenicu (11, 12).

Narcizam je definiran snažnim fokusiranjem na sebe, stalnom potrebom za divljenjem, nedostatkom empatije te fantaziranjem o sebi kao svemoćnom i grandioznom. Također je karakteriziran lošom percepcijom o vlastitoj sposobnosti i o tome kako ih drugi doživljavaju (13).

Emocionalna nestabilnost i nestabilnost u samopouzdanju, koja ovisi o socijalnim interakcijama, u pozitivnoj su korelaciji s pojavom narcizma (14).

Postoji razlika između svakodnevnog ili subkliničkog i kliničkog narcizma koji spada u poremećaje ličnosti. Osobe sa svakodnevnim ili subkliničkim narcizmom posjeduju osobine narcisoidnog poremećaja ličnosti, ali ne u dovoljnoj mjeri za dijagnosticiranje narcisoidnog poremećaja ličnosti (15).

1.3.1. Teorije narcizma

Sigmund Freud iznio je 1914. godine teoriju o narcizmu u kojoj ga predstavlja kao međufazu seksualnog razvoja djece koja se pojavljuje između faze autoerotizma i faze objektnih odnosa, tj. ljubavi prema objektima. Ta teorija dijeli primarni narcizam od sekundarnog. Primarni narcizam označava razvojni stadij u djetinjstvu kada dijete misli da je samo ono objekt ljubavi, nakon čega uspostavlja odnos s drugima, tj. uspijeva izgraditi objektne odnose. Za razliku od primarnog, sekundarni narcizam odnosi se na patološku pojavu jer se pojavljuje u odrasloj dobi, stoga ne označava razvojnu fazu već regresiju. Taj termin označava nesposobnost za zdrave međuljudske odnose, obuzetost samim sobom i tretiranje drugih kao sredstva za realizaciju ciljeva i zadovoljenje vlastitih potreba (11, 16, 17).

Prema Freudovoj teoriji postoje dvije vrste odnosa prema svijetu. Prvi je identificiranje karakterizirano željom za istovjetnošću s drugim objektom, a drugi je požuda za posjedovanjem drugog objekta. Pri tom identificiranju djeca prisvajaju osobine i obrazac ponašanja svojih roditelja. Freud naglašava različitost navedenog procesa identifikacije od jednostavnijeg imitiranja koji se odvija na svjesnoj razini. Roditeljski utjecaj te djetetova emocionalna privrženost roditeljima najvažniji su pri razvoju djetetova *superega* te će djetetov *superego* biti sličan moralnim vrijednostima i obrascu ponašanja po kojem djetetovi roditelji žive (11, 12).

Šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog stoljeća predstavljena je druga teorija o prirodi narcizma. Heinz Kohut iznio je tzv. koncept *selfa* odnosno poimanje pojedinca o samome sebi kao entitetu koji može osjećati, misliti, doživljavati, procjenjivati i djelovati sam ili u kontaktu s drugima. Navodi diferencijaciju iz primarnog narcizma u narcistični *self* čiji su ostatci prisutni cijeli život. Kohut smatra izgrađeni zdravi narcistični self preduvjetom za uspješan život. Taj zdravi narcistični aspekt proizlazi iz roditeljskog divljenja, zanimanjem za sebe i svijet oko sebe, ideale i ambicije. Za razliku od Freudovog poimanja, gdje se primarni narcizam zamjenjuje ljubavlju usmjerenom na objekt, kod Kohuta se primarni narcizam postepeno gubi usporedno s razvojem osobe i nestankom iluzija iz djetinjstva. Self prikazuje kao srž osobnosti te na njegovo oštećenje utječe manjak interakcija između djeteta i njegovih self objekata odnosno objekata koje doživljava kao svoje sastavnice. Prema Kohutu, sekundarni narcizam nastaje zbog povreda iz djetinjstva, najčešće zbog roditeljskog zanemarivanja ili deficita roditeljske empatije. Poremećaju ličnosti prethodi nedostatak poticaja za izgradnju *selfa* od strane roditelja. Tada dolazi do regresije na stadij ljubavi prema sebi u sklopu kompenzacije nedovoljnog roditeljskog odgovora u razdoblju djetinjstva (16, 18).

Otto Kernberg iznosi teoriju o narcizmu sedamdesetih i osamdesetih godina dvadesetog stoljeća. U njegovoj teoriji narcizam je patološka pojava te, za razliku od Kohuta, ne gleda na narcizam kao na ostatak normalnog razvojnog narcizma već ga smatra fiksacijom koja je nastala u djetinjstvu. Prema Kernbergu, patološke organizacije *selfa*, idealnog *selfa* i idealnog objekta rezultiraju pojavom grandioznog *selfa*. Uzrok takve patološke strukture proizlazi iz roditeljskog odnosa prema djetetu koji je ambivalentan: hladan i strog, ali veoma zahtjevan zbog gledanja na dijete kao nadareno i sposobno. Posljedice obiteljskih sukoba, zlostavljanja i zanemarivanja također mogu biti izvor narcizma (19). Narcistične osobe karakterizira zavist, često omalovažavaju, pretjerano su usmjerene same na sebe, previše

iščekuju priznanja i divljenje od drugih. Također ne doživljavaju normalnu dozu empatije i imaju površne emotivne doživljaje. Manjkavi su im osjećaji žalovanja pa uslijed povrede i razočaranja budu više ljuti i osvetoljubivi nego žalosni. Osim toga, često su odnosi s drugima svedeni na iskorištavanje i bez osjećaja krivnje žele posjedovati druge i kontrolirati ih. Često djeluju ovisnima o drugima zbog pretjerane potrebe za priznanjima, ali zbog nepovjerenja i omalovažavanja ne budu uopće sposobni ovisiti o ikome (16, 19).

1.4. Vrste narcizma

Narcizam može ostavljati i pozitivne i negativne posljedice na funkcioniranje pojedinca, ali i njegove okoline (20).

1.4.1. Zdravi narcizam

Zdravi narcizam pozitivno utječe na čovjekovo funkcioniranje u svakodnevnom životu i označava normalno samopoštovanje koje se očituje samopouzdanjem, pozitivnim životnim stavom, zadovoljstvom samim sobom, poduzimanjem akcija u svrhu postizanja svojih ciljeva i zauzimanjem za svoja prava. Osobe sa značajkama zdravog narcizma funkcioniraju bez potreba za dominiranjem i kontroliranjem (19, 21).

Normalna doza narcizma pridonosi motivaciji za rad, ambicioznosti, uspješnosti, zadovoljstvu i vlastitoj dobrobiti. Stabilan osjećaj vrijednosti pomaže oporavku od neuspjeha i razočaranja. Osobe sa zdravim narcizmom sposobne su suosjećati s drugima, poznaju vlastite granice te sukladno s njima imaju realistične ciljeve (17). Takve osobe također su u negativnoj korelaciji s tjeskobom i problemima u obitelji i romantičnim vezama (22).

U sklopu zdravog narcizma odobrene su pozitivne iluzije o sebi odnosno viđenje sebe u pozitivnom svjetlu, kompetitivnost i želja za uspjehom. Želje za priznanjem i poštovanjem su normalni aspekti osobnosti, no kada postanu ekstremi, postaju karakteristika patološkog narcizma (21, 23).

1.4.2. Patološki narcizam

Za razliku od zdravog aspekta narcizma koji se povezuje sa samopoštovanjem, patološki oblik narcizma korelira s niskim samopoštovanjem i neprikladnim reguliranjem vlastitog ponašanja (24).

Osobe s patološkom dozom narcizma nisu sposobne upravljati svojim potrebama za divljenjem niti ih zadovoljiti (20). Njihov glavni cilj u svim situacijama je samoobnova, koju traže nepotrebno i na neodgovarajući način (25). Impulzivni su i često se navode kao materijalisti pa se dovode u vezu s impulzivnim kupovanjem (26). Patološki narcisoidni pojedinci pretjerano traumatično proživljavaju razočaranja, poraze i svaki oblik prepreke ka njihovim ciljevima (21). Tada uključuju nerealne obrambene mehanizme poput negiranja, bijesa ili narcističnog povlačenja. Nisu sposobni održavati zdrave i dugotrajne odnose s ljudima niti pružiti predanost u romantičnim vezama. Često su izvor nezadovoljstva i agresije u romantičnim vezama i brakovima (27). Više im odgovaraju netom upoznati ljudi i kraći odnosi s njima jer su svjesni da pred njima ostavljaju bolji dojam nego u već poznatom okruženju (19). Narcisoidni pojedinci imaju česte fluktuacije u raspoloženju tijekom dana, što se može pripisati intenzivnoj reaktivnosti na negativne kritike i događaje (28).

1.4.3. Grandiozni i vulnerabilni narcizam

U psihoterapijskoj praksi razlikuju se dva tipa narcizma: grandiozni i vulnerabilni.

