

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas, Klinikinės psichologijos katedra

Lina Jurkaitytė

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

Pasibjaurėjimo savimi ir narcistinių asmenybės bruožų sąsajos

Darbo vadovė: doc. dr. Danguolė Čekuolienė

Vilnius 2021

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
1. ĮVADAS.....	6
1.1. NARCIZMO SAMPRATA.....	8
1.1.1. Nuo sveiko narcizmo iki patologijos.....	8
1.1.2. Grandiozinis ir pažeidžiamasis narcizmas.....	10
1.2. PASIBJAURĖJIMO SAVIMI SAMPRATA.....	12
1.2.1. Pasibjaurėjimo jausmo/emocijos apibrėžimas.....	12
1.2.2. Pasibjaurėjimas savimi.....	13
1.2.3. Iškreiptas pasibjaurėjimas savimi.....	14
1.2.4. Pasibjaurėjimas savimi ir psichopatologija.....	15
1.3. SAVIVERTĖ.....	16
1.3.1. Narcistinės asmenybės savivertė.....	17
1.4. PASIBJAURĖJIMO SAVIMI IR NARCISTINĖS ASMENYBĖS BRUOŽŲ SĄSAJOS.....	20
1.5. TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI, HIPOTEZĖS.....	21
2. METODIKA.....	23
2.1. Tiriamieji.....	23
2.2. Tyrimo metodai.....	23
2.3. Tyrimo eiga.....	26
2.4. Duomenų tvarkymas.....	27
3. REZULTATAI.....	28
3.1. Klinikinės ir kontrolinės grupų pasibjaurėjimo savimi įverčių palyginimas.....	28
3.2. Klinikinės ir kontrolinės grupų savivertės įverčių palyginimas.....	31
3.3. Klinikinės ir kontrolinės grupų patologinio narcizmo įverčių palyginimas.....	33

3.4. Pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir patologinio narcizmo sąsajų analizė.....	36
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	42
4.1. Klinikinės ir kontrolinės grupų pasibjaurėjimo savimi raiškos palyginimas.....	42
4.2. Klinikinės ir kontrolinės grupų savivertės raiška.....	43
4.3. Klinikinės ir kontrolinės grupų patologinio narcizmo raiškos palyginimas.....	42
4.4. Pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir patologinio narcizmo sąsajos.....	45
4.5 Tyrimo ribotumai ir gairės tolesniems tyrimams.....	47
5. IŠVADOS.....	48
6. LITERATŪROS ŠALTINIAI.....	49
7. PRIEDAI.....	54

SANTRAUKA

Iki šiol mokslinėje literatūroje daug kalbama apie narcizmą, tačiau ne retai įsivyrėja klaidingas ar vienpusiškas narcizmo suvokimas. Tuo tarpu pasibjaurėjimas savimi beveik nesusilaukia tyrėjų dėmesio. Pasibjaurėjimo savimi ir narcistinių asmenybės bruožų iki šiol niekas netyrinėjo, tačiau gali būti, kad pasibjaurėjimas savimi gali papildyti ir praturtinti narcizmo supratimą. Todėl tyrimu siekiama nustatyti ryšį tarp pasibjaurėjimo savimi ir narcistinių asmenybės bruožų. Tyrime dalyvavo 86 tiriamieji. Klinikinę grupę sudarė 43 tiriamieji nuo 19 iki 71 metų, besigydančys psichoterapijoje dienos stacionare, turintis diagnozuotą nuotaikos ir/ar nerimo sutrikimą. Kontrolinę grupę sudarė 43 tiriamieji nuo 19 iki 65 metų. Klausimynų paketą sudarė 4 klausimynai: demografinis klausimynas, Patologinio narcizmo inventoriaus trumpoji versija (Pincus et al., 2009), Pasibjaurėjimo savimi skalė (Powell et al., 2015) ir Vieno teiginio savivertės skalė (Robins et al., 2001). Tyrimo metu nebuvo rasta statistiškai reikšmingų pasibjaurėjimo savimi skirtumų lyginant klinikinę ir kontrolinę grupes, tačiau pastebėta, kad tyrime dalyvavusių moterų fizinio pasibjaurėjimo įverčiai reikšmingai didesni už tyrime dalyvavusių vyrų. Taip pat, tyrimo rezultatai atskleidė, kad klinikinės grupės tiriamųjų savivertės rodikliai žemesni už kontrolinės grupės tiriamųjų ir kad klinikinės grupės moterų savivertės įverčiai mažesni už kontrolinės grupės moterų. Pastebėta, kad klinikinėje grupėje pažeidžiamojo narcizmo rodikliai aukštesni nei kontrolinėje grupėje ir kad klinikinės grupės moterų pažeidžiamojo narcizmo įverčiai didesni nei kontrolinės grupės moterų. Galiausiai, šiame tyrime nustatyta, jog savivertė nėra reikšmingai susijusi su pataloginiu narcizmu, tačiau rastos pasibjaurėjimo savimi sąsajos su pataloginiu narcizmu: fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu yra reikšmingai teigiamai susiję su pažeidžiamuoju narcizmu. Nors daugelyje šiuolaikinių mokslinių tyrimų randami reikšmingi ryšiai tarp savivertės ir pataloginio narcizmo, tačiau šiame tyrime buvo atskleistos naujos ir reikšmingos fizinio pasibjaurėjimo bei pasibjaurėjimo elgesiu sąsajos su pažeidžiamuoju narcizmu. Nustatyti ryšiai papildė naujomis žiniomis narcistinius asmenybės bruožus tiriančias studijas bei narcizmo suvokimą.