Karakteristike grandioznog oblika narcizma su: bahatost, arogancija, uobraženost, samodopadnost, prevelika potreba za divljenjem, potreba za kontrolom, samouvjerenost, prejako reagiranje na kritiku, zavist prema drugima, preuveličana slika o sebi, osjećaj prava, manipulativnost i drugi dominirajući stavovi.

Vulnerabilni narcizam još se naziva fragilnim narcizmom a odlike su mu: uživljavanje u ulogu žrtve, slabo samopoštovanje, osjećaj bespomoćnosti, krhko samopouzdanje, defenzivnost, anksioznost, emocionalna nestabilnost, pretjerana osjetljivost na odbacivanje, sklonost sramu. Vulnerabilni narcisi teško se suočavaju s drugim ljudima, stoga se povlače u društvu. Kao i grandiozni narcizam, vulnerabilni isto idealizirano fantazira o sebi ali uz pojavu srama i osjećaja krivnje zbog svojih ideja i potreba (16, 29).

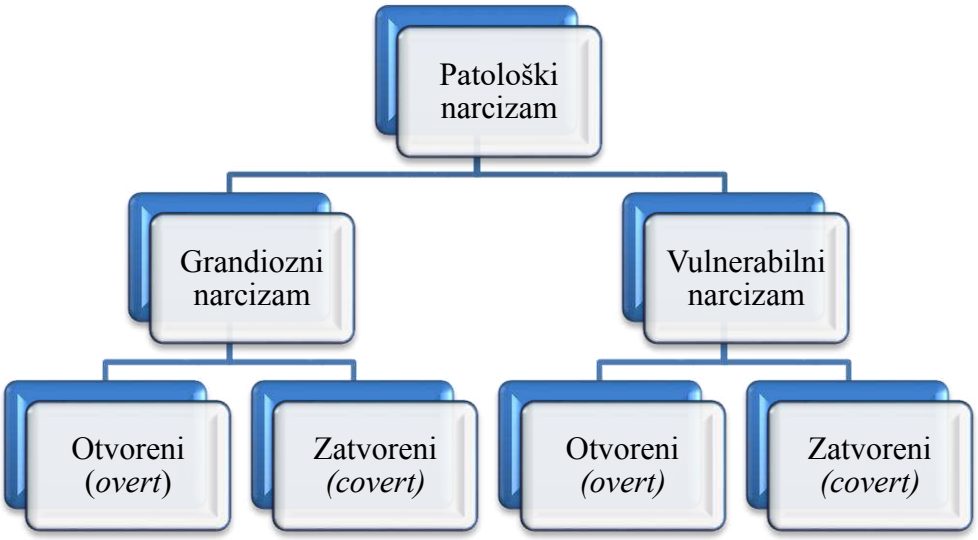
Navedene dvije vrste narcizma povezuju se s drugim psihijatrijskim dijagnozama po komorbiditetima. Vulnerabilni je u pozitivnoj korelaciji s depresijom i generaliziranim

anksioznim poremećajem, stoga su vulnerabilni narcisi podložni traženju stručne pomoći jer intenzivnije reagiraju na stres. Grandiozni tip najčešće ima smetnje bihevioralne prirode, npr. zlostavlja bračnog partnera. Oprečno vulnerabilnom tipu, grandiozni tip negira i odbija tražiti stručnu pomoć usprkos doživljavanju raznih emocionalnih poteškoća i značajnoj količini stresa (17, 21, 29).

1.4.4. Otvoreni i prikriveni narcizam

Psihologija i klinička psihijatrija nastoje jasno razlikovati značajke otvorenog (*overt*) i prikrivenog (*covert*) oblika narcizma. Otvorene i prikrivene narcisoidne ličnosti, prema Akhtaru i Andresonu Thompsonu, različito funkcioniraju pri sljedećim čimbenicima: doživljaju sebe, međuljudskim odnosima, društvenoj adaptaciji, etici i stajalištima, ljubavi i seksualnosti i kognitivnom stilu. Otvoreni narcis fantazira o bogatstvu, snazi, moći, ljepoti, zaslugama za sve dobro, površan je u interpersonalnim odnosima, ambiciozan je i entuzijastičan za moralna, estetska i socijalna pitanja, zavodljiv je i promiskuitetan iako teško održava dublji odnos s drugima, egocentričan je i artikuliran, ponekad nejasnog kognitivnog stila. Prikriveni narcis je hipersenzitivan, ranjiv, željan priznanja, pohvala i odobravanja, osjeća se inferiorno, kronično je zavidan, nesiguran, nezadovoljan, fragilnog je morala, nesposoban za doživljaj ljubavi, moguće je seksualne devijacije, nestabilnih mišljenja, izmjenjivog govora između apstraktnog i konkretnog (16,19, 22).

Pincus i suradnici naglašavaju nepouzdanost tumačenja pojmova otvorenog i prikrivenog oblika narcizma u drugim literaturama. Smatraju da je nedostatna empirijska podloga kod poistovjećivanja termina grandioznosti s otvorenim oblikom narcizma i poistovjećivanja termina vulnerabilnosti s prikrivenim oblikom narcizma. Pincus i suradnici navode postojanje otvorenog i prikrivenog grandioznog narcizma ali i postojanje otvorenog i prikrivenog vulnerabilnog narcizma. Otvoreni i prikriveni tip narcizma smatraju fenotipskom varijacijom grandioznog i vulnerabilnog narcizma. U elemente otvorenog tipa spadaju ponašanje, izražavanje stavova i emocija, a u prikriveni tip ubrajaju se manje uočljivi elementi poput osjećaja, fantaziranja, motiva i potreba (23, 25, 30).



Slika 1. Shematski prikaz tipova narcizma**,** *prilagođeno prema: Pincus 2009.* (21)

1.5. Narcisoidni poremećaj ličnosti

Američka psihijatrijska asocijacija objavila je 2013. godine posljednje, peto izdanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM), koje je promijenilo i nadogradilo klasifikaciju poremećaja ličnosti. Naime, predložen je i prihvaćen alternativni, dimenzionalni pristup koji se razlikuje od prethodnog kategorijalnog pristupa iz četvrtog izdanja objavljenog 1994. godine, koji je naišao na mnoge kritike stručnjaka, te su promijenjeni kriteriji za dijagnozu poremećaja ličnosti.

Ličnost je sklop psihofizičkih sustava koji uvjetuje ponašanje i prilagođavanje sredini pojedinca. Poremećaji ličnosti očituju se problemima u radu, osjećajem nelagode i poteškoća u socijalnom funkcioniranju. Prema DSM-V formirane su tri skupine (A, B i C) poremećaja ličnosti temeljene na nekim sličnostima. Skupina A uključuje paranoidni, shizoidni i shizotipni poremećaj osobnosti. Pojedinci s tom dijagnozom opisuju se ekscentričnima i neobičnima. Skupini B pripadaju antisocijalni, granični, histerični i narcistični poremećaji ličnosti. Osobe iz te skupine su teatralne, impulzivne i emocionalno nestabilne. Poremećene ličnosti skupine C su izbjegavajuće, ovisne i opsesivno-kompulzivne ličnosti. Takvi pojedinci su anksiozni i ustrašeni. U obilježja svih poremećaja ličnosti spadaju trajni i karakteristični

obrasci ponašanja, mišljenja i osjećanja koji odstupaju od očekivanja pojedine zajednice i kulture. Očituju se poteškoćama u funkcioniranju: kognitivni aspekt, afektivnost, interpersonalni odnosi i kontrola impulzivnosti (31, 32, 33).

S obzirom da je tema ovoga istraživanja i diplomskoga rada narcizam, navest će se obilježja i kriteriji koji moraju biti zadovoljeni za dijagnozu narcističnog poremećaja ličnosti (prema DSM-V). Potrebno je zadovoljiti 5 od mogućih 9 stavki:

- 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.

DSM-V također navodi poteškoće u funkcioniranju i patološke karakteristike osobnosti u NPD-u (engl. *Narcissistic Personality Disorder*; narcistični poremećaj ličnosti). Naime, poteškoće se javljaju u dva ili više sljedećih područja: empatija, identitet, samousmjeravanje i intimnost (32).

1.6. Upitnici za procjenu narcizma

Najčešće korišteni intervju za procjenu narcizma je Inventar narcistične ličnosti-16 (NPI-16 engl. *Narcisstic Personality Inventory-16)* koji se koristi od 1979. godine. Navedeni intervju prvotno se sastojao od 40 čestica (NPI-40), međutim, potvrđena je jednaka točnost skraćene verzije intervjua koja je ispitivanja učinila praktičnijima (34).

S obzirom da je upitnik sastavljen tako da se oslanja na kriterije za dijagnozu narcisoidnog poremećaja ličnosti iz DSM-III, postavljene su mnoge sumnje u relevantnost upitnika. Naime, nedostatkom upitnika smatraju se nedosljednost u faktorskoj strukturi, nepostojanost multidimenzionalnog pristupa mjerenja narcizma, limitiranost ispitivanja na samo grandiozni tip narcizma bez ispitivanja vulnerabilne komponente. Upitnik se s vremenom modificirao te su u istraživanja uvedena dodatna pitanja u svrhu rješavanja navedene problematike. Promjene su se pokazale korisnima i valjanima, ali ne dovoljno da bi bile značajne za procjenu kliničkog narcizma pa tako ni vulnerabilnog.

Zbog potrebe za mjerenjem patoloških odrednica narcizma i proširenja područja ispitivanja s grandioznih komponenti narcizma na grandiozni i vulnerabilni oblik narcizma, Pincus i suradnici su 2009. godine razvili novi upitnik pod nazivom Inventar patološkog narcizma (PNI - engl. *Pathological Narcissism Inventory).* Novi upitnik predstavio je multidimenzionalnu procjenu patološkog narcizma obuhvaćajući i otvorenu i prikrivenu ekspresiju u grandioznom i vulnerabilnom obliku narcizma. Upitnik PNI daje uvid u sedam različitih dimenzija patološkog narcizma, od čega su tri značajke grandioznog a četiri vulnerabilnog. Mjereni aspekti grandioznog narcizma su: izrabljivanje, grandiozne fantazije i požrtvovnost. Izrabljivanje (EXP - engl. *Exploitativeness)* očituje se kroz manipulativnost i koristoljubivost u međuljudskim odnosima. Grandiozne fantazije (GF - engl. *Grandiose fantasy*) posljedica su pretjerane želje za priznanjima i nagradama. Požrtvovnost (SSSE - engl. *Self-Sacrificing Self-Enhancement*) je prikazana činjenjem altruističnih postupaka sa svrhom prikazivanja sebe u boljem svjetlu. Mjereni aspekti vulnerabilnog narcizma su: promjenjivo samopoštovanje, prikrivanje nedostataka, obezvrjeđivanje i ljutnja. Promjenjivo samopoštovanje (CSE - engl. *Contingent Self-Esteem*) događa se zbog emocionalnih reakcija na nedostatak priznanja i nagrada. Prikrivanje nedostataka (HS - engl. *Hiding the Self*) javlja se pri osjećajima srama, slabosti i tjeskobe uslijed i najmanjeg neuspjeha. Obezvrjeđivanje (DEV - engl. *Deavaluing*) očituje se u zanemarivanju i izbjegavanju onih koji nisu pokazali dovoljno divljenja ali i u obezvrjeđivanju samoga sebe. Ljutnja (ER - engl. *Entitlement Rage*) se javlja kada nisu ispunjena očekivanja od sebe i drugih (21, 23, 30).

1.7. Narcizam u studenata

Brojna istraživanja diljem svijeta bavila su se tematikom narcizma u studenata.

Wright i suradnici su 2010. godine dokazivali validnost upitnika PNI na uzorku američkih studenata te su pokazali da je PNI jedini pouzdani upitnik koji daje uvid u oba tipa patološkog narcizma. Kineska studija uspoređivala je rezultate PNI-a svojih studenata i rezultate američkih studenata iz prethodno navedene studije. Pronađena je značajnija povezanost izrabljivanja (EXP) kao podljestvice s grandioznošću u kineskih studenata nego u američkih (21,35).

Nizozemski studenti bili su uzorak istraživanja 2013. godine, koje je tražilo korelaciju između subkliničkog narcizma i dosade. Otvoreni i prikriveni tip narcizma istražen je s pomoću Nizozemske mjere narcizma (engl. *Dutch Narcissism Scale*) koja je upitnik baziran na NPI intervjuu i na narcističnoj ljestvici hipersenzitivnosti (engl. *Hypersensitive Narcissism Scale*) iz 1997. U konačnici je ovim ispitivanjem dokazana pozitivna korelacija dosade u studenata s prikrivenim a negativna korelacija s otvorenim tipom narcizma (15).

U jednom američkom istraživanju iz 2016. godine u kojem se koristio NPI pronađena je povezanost između subkliničkog narcizma i školskog *burnouta* (8).

Japansko istraživanje koje je provedeno 2009. povezalo je vulnerabilni narcizam i agresiju koja je izražena na prikriveni i neizravni način kroz neprijateljstvo i ljutnju a ne izravno - psihičkom i verbalnom agresivnošću (36).

1.7.1. Narcizam u studenata u Hrvatskoj

Istraživanje o narcizmu u studenata u Republici Hrvatskoj napravljeno je 2014. godine na različitih fakultetima Sveučilišta u Zagrebu. U istraživanju je sudjelovao 651 student. Cilj spomenutog istraživanja bio je validirati upitnik PNI u Hrvatskoj u prijelaznom poslijeratnom razdoblju. Valjanost upitnika PNI je opravdana, a rezultati o prisutnosti patološkog narcizma u hrvatskih studenata uspoređeni su s rezultatima istraživanja koja su ispitivala patološki narcizam u američkih i kineskih studenata. Značajnih razlika u prisutnosti grandioznosti i vulnerabilnosti između hrvatskih i američkih studenata nije bilo. Hrvatski i američki studenti imali su viši rezultat u grandioznosti, a niži rezultat u vulnerabilnosti nego kineski studenti. Hrvatski studenti pokazali su veću sklonost izrabljivanju i manipulativnosti (EXP) nego američki i kineski studenti. Međutim navedeno je da EXP nije značajni pokazatelj patološkog

narcizma. Mogući razlog takvog rezultata je razlika u značenju EXP mjerila među Amerikancima, Kinezima i Hrvatima. Opažen je viši rezultat na ljestvici vulnerabilnosti i promjenjivom samopoštovanju u PNI upitniku u studentica dok ostali parametri nisu rezultirali značajnijim razlikama (37).

1.7.2. Narcizam u studenata medicine

Znanstvena literatura oskudna je po pitanju narcizma u studenata medicine. Samo nekolicina znanstvenih istraživanja povezuje studente medicine i narcizam, ali najčešće narcizam uzima kao sporednu varijablu uz istraživanje nekih drugih aspekata. Primjerice, indijsko istraživanje iz 2018. godine proučava trend *selfi* fotografiranja te uspoređuje narcizam u preddiplomskih i postdiplomskih studenata medicinskih specijalnosti pomoću NPI upitnika. Uočen je visok trend *selfi* fotografiranja u obje skupine te veća učestalost narcističnih obilježja prema NPI u postdiplomskih muških studenata nego u preddiplomskih studenata (38).

Studija iz 2005. godine izvještava o valjanosti instrumenata za istraživanje empatije i narcizma na uzorku studenata medicine u Novom Zelandu i Škotskoj. Prema studiji iz Novog Zelanda, narcizam najviše korelira s anksioznosti, a u škotskoj studiji najviše korelira s agresivnošću, negodovanjem i težnjom za nagradama. Čimbenici osobnosti utječu na etičko ponašanje u studenata medicine i zbog toga je važno istražiti aspekte narcizma kao bitnog čimbenika osobnosti (39).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja bili su:

CILJ 1: Ispitati moguće spolne razlike u grandioznom i vulnerabilnom narcizmu ispitanika.

CILJ 2: Ispitati moguće razlike u grandioznom i vulnerabilnom narcizmu s obzirom na godinu studiranja.

CILJ 3: Ispitati moguće razlike u grandioznom i vulnerabilnom narcizmu ispitanika s obzirom na proživljena traumatska iskustva te dosadašnja traženja psihološke pomoći.

Hipoteze istraživanja bile su:

HIPOTEZA 1: Vulnerabilni narcizam značajno je viši u studentica u odnosu na studente medicine.

HIPOTEZA 2: Grandiozni narcizam značajno je viši u studenata u odnosu na studentice medicine.

HIPOTEZA 3: Grandiozni i vulnerabilni narcizam povećavaju se s godinama studiranja.

HIPOTEZA 4: Ne postoji značajna razlika u grandioznom i vulnerabilnom narcizmu između studenata medicine koji su tražili psihološku pomoć i onih koji nisu.

HIPOTEZA 5: Ne postoji značajna razlika u narcizmu studenata koji imaju traumatsko iskustvo od onih koji nemaju takvo iskustvo.

3. ISPITANICI I POSTUPCI

Temelj istraživanja i diplomskog rada bila je anonimna anketa namijenjena studentima medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu (MEFST). Od ukupnog broja studenata koji je sudjelovao u istraživanju (247), prvu godinu pohađalo je 88 studenata (35,6 %), treću godinu pohađalo je 79 studenata (32 %) a šestu godinu 80 studenata (32,4 %). U istraživanju su sudjelovali studenti oba spola: 171 studentica (69,2%) i 74 studenta (30,8%). Prosjek godina ispitanika iznosio je 21,62 godine, pri čemu je standardna devijacija iznosila 3.