Raktiniai žodžiai: pasibjaurėjimas savimi, fizinis pasibjaurėjimas, pasibjaurėjimas elgesiu, narcizmas, pataloginis narcizmas, pažeidžiamasis narcizmas, grandiozinis narcizmas, savivertė.

SUMMARY

Currently it is easy to find a lot of research about narcissism, however inaccurate or one-sided conclusions about narcissism might occur. However, self-disgust doesn't attract so many scientists attention. Relationships between self-disgust and narcissistic personality traits haven't been studied broadly yet. So, existing possibility that self-disgust might enrich the understanding of narcissism makes this research direction especially promising. So, in the present study we try to look more deeply in to this question. 86 participants took part in the conducted research project. There were 43 respondents from age of 19 to 71 in the clinical group of the total sample. They had been treated in the psychiatric daytime center diagnosed with mood and/or anxiety disorders. There were 43 respondents from 19 to 65 years old in the control group of the total sample. Used measures included demographic questions, Pathological Narcissism Inventory short version (Pincus et al. 2009), Self-Disgust Revised Scale (Powell et al., 2015) and One Item Self-Esteem Scale (Robins et al., 2001). Results showed no significant differences between self-disgust comparing clinical and control groups. Results also revealed that physical self-disgust scores of women in the total sample were higher than men. Also, it was found that individuals from clinical group had significantly lower scores of self-esteem than individuals from control group sample and that women from clinical sample had significantly lower scores of self-esteem than women from control sample. Finally, results showed that physical self-disgust and behavioral disgust are significantly related with vulnerable narcissism. Most of scientific researches find significant relationships between self-esteem and pathological narcissism, however in the current study there were found new significant relationships between physical disgust, behavioral disgust and vulnerable narcissism. Findings supplement with new insights those scientific studies in which narcissistic personality traits are being explored as well as the perception of narcissism.

Key words: self-digust, physical digust, behavioural disgust, narcissism, pathological narcissism, vulnerable narcissism, grandiose narcissism, self-esteem.