Anketa je odobrena od strane Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Splitu. Studenti prve, treće i šeste godine medicine ispunili su anketu koja im je predana u obliku anketnih listova te je za ispunjavanje ankete bilo potrebno 10-15 minuta. Prije ispunjavanja ankete i uključivanja u istraživanje ispitanicima je bilo objašnjeno da je anketa potpuno anonimna i dobrovoljna te su zamoljeni za iskrenost pri odgovaranju na pitanja. Također su pročitali obavijest o informiranom pristanku koji se može vidjeti u Prilogu 1. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 5. srpnja 2018. do 6. srpnja 2018. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Podatci su prikupljeni za vrijeme redovne nastave gdje se očekivala najveća nazočnost studenata, a uz prethodnu suglasnost nadležnog profesora Medicinskog fakulteta ili u dogovoreno vrijeme izvan redovne nastave. Razlozi odabira takvog načina prikupljanja podataka naspram anketa distribuiranih internetskim putem su jednostavnost, praktičnost i izravnost koja je doprinijela većem odazivu samih ispitanika.

Upitnik se sastojao od dva dijela i obuhvaćao je pitanja s ponuđenim odgovorima i pitanja s nadopunjavanjem.

Prvi dio upitnika sadržavao je pitanja koja su se odnosila na sociodemografska obilježja: dob, spol, godina studija, prijašnja psihološka pomoć i traumatska iskustva (Prilog 1).

Drugi dio upitnika validirani je upitnik PNI (*Pathological Narcissism Inventory*) kojeg su sastavili Pincus i suradnici 2009. godine (21). N. Jakšić, G. Milas, E. Ivezić, A. Wertag, N. Jokić-Begić i A. L. Pincus autori su studije objavljene 2014. godine koja je validirala taj upitnik na hrvatskom području u poslijeratnom razdoblju, a uzorak studije bili su zagrebački studenti. Navedena studija rezultirala je vrlo dobrom pouzdanošću unutarnje konzistencije za narcističku grandioznost ($\alpha = 0,83$) i narcističku ranjivost ($\alpha = 0,93$) (38). Upitnik se sastoji od 52 čestice s ciljem mjerenja dviju dimenzija patološkog narcizma, a to su grandioznost i vulnerabilnost. Grandioznost se mjeri kroz tri, a vulnerabilnost kroz četiri aspekta. Za svaki aspekt pripremljena su različita pitanja u anketi. Ukupna grandioznost dobije se izračunom

aritmetičke sredine rezultata sljedeće tri ljestvice: manipulativnost (npr. *Svakoga mogu uvjeriti u ono što želim*), požrtvovnost (npr. *Žrtvovanje za druge čini me boljom osobom*) i grandiozne fantazije (npr. *Često maštam o dobivanju priznanja za svoja postignuća*). Ukupna vulnerabilnost dobije se izračunom aritmetičke sredine rezultata na sljedeće četiri ljestvice: promjenjivost samopoštovanja (npr. *Moje samopoštovanje se često mijenja*), prikrivanje nedostataka (npr. *Teško mi je drugima otkriti slabosti koje osjećam u sebi*), obezvrjeđivanje drugih (npr. *Ne mogu podnijeti oslanjanje na druge jer se zbog toga osjećam slabim*) i ljutnju (npr. *Mogu se prilično naljutiti kad se drugi ne slažu sa mnom*).

Za svako pitanje postojalo je šest ponuđenih odgovora i gradirani su prema Likertovoj ljestvici od 0 do 5: 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).

Za opis razdiobi kvalitativnih podataka korištene su apsolutne i relativne frekvencije, dok su za opis kvantitativnih podataka korištene 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 kada su razlike testirane između studenata različitih godina studija. Neparametrijske inačice navedenih testova, testovi Mann-Whitney i Kruskal-Wallis, korištene u slučaju kada je razdioba odstupala od normalne.

Statističke analize izvedene su s pomoću računalnog programa MedCalc, inačica 12.5 (MedCalc Software, Ostend, Belgium). Razina značajnosti postavljena je pri $P<0,05$.

4. REZULTATI

Na temelju rezultata koji prikazuju usporedbu grandioznog i vulnerabilnog narcizma s obzirom na spol (Tablica 1), značajna razlika opažena je na ukupnom rezultatu vulnerabilnog narcizma, te samo na podljestvici promjenjivog samopoštovanja pri čemu su žene imale značajno više vrijednosti na obje dimenzije u odnosu na muškarce.

Tablica 1. Usporedba aspekata grandioznog i vulnerabilnog narcizma s obzirom na spol.

Varijabla	Spol				*M-W U*	*P*
	Muški (*N*=74)		Ženski (*N*=171)			
	M	*SD*	*M*	*SD*		
CSE	1,23	0,89	1,50	0,92	5.144,50	0,020*
HS	2,11	0,87	2,30	0,99	5.451,00	0,085
DEV	1,21	0,84	1,46	0,97	5.407,00	0,071
EXP	2,21	0,97	1,95	1,00	7.234,50	0,074
SSSE	2,28	1,08	2,41	1,07	5.886,50	0,387
GF	2,08	1,16	2,16	1,19	6.096,50	0,651
ER	1,62	0,89	1,78	0,98	5.614,50	0,162
G	2,05	0,78	2,08	0,80	6.049,00	0,585
V	1,52	0,72	1,76	0,82	5.237,50	0,032*

M-W U - Mann-Whitneyev test

**P< 0,05*

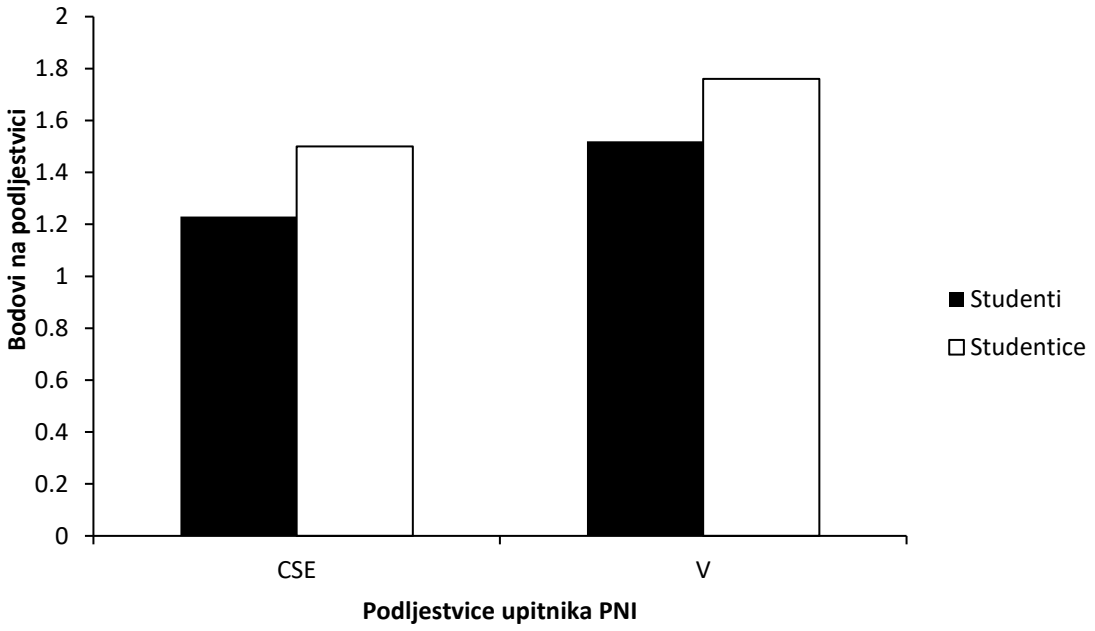
Na temelju rezultata koji prikazuju usporedbu grandioznog i vulnerabilnog narcizma s obzirom na godinu studija (Tablica 2, Slika 2, Slika 3), vidljivo je da su studenti šeste godine imali niže rezultate na ljestvici promjenjivog samopoštovanja i grandioznih fantazija nego studenti prve i treće godine, iz čega bi se moglo zaključiti da se s godinama studiranja neki aspekti narcizma smanjuju.

Tablica 2. Usporedba aspekata grandioznog i vulnerabilnog narcizma s obzirom na godinu studiranja.

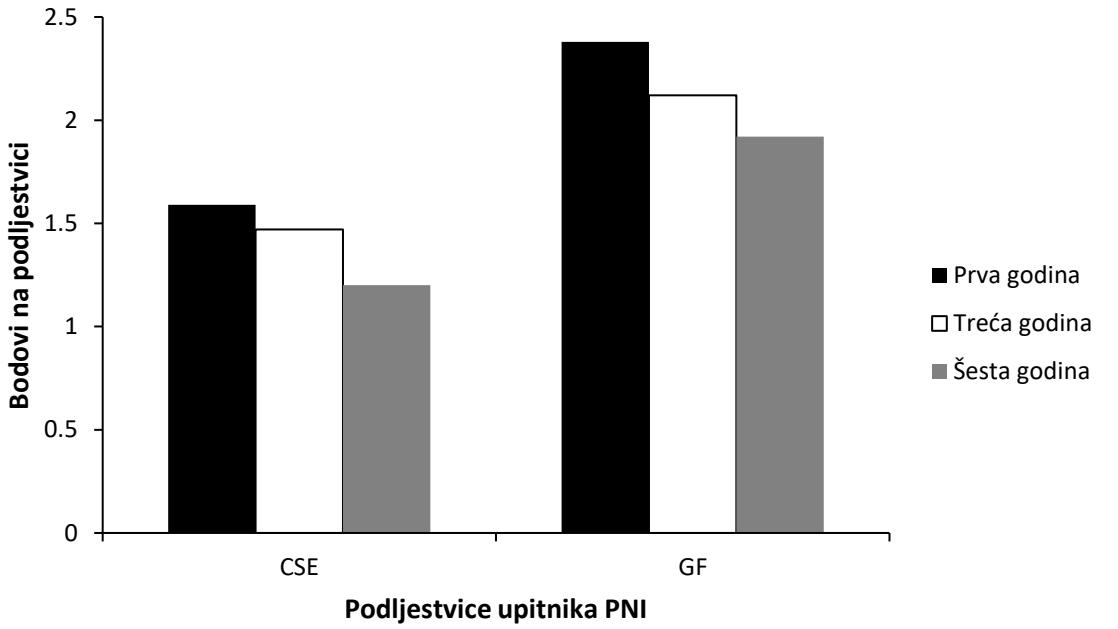
Varijabla	Godina studiranja						*Z*	*P*
	Prva (*N*=88)		Treća (*N*=79)		Šesta (*N*=80)			
	M	*SD*	*M*	*SD*	*M*	*SD*		
CSE	1,59	0,99	1,47	0,90	1,20	0,82	7,29	0,026*
HS	2,35	0,99	2,17	0,92	2,21	0,95	1,51	0,471
DEV	1,51	0,98	1,47	0,98	1,19	0,80	4,75	0,093
EXP	2,15	1,08	1,96	0,94	2,00	0,98	1,64	0,440
SSSE	2,49	1,03	2,35	1,08	2,26	1,09	2,56	0,279
GF	2,38	1,15	2,12	1,18	1,92	1,18	6,05	0,049*
ER	1,85	0,98	1,77	1,02	1,60	0,85	2,96	0,227
G	2,22	0,75	2,05	0,81	1,95	0,82	4,03	0,133
V	1,82	0,83	1,70	0,80	1,53	0,72	4,16	0,125

Kruskal - Wallis test

*$P < 0,05$



Slika 2. Prikazane su vrijednosti na podljestvicama CSE (promjenjivo samopoštovanje) i V (vulnerabilni narcizam) studenata (crni stupac) i studentica (bijeli stupac). Studentice su imale značajno više vrijednosti u odnosu na studente uz $P<0,05$.



Slika 3. Prikazane su vrijednosti na podljestvicama CSE (promjenjivo samopoštovanje) i GF (grandiozne fantazije) studenata 1. (crni stupac), 3. (bijeli stupac) i 6. godine studija (sivi stupac). Studenti 6. godine studija imali su značajno niže vrijednosti u odnosu na studente 1. godine studija uz $P<0,05$.

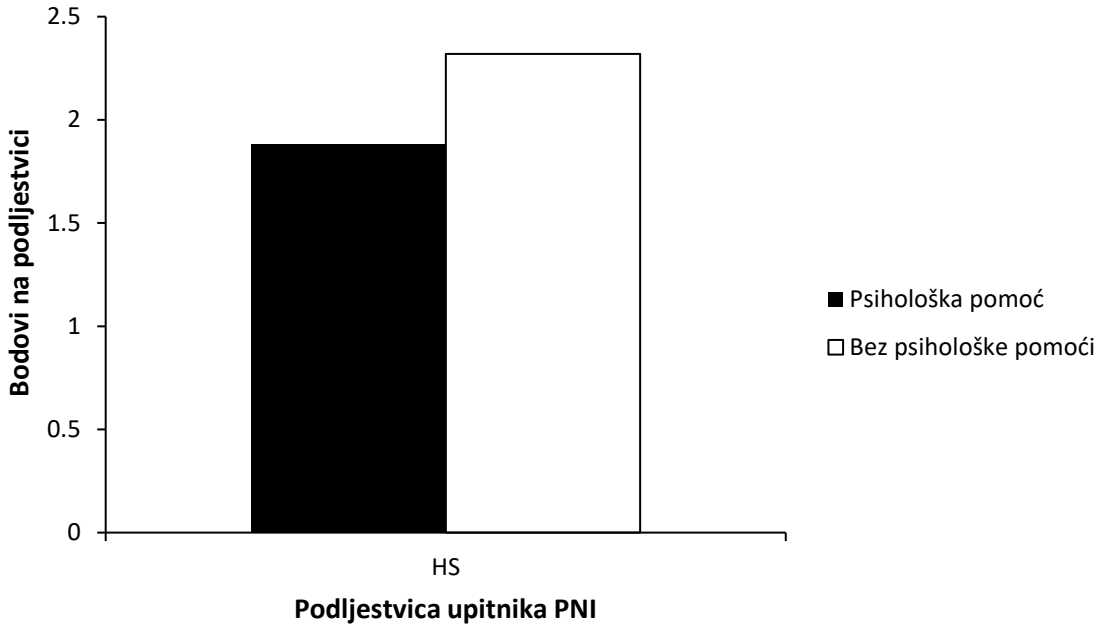
Na temelju rezultata koji prikazuju usporedbu grandioznog i vulnerabilnog narcizma s obzirom na traženje psihološke pomoći (Tablica 3, Slika 4), vidljivo je da su studenti koji su tražili psihološku pomoć imali niže vrijednosti na ljestvici prikrivanja nedostataka nego studenti koji nisu tražili psihološku pomoć.

Tablica 3. Usporedba aspekata grandioznog i vulnerabilnog narcizma između skupina studenata koji su do sada tražili psihološku pomoć i onih koji nisu.

Varijabla	Psihološka pomoć				*M-W U*	*P*
	Da (*N*=33)		Ne (*N*=208)			
	M	*SD*	*M*	*SD*		
CSE	1,48	0,88	1,42	0,93	3.686,50	0,494
HS	1,88	0,95	2,32	0,94	2.531,50	0,015*
DEV	1,41	0,85	1,39	0,95	3.543,00	0,765
EXP	2,08	0,97	2,05	1,01	4.065,00	0,846
SSSE	2,22	1,24	2,40	1,04	3.204,50	0,540
GF	2,20	1,42	2,14	1,14	3.472,50	0,913
ER	1,66	1,04	1,76	0,94	3.286,50	0,696
G	2,04	0,93	2,09	0,77	3.429,50	0,995
V	1,59	0,82	1,71	0,79	3.175,00	0,490

M-W U - Mann-Whitneyev test

**P< 0,05*



Slika 4. Prikazane su vrijednosti na podljestvici HS (prikrivanje nedostataka) studenata koji su do sada tražili psihološku pomoć (crni stupac) i studenata koji to nisu do sada činili (bijeli stupac). Studenti koji su tražili psihološku pomoć imali su značajno niže vrijednosti na prikazanim podljestvicama u odnosu na studente koji to nisu činili uz $P<0,05$.

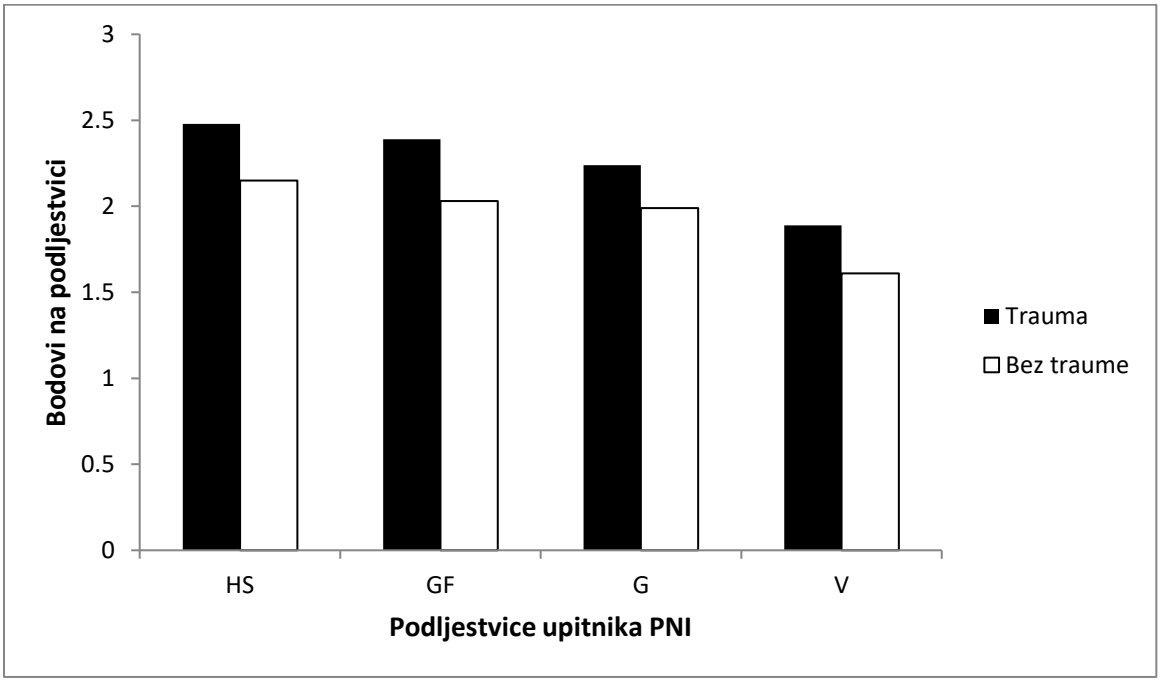
Na temelju rezultata koji prikazuju usporedbu grandioznog i vulnerabilnog narcizma s obzirom na traumatsko iskustvo (Tablica 4, Slika 5), vidljivo je da su studenti koji su doživjeli traumatsko iskustvo imali više vrijednosti na ljestvici prikrivanja nedostataka, grandioznih fantazija te na ljestvici ukupnog grandioznog i vulnerabilnog narcizma.