1. ĮVADAS

Jungas yra ne kartą sakęs, jog žmonės pašąmoningai gyvena mitą, o Jacoby manė esant teisinga galvoti pagal Jungo analogiją - mitas gyvena žmonėse, jų pašąmonėse, kreipdami jų elgesį ir patirtis vienokia ar kitokia linkme (Jacoby, 2006). Nors mitui apie Narcizą jau sukanka ne vienas šimtmetis, tačiau jo aktualumas ir gyvumas nepraranda reikšmės. Šiuolaikinėje visuomenėje žodis „Narcizas“ yra tapęs įprastas ir buitinis, o pati visuomenė lengvais ir nerūpestingais mostais piešiama kaip „narcistiška“. Ir tam yra pagrindo. Lewis (1995) teigia, kad narcizmas yra auganti problema Europoje ir Jungtinėse Amerikos valstijose. Tyrimai rodo stabilų ir reikšmingą narcizmo didėjimą tarp koledžo studentų (Dingfelder, 2011; Twenge et al., 2008). Nors narcistinės asmenybės sutrikimo diagnozė nėra skiriama dažniau, vis dėlto pastebima, jog jaunuoliai kur kas dažniau patiria narcizmą lyginant su vyresnio amžiaus asmenimis (Dingfelder, 2011). Modernus pasaulis sukuria vis palankesnes sąlygas žmonėms tapti „narcisistiškesniais“: internetas skatina save nuolat tobulinti, aukštinti, o šiuolaikiniai tėvai daug dirba tam, kad jų vaikai jaustųsi ypatingi, turėtų aukštą savivertę (Dingfelder, 2011). Savo individualumo išreiškimo skatinimas bei socialinės tarpusavio paramos stoka šiuolaikinėje visuomenėje yra bene ryškiausi narcizmo augimą skatinantys veiksniai (Twenge, Miller, Campbell, 2014). Socialinės medijos, „asmenukų marketingas“ tenkina narcistinius buvimo matomu, žavėjimosi siekius, suteikia progą jaustis reikšmingais (Fox et al., 2018; Singh et al., 2018). Tačiau kalbėdami apie narcisistines asmenybes, dažniausiai klaidingai įsivaizduojame puikiai save vertinančius ir savimi besigėrinčius asmenis. Narcistinės asmenybės savęs vertinimas yra ypač konfliktiškas, nestabilus, susidedantis iš meilės sau ir menkavertiškumo (Morf & Rhodewalt, 2010). Analizuojant patologinio narcizmo ir narcisistinės asmenybės sutrikimo diagnostinę schemą, matyti, jog savivertės ir afekto disreguliacija yra kertinė ašis. Šios problemos prisideda prie tarpasmeninių santykių problemų, empatijos trūkumo, negalėjimo įsipareigoti kitiems (Ronningstam, 2005). Intensyviai reaguojama į bet kokią grėsmę savivertei, tačiau bandant apsaugoti labai nestabilią ir kintančią savivertę, priartėjama prie dar didesnės afekto disreguliacijos ir tarpasmeninių problemų (Ronningstam, 2005). Taigi narcistinių asmenybių savastis sudaryta iš dviejų dalių - grandiozinės ir pažeidžiamosios (Cain et al., 2008). Vis dėlto neretai pro akis praslįsta ypač trapus ir menkavertiškas „narcizo“ vidinis pasaulis. Kol kas ne iki galo empiriškai pagrįsta kaip grandioziškumas ir pažeidžiamumas egzistuoja tuo pat metu narcistinėje asmenybėje (Morf & Rhodewalt, 2010). Gali būti, kad pažeidžiamumas dažniausiai yra slepiamas nuo kitų, nuo paties savęs arba disocijuojamas, todėl jį kur kas sudėtingiau išmatuoti, ypač pateikiant tiesioginius klausimus apie menkavertiškumą, tuo tarpu grandiozinę savo portreto dalį narcistinės asmenybės ypač stengiasi pateikti ir afišuoti (Morf & Rhodewalt, 2010). Vis dėlto, pažeidžiamumas ir ypač pažeidžiamumo egzistavimas kartu su

grandioziškumu yra kritinis požymis, leidžiantis apibrėžti narcistinę asmenybę (Morf & Rhodewalt, 2010).

Lewis (1995) mato narcizmą kaip neįsisąmonintos gėdos rezultata. Tyrimai rodo, jog gėdos ir pasibjaurėjimo savimi patyrimai yra glaudžiai susiję, tačiau pasibjaurėjimas savimi nesusilaukė tiek daug tyrėjų dėmesio kiek gėda (Powell, Overton, Simpson, 2015). Akhtar (2016) teigimu, susidomėjimas gėdos fenomenu šiandien didėja ir viena to priežasčių yra šiuolaikinės narcistinės kultūros tendencija - augantis poreikis save demonstruoti. Tačiau autoriaus teigimu, poreikis būti matomu ir atspindėtu yra būdas išvengti gėdos, kuris veikia kaip kompensacinis elgesio modelis, kuriame gėda gali būti kaip elgesį kontroliuojantis veiksnys, tačiau giliai paslėptas sąmonėje. Turint omenyje antrąjį – giliai pažeidžiamą, bet paslėptą narcizmo veidą, įdomu, ar negali būti paslėptas ir pasibjaurėjimas savimi? Galbūt demonstruojamas narcizmas padeda užmaskuoti pasibjaurėjimo savimi jausmus? Morf ir Rhodewalt (2010), analizuodami narcistinės asmenybės paveikslą, rašo, jog būtent šie du kardinaliai skirtingi reiškiniai ir apima narcizmą - meilė sau ir pasibjaurėjimas savimi. Tačiau mokslinėje literatūroje sunku rasti pasibjaurėjimo savimi ir narcistinės asmenybės bruožų sąsajas tiriančių studijų.