Tablica 4. Usporedba aspekata grandioznog i vulnerabilnog narcizma s obzirom na to je li ispitanik do sada imao traumatska iskustva ili ne.

Varijabla	Trauma				*M-W U*	*P*
	Da (*N*=75)		Ne (*N*=167)			
	M	*SD*	*M*	*SD*		
CSE	1,60	0,98	1,36	0,90	7.193,00	0,065
HS	2,48	1,02	2,15	0,92	7.397,00	0,024*
DEV	1,58	1,00	1,32	0,89	7.193,50	0,064
EXP	2,15	1,05	1,98	0,97	6.852,50	0,241
SSSE	2,54	1,16	2,29	1,02	7.193,00	0,064
GF	2,39	1,22	2,03	1,14	7.430,00	0,020*
ER	1,87	0,87	1,66	0,98	7.139,00	0,082
G	2,24	0,79	1,99	0,79	7.464,50	0,017*
V	1,89	0,83	1,61	0,77	7.458,50	0,018*

M-W U - Mann-Whitneyev test

**P< 0,05*



Slika 5. Prikazane su vrijednosti na podljestvicama HS (prikrivanje nedostataka), GF (grandiozne fantazije), G (grandiozni narcizam) i V (vulnerabilni narcizam) studenata s dosadašnjom traumom (crni stupac) i studenata bez traume (bijeli stupac). Studenti bez traume imali su značajno niže vrijednosti na prikazanim podljestvicama u odnosu na studente s traumom uz $P<0,05$.

5. RASPRAVA

Najvažniji rezultati ovog istraživanja pokazali su da su postojale značajne spolne razlike u narcizmu u smislu da je utvrđen viši ukupni vulnerabilni narcizam i njegova odrednica - promjenjivo samopoštovanje - u studentica nego u studenata. S obzirom na godinu studija, utvrđeno je niže promjenjivo samopoštovanje i grandiozne fantazije u studenata šeste godine u odnosu na studente ranijih godina studija. Studenti koji su tražili psihološku pomoć imali su niži rezultat na ljestvici prikrivanja nedostataka, a studenti koji su doživjeli traumatsko iskustvo imali su viši ukupni vulnerabilni narcizam i njegovu odrednicu prikrivanja nedostataka te viši rezultat u grandioznim fantazijama.

Rezultati ovog istraživanja, gdje je pokazan viši vulnerabilni narcizam u osoba ženskog spola, podudaraju se s rezultatima znanstvenih istraživanja provedenima među studentima u SAD-u i Zagrebu (37). Promjenjivo samopoštovanje spada u jednu od četiri dimenzije vulnerabilnog narcizma te se viši rezultat u promjenjivom samopoštovanju i ukupnome vulnerabilnom narcizmu u žena može protumačiti kao posljedica različitog roditeljskog odgoja djece s obzirom na spol u kojem se djevojčice uči da budu brižnije. Upravo takav tradicionalniji odgoj može doprinijeti manjoj stabilnosti u samopoštovanju i većoj ranjivosti, koja je jedna od glavnih karakteristika vulnerabilnog narcizma. Osim navedene odgojne komponente, koja spada u vanjske čimbenike koji utječu na razvoj narcizma kao crte ličnosti, mogući razlog za razliku u rezultatima između spolova je različita genetska osnova među spolovima za formiranje narcizma. Dokazana je genetska komponenta koja utječe na razvoj poremećaja ličnosti u blizanaca, međutim, za spolove još nema jasnih dokaza (20). Također je prevalencija narcističnog poremećaja ličnosti veća u muškaraca nego u žena i grandiozni tip narcizma više se povezuje s muškarcima (20, 32). Međutim, u ovom istraživanju nije pronađena značajnija razlika u grandioznom narcizmu između žena i muškaraca, što se također podudara s rezultatima studije provedene na zagrebačkim studentima. Takav rezultat podržava istraživanje Kamenova i Galića iz 2011. koje prikazuje hrvatsko društvo egalitarno usmjerenima prema spolovima (40). Moguće je da takav rezultat proizlazi iz same strukture ispitanika gdje je očigledno da žene čine većinsku strukturu studenata medicinskog fakulteta, pa je manja šansa da muški studenti razviju patološke odrednice grandioznog narcizma u takvom okruženju.

Nadalje, rezultati studenata uspoređeni su s obzirom na godinu studiranja te je uočen manji rezultat na ljestvici promjenjivog samopoštovanja i grandioznih fantazija u studenata šeste godine u odnosu na studente ranijih godina studija. Takav rezultat u skladu je s rezultatima ranijih istraživanja da su i grandiozni i vulnerabilni narcizam u negativnoj

korelaciji s godinama (41). Iako Vankin smatra medicinu jednom od nekoliko zanimanja koja su pogodna za narcistične strukture ličnosti (16), u ovoj studiji može se uočiti da s približavanjem kraja studija i sve bližoj doktorskoj tituli, studenti imaju manje izražene patološke narcistične crte. Crte ličnosti formiraju se do 25. godine života, što se u velikoj mjeri poklapa sa završetkom školovanja na medicinskom fakultetu. Moglo bi se pretpostaviti da medicinski fakultet pozitivno utječe na sazrijevanje i konačno formiranje osobnosti. Razlog za manje izraženo promjenjivo samopoštovanje i grandiozne fantazije na šestoj godini u odnosu na prvu i treću godinu studija medicine vjerojatno leži u posljedicama duljine studiranja, stečenom iskustvu, suočavanju s bolešću, realnošću života, malignitetima, neizlječivim bolestima. Drugim riječima, procesi sazrijevanja uvjetovani povećanjem godina života i iskustva mogu utjecati na smanjenje narcizma.

Studenti koji su tražili psihološku pomoć nisu imali značajnijih razlika u rezultatima od onih koji nisu tražili psihološku pomoć, osim na ljestvici prikrivanja nedostataka na kojoj su imali niže rezultate. Osobe koje su emocionalno otvorenije lakše će pričati o svojim problemima i prije će otvoreno zatražiti psihološku pomoć u bilo kojem smislu, pa nije iznenađujuće da takve osobe imaju niži rezultat u prikrivanju nedostataka. Može se pretpostaviti da su ispitanici koji manje prikrivaju svoje nedostatke označili u anketi da su tražili psihološku pomoć upravo zato jer su manje vezani uz stigmu o psihološkom savjetovanju i otvoreniji su po pitanju vlastitih emocija (42).

Iz rezultata ovog istraživanja vidljivo je da su ispitanici koji su doživjeli traumatsko iskustvo imali viši rezultat na ljestvici vulnerabilnog narcizma, prikrivanja nedostataka i grandioznih fantazija. Traumatski događaj u svih ljudi izaziva pervazivni stres (43) te je psiho-trauma u pozitivnoj korelaciji s poremećajima osobnosti (44). Trauma ima veći utjecaj na poremećenu osobnost ukoliko se dogodila u dječjoj ili adolescentnoj dobi nego ako se dogodila kasnije (45). Također su traume iz djetinjstva povezane s narcističnim osobinama (46), pa nije iznenađujuće što su ispitanici ovog istraživanja imali više rezultate na tri odrednice patološkog narcizma. Isto tako, može biti i obrnuto. Ljudi koji su po svojoj prirodi narcističniji, mogu biti i osjetljiviji na učinke traumatskih iskustava pa lakše mogu razviti psihičke probleme.

Medicinska profesija privlači ambiciozne i samouvjerene pojedince i te karakteristike važne su za uspješan rad s pacijentima (47). Upravo zbog važnosti same struke potrebna su istraživanja psiholoških karakteristika studenata medicine i liječnika jer navedene

karakteristike uvelike utječu i na kvalitetu ozbiljnog i humanog posla kojim se liječnici bave. Osim toga, važno je napomenuti da u ovom studentskom uzorku ne možemo govoriti o patologiji tj. o narcističnim poremećajima već samo o izraženijem ili manje izraženom narcizmu kao crti ličnosti. O poremećaju bismo mogli govoriti ako bismo imali uzorak ispitanika s dijagnosticiranim narcističnim poremećajem ličnosti čiji rezultati na upitniku narcizma prelaze graničnu vrijednost (*cut-off score*) koja odjeljuje „normalni“ od patološkog narcizma.

Jedan od doprinosa ovog istraživanja je što se istraživanje bazirano na upitniku PNI prvi put provelo među studentima medicine i usporedilo rezultate s obzirom na godinu studija. Rezultati istraživanja prikazuju da proces studiranja na medicini ne povećava narcizam studenata, što je u suprotnosti s predrasudama o liječnicima kao narcističnim strukturama (16,47). Ovakav tip istraživanja može doprinijeti boljem razumijevanju studenata medicine i liječnika te otvara mogućnosti za nova istraživanja koja bi proučavala i druge profesije s kojima bi se mogli uspoređivati dobiveni rezultati. Zanimljivo bi bilo usporediti sadašnje rezultate studenata medicine s rezultatima istih ispitanika nakon nekoliko godina, kada sadašnji studenti kao formirane osobe i liječnici budu imali nekoliko godina staža iza sebe.

Važno je spomenuti i ograničenja ove studije kao što su samoprocjena studenata koji su ispunjavali anketu, a to može rezultirati subjektivnim odgovorima na pitanja. Nadalje, zbog prirode istraživanja baziranih na anonimnim anketama, ispitanici su mogli neiskreno odgovarati na pitanja. Trenutne okolnosti, kao što su stres zbog nastave i ispita u trenutku ispunjavanja ankete, mogle su također utjecati na rezultate. Još je potrebno napomenuti da je razdoblje u akademskoj godini imalo ulogu u formiranju rezultata. Istraživanje je provedeno krajem akademske godine kada su studenti šeste godine pod većim utjecajem stresa zbog završetka dugogodišnjeg školovanja i uskoro će početi tražiti i raditi jako odgovoran posao. Moguće je da bi rezultati bili drugačiji u slučaju da je anketa provedena početkom akademske godine.

6. ZAKLJUČCI

1. Vulnerabilni narcizam i promjenjivo samopoštovanje u ovom su istraživanju bili značajno viši u studentica nego u studenata medicine.

2. Na ljestvici grandioznog narcizma nije bilo značajnih razlika u rezultatima s obzirom na spol.

3. Ovo istraživanje pokazalo je da nije utvrđeno povećanje grandioznog i vulnerabilnog narcizma tijekom studija medicine.

Studenti šeste godine imali su niže vrijednosti na ljestvici promjenjivog samopoštovanja i grandioznih fantazija nego studenti prve i treće godine, iz čega bi se moglo zaključiti da se ti aspekti narcizma smanjuju s godinama studiranja.

4. Studenti koji su tražili psihološku pomoć pokazali su značajno manje prikrivanje nedostataka nego oni koji nisu tražili pomoć, a ostali proučavani aspekti narcizma nisu bili značajno različiti.

5. Studenti koji su imali traumatsko iskustvo pokazali su značajno više izražene karakteristike vulnerabilnog narcizma, prikrivanja nedostataka i grandioznih fantazija, a ostali proučavani aspekti narcizma nisu bili značajno različiti.

7. POPIS LITERATURE

1. Ilišin V. Sociološki portret hrvatskih studenata. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu; 2014. str. 11-25.

2. Smith AR, Chein J, Steinberg L. Impact of socio-emotional context, brain development, and pubertal maturation on adolescent risk-taking. Horm Behav. 2013;64(2):323-32.

3. 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.

4. Cerjan-Letica G. Letica S. Babić-Bosanac S. Mastilica M. Orešković S. Medicinska Sociologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2003. str. 176-7.

5. Grmek MD, Budak A. Uvod u medicinu. Zagreb: Nakladni Zavod Globus; 1996. str. 24-9.

6. 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.

7. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. Med Educ. 2001;35(11):1034-42.

8. Barnett MD, Flores J. Narcissus, exhausted: Self-compassion mediates the relationship between narcissism and school burnout. Pers Individ Dif. 2016;97:102-8.

9. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. Med Educ. 2014;(10):963-79.

10. Bacchi S, Licinio J. Qualitative Literature Review of the Prevalence of Depression in Medical Students Compared to Students in Non-medical Degrees. Acad Psychiatry. 2015;39(3):293-9.

11. Holmes J. Narcizam. Ideje u psihoanalizi. Zagreb: Naklada Jesenski i Turk; 2003. str. 7-13, 36-46.

12. Gregurek R. Psihološka medicina. Zagreb: Medicinska naklada; 2011. str. 93-4.

13. Carlson EN, Vazire S, Oltmanns TF. You probably think this paper's about you: Narcissists' perceptions of their personality and reputation. J Pers Soc Psychol. 2011;101(1): 185-201.

14. Kernis MH. Target article: Toward a Conceptualization of Optimal Self-Esteem. Psychol Inq. 2009;14(1):1-26.

15. 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.

16. Marčinko D, Rudan V. Narcistični poremećaj ličnosti i njegova opravdanost:doprinos međunarodnoj raspravi. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 1-25, 25-62.

17. Čuržik D, Jakšić N. Klinička psihologija 5. Zagreb: Naklada Slap; 2012.

18. Wenar C. Razvojna psihopatologija i psihijatrija. Od dojenačke dobi do adolescencije. Jastrebarsko: Naklapa Slap; 2002. str. 1-29.

19. Begić D. Psihopatologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2016. str. 141-365.

20. Grijalva E, Newman DA, Tay L, Donnellan MB, Harms PD, Robins RWi sur. Gender differences in narcissism: a meta-analytic review. Psychol Bull. 2015;141(2):261-310.

21. Pincus AL, Ansell EB, Pimentel CA, Cain NM, Wright AGC, Levy KN. Initial construction and validation ofthe Pathological Narcissism Inventory. Psychol Assess. 2009;21(3):365-79.

22. Fossati A, Borroni S, Eisenberg N, Maffei C. Relations of proactive and reactive dimensions of aggression to overt and covert narcissism in nonclinical adolescents. Aggress Behav. 2010;36(1):21-7.

23. Pincus AL, Cain NM, Wright AG. Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. Personal Disord. 2014;5(4):439-43.

24. Friedemann Y, Tolmacz R, Doron Y. Narcissism and concern: the relationship of self-object needs and narcisisstic symptoms with healthy and pathological concern. Am J Psychoanal. 2016;76(1):71-84.

25. Pincus AL. The Pathological Narcissism Inventory. U Ogrodniczuk JS, editor. Treating pathological narcissism. Washington: American Psychological Association; 2013.

26. Cai H, Shi Y, Fang X, Luo Yu LL. Narcissism predicts impulsive buying: phenotypic and genetic evidence. Front Psychol. 2015;6:881.

27. Lavner JA, Lamkin J, Miller JD. Campbell WK, Karney BR. Narcissism and newlywed marriage: Partner characteristics and marital trajectories. Personal Disord. 2016;7(2):169-79.

28. Krusemark EA, Lee C, Newman JP. Narcissism dimensions differentially moderate selective attention to evaluative stimuliin incar cerated offenders. Personal Disord. 2015;6(1):12-21.

29. Cain NM, Pincus AL, Ansell EB. Narcissism at the crossroads: phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. Clin Psychol Rev. 2008;28(4):638-56.

30. Pincus AL, Lukowitsky MR. Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. Annu Rev Clin Psychol. 2010;6:421-46.

31. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Association 2013. General personality disorder. Narcissistic personality disorder. str. 646-7, 669-70.

32. Fabijanić I. Narcistički poremećaj ličnosti (primarni i sekundarni te patološki narcizam). Gyrus Journal 2014;2(6):55-57.

33. Miller JD, Gentile B, Wilson L, Campbell WK. Grandiose and vulnerable narcissism and the DSM-5 pathological personality trait model. J Pers Assess 2013; 95(3):284-90.

34. Amesa DR, Cameron PR, Andersonc P. The NPI-16 as a short measure of narcissism. Journal of Research in Personality. 2006; 40(4):440-50.

35. 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.

36. Okada R. The relationship between vulnerable narcissism and aggression in Japanese undergraduate students. Pers Individ Dif. 2010;49(2):113-8.

37. Jakšić N, Milas G, Ivezić E, Wertag A, Jokić-Begić N, Pincus A.L. The Pathological Narcissism Inventory (PNI) in transitional post-war Croatia: psychometric and cultural considerations, J Psychopathol Behaw Assess. J Psychopathol Behav Assess. 2014;36(4):640-52.

38. 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.

39. Munro D, Bore M, Powis D. Personality factors in professional ethical behaviour: Studies of empathy and narcissism. Aust J Psychol. 2005;57:49-60.

40. Kamenov Z, Galić B. Rodna ravnopravnost i diskriminacija u Hrvatskoj. Zagreb: Ured za ravnopravnost spolova Republike Hrvatske; 2011 str. 137-42.

41. 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.

42. Komiya N, Good GE, Sherrod NB. Emotional Openness as a Predictor of College Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help. J Couns Psychol. 2000;47(1):138-43.

43. 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.

44. 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.

45. Swart S,Wildschut M, Draijer N, Langeland W, Smith JH. The clinical course of trauma-related disorders and personality disorders: study protocol of two-year follow-up based on structured interviews. BMC Psychiatry. 2017;17(1):173.

46. Maxwell K, Huprich S. Retrospective reports of attachment disruptions, parental abuse and neglect mediate the relationship between pathological narcissism and self-esteem. Personal Ment Health. 2014;8(4):290-305.

47. 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.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike u grandioznom i vulnerabilnom narcizmu u studenata medicine s obzirom na spol, godinu studija, traženje psihološke pomoći i doživljenu traumu.

Ispitanici i postupci: Ispitanici su bili studenti prve, treće i šeste godine medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu. Ukupno je sudjelovalo 247 studenata. Temelj istraživanja bila je anonimna anketa prihvaćena od strane Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Splitu koja se sastojala od dva dijela. Prvi dio sadržavao je demografske podatke: dob, spol, godina studija, traumatsko iskustvo, traženje psihološke pomoći. Drugi dio bio je validirani upitnik PNI koji mjeri patološki oblik grandioznog i vulnerabilnog narcizma.

Rezultati: Rezultati ovog istraživanja pokazali su da su studentice postigle veću sumu bodova na podljestvici ukupnog vulnerabilnog narcizma i promjenjivog samopoštovanja od studenata, dok na ljestvici grandioznog narcizma nije bilo značajnijih razlika. Studenti šeste godine imali su manju sumu bodova na ljestvici promjenjivog samopoštovanja i grandioznih fantazija u odnosu na studente ranijih godina studija. Studenti koji su tražili psihološku pomoć imali su manju sumu bodova na ljestvici prikrivanja nedostataka, dok su studenti koji su doživjeli traumatsko iskustvo imali u prosjeku više bodova na ljestvici ukupnog vulnerabilnog narcizma i na njegovoj podljestvici prikrivanja nedostataka. Studenti koji su doživjeli traumatsko iskustvo imali su više bodova na podljestvici grandioznog narcizma - grandioznim fantazijama - dok nije bilo značajnijih razlika u ostalim podljestvicama.

Zaključci: Studentice pokazuju izraženije karakteristike vulnerabilnog narcizma od studenata. Narcizam se ne povećava s godinama studiranja. Studenti koji su tražili psihološku pomoć manje prikrivaju nedostatke od onih koji je nisu tražili. Konačno, studenti koji su imali traumatsko iskustvo pokazuju izraženije karakteristike narcizma nego studenti koji nisu imali traumatsko iskustvo.

9. SUMMARY

Diploma Thesis Title: Are the years of study related to increasing narcissism in medical students?

Objectives: The aim of this study was to examine the differences between grandiose and vulnerable narcissism in medical students regarding gender, year of study, psychological aid and trauma.

Subjects and methods: The subjects were students of the first, third and sixth year of medicine at the Medical School of the University of Split. 247 students participated. Anonymous poll, taken by the Ethics Committee of the Medical School in Split, was basis of this survey. It was consisted of two parts. The first part has collected demographic data: age, gender, years of study, traumatic experience, psychological assistance. The second part was a validated PNI questionnaire that measured the pathological form of grandiose and vulnerable narcissism.

Results: The results of this study indicated female scored higher on vulnerable narcissism and variable self-esteem than male students, while there was no significant difference on the scale of grand-narcissism between genders. Sixth year students scored lower on a scale of self-esteem and grand fantasies compared to students of previous years of study. Students who asked for psychological assistance scored lower on the hiding self scale, and those who experienced trauma scored higher on vulnerable narcissism, hiding self and higher score in grand fantasies.

Conclusion: Female students show more vulnerable narcissistic characteristics than male students. There was no increase on grandiose and vulnerable narcissism during medical school. Students who asked for psychological help show less on hiding self scale and students who experienced trauma show more characteristics of narcissism than those who did not have any traumatic experience.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Mihaela Rakušić

Državljanstvo: hrvatsko

Datum i mjesto rođenja: 19. veljače 1994. godine, Split

Telefon: +385 98 907 3635

Elektronička pošta: mihaela.rakusic94@gmail.com

OBRAZOVANJE

2000.-2008. Osnovna škola „Bol“, Split

2008.-2012. IV. gimnazija „Marko Marulić“, Split

2012.-2018. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Studij medicine

MATERINSKI JEZIK

Hrvatski jezik

OSTALI JEZICI

Engleski jezik (aktivno)

Talijanski jezik (osnove)

AKTIVNOSTI

Članica Hrvatske udruge studenata medicine (CroMSIC-Split) od 2016. godine

11. PRILOG

Prilog 1. Upitnik o sociodemografskim karakteristikama studenata

---

Datum:_____

Ovaj je upitnik potpuno anoniman, dobrovoljan, a provodi se isključivo u akademske svrhe među studentima medicine s ciljem boljeg upoznavanja mogućih teškoća u funkcioniranju, te osobina ličnosti.

Molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja. (po potrebi nadopunite ili zaokružite odgovor)

1. Koliko imate godina ? _____

2. Koju godinu studija pohađate? ____

3. Spol: M – Ž

4. Jeste li srednju školu završili u ovoj Županiji? Da Ne

5. Obrazovanje Vaše majke je: (zaokružite)

a) nezavršena osnovna škola

b) osnovna škola

c) srednja škola

d) viša škola

e) fakultet i više

6. Obrazovanje Vašeg oca je: (zaokružite)

a) nezavršena osnovna škola

b) osnovna škola

c) srednja škola

d) viša škola

e) fakultet i više

7. Radni status Vaše majke je: (zaokružite)

8. Radni status Vašeg oca je: (zaokružite)

a) u stalnom je radnom odnosu

b) zaposlena je, ali ne prima plaću

c) povremeno je zaposlena

d) nezaposlena je

e) umirovljenica je

f) ostalo _____

a) u stalnom je radnom odnosu

b) zaposlen je, ali ne prima plaću

c) povremeno je zaposlen

d) nezaposlen je

e) umirovljenik je

f) ostalo _____

9. Koliko ukupno imate braće? _____ (broj) i sestara? _____(broj)

10. Koliko osoba sačinjava Vašu obitelj? _____

11. Je li Vaša obitelj cjelovita (roditelji i djeca žive zajedno)? Da Ne

12. Odnosi u tvojoj obitelji su (zaokruži):

a) izrazito dobri b) dobri c) osrednji d) loši e) izrazito loši

13. S kim najčešće razgovarate o svojim problemima? (možete zaokružiti više odgovora)

a) otac b) majka c) braća i sestre d) školski prijatelji e) nastavnici
f) netko drugi _____

14. Što planirate po završetku fakulteta? (zaokružite)

a) zaposliti se b) nastaviti obrazovanje c) nešto drugo _____

15. U kojoj mjeri smatrate da ćete se u realizaciji očekivanja u budućnosti moći osloniti na pomoć:

	Minimalno	Maksimalno
a) uže obitelji (roditelja, braće i sestara)	1 ------- 2 ------- 3 ------- 4 ------- 5	
b) šire obitelji	1 ------- 2 ------- 3 ------- 4 ------- 5	
c) prijatelja	1 ------- 2 ------- 3 ------- 4 ------- 5	
d) budućeg bračnog druga	1 ------- 2 ------- 3 ------- 4 ------- 5	
e) države	1 ------- 2 ------- 3 ------- 4 ------- 5	
f) samog sebe	1 ------- 2 ------- 3 ------- 4 ------- 5	

16. Jeste li ikada potražili psihološku pomoć u bilo kojem obliku? Da Ne

17. Jeste li ikada imali traumatskih iskustava (zlostavljanje ili zanemarivanje vršnjačko i/ili obiteljsko, konfliktni razvodi, gubitak voljene osobe, traumatske selidbe, prometne ili druge nesreće, sukob sa zakonom)?

Da Ne (Ako ste zaokružili Da, molimo Vas podcrtajte koje je to traumatsko iskustvo!)

18. Smatrate li se praktičnim vjernikom? Da Ne

19. Imate li jak osjećaj pripadnosti narodu? Da Ne

20. Vaš bračni status je:

a) udat/a
b) neudat/a, nemam partnera
c) neudat/a, imam partnera

21. Kako biste procijenili vlastiti standard u usporedbi s općim uvjetima života u Hrvatskoj?

a) znatno niži od prosjeka
b) nešto niži od prosjeka
c) prosječan
d) nešto viši od prosjeka
e) znatno viši od prosjeka