Nors pasibjaurėjimas savimi dažnai suprantamas kaip bjaurėjimosi dalis, tyrimai rodo, jog pasibjaurėjimas savimi yra validus, atskiras psichologinis konstruktas, galintis sukelti rimtų psichologinių sunkumų ir/ar distresą (Clarke et al., 2019). Pasibjaurėjimas savimi apibrėžiamas kaip psichologiškai destruktivi emocija, nukreipta į bjaurėjimąsi savasties dalimi, galinti būti latentinė, tačiau lengvai iššaukiama, kurios turinys dažniausiai yra visceralinis, tačiau pasireiškiantis išoriniu elgesiu - pasiūlykštėjimą keliančio savasties aspekto vengimu ar pastangomis tą aspektą pašalinti (Clarke et al., 2019). Pasibjaurėjimas savimi glaudžiai susijęs su impulsyvumu, žema emocijų reguliacija ir prastu kognityviniu perstruktūravimu (Lazuras et al., 2019). Kuo sudėtingiau sekasi reguliuoti emocijas ir kuo didesnis impulsyvumas – tuo daugiau pasibjaurėjimo savimi patiriama (Lazuras et al., 2019). Taip pat, pasibjaurėjimas savimi reikšmingai susijęs su vienišumo jausmu ir depresijos simptomais: aukštas pasibjaurėjimo savimi lygis skatina vienišumo jausmus „peraugti“ į depresijos simptomus (Ypsilanti et al., 2019). Tikriausiai akivaizdu, kad pasibjaurėjimo savimi jausmai veda prie depresijos epizodų, tačiau ne taip akivaizdu, jog narcistinės asmenybės bruožai gali vesti ten pat? Vis dėlto, tyrimai rodo, jog suaugusieji, turintys narcisistinės asmenybės bruožų ar narcistinės asmenybės sutrikimą, kur kas dažniau kenčia nuo depresijos ir turi ketinimų nusižudyti (Fjermestad-Noll et al., 2019; Heisel et al., 2007). Pastebima, jog narcistinę asmenybės sutrikimą turintys asmenys dažniau kenčia nuo reaktyvios ir ne tokios „tipinės“ depresijos: narcistinę asmenybės sutrikimą turintys asmenys rečiau pasižymi savęs kaltinimo idėjomis, tačiau dažniau kaltina kitus, jaučia priešišumą, depresijos simptomai ir būsenos dažniau kinta, ketinimą nusižudyti dažniau

išprovokuoja išoriniai įvykiai, kuriuos seka parasuicidinis elgesys, nepasireiškia neurovegetatyviniai simptomai kaip nemiga, apetito ar svorio praradimas (Fjermestad-Noll et. al., 2019). Todėl gali būti svarbu ir naudinga ieškoti naujų sąsajų tarp pasibjaurėjimo savimi ir narcistinės asmenybės bruožų, ypač, kai pažeidžiamoji narcizmo pusė dar palyginti menkai atskleista. Rastos naujos perspektyvos gali suteikti vertingų įžvalgų, norint geriau suprasti narcistinių asmenybių vidinius išgyvenimus, pagerinti jų gyvenimo kokybę ir galbūt praplėsti psichoterapinių pagalbos priemonių spektrą.

1.1. NARCIZMO SAMPRATA

Narcizmas Amerikos Psichologijos Asociacijos žodyne apibrėžiamas kaip (1) išskirtinė meilė sau arba egocentrizmas ir/arba (2) dėmesio (ar libido) koncentravimas į savo ego ar kūną, kaip į seksualinį objektą arba santykio kūrimas su kitu asmeniu, pasirenkant kitą pagal panašumą į save. Šis apibrėžimas artimas Freud pirminėms idėjoms apie narcizmą. Pagal Freud (1914) narcisistinės asmenybės pasižymi megalomanija (savo idėjų pervertinimu, minčių visagalybe bei grandioziškumu), dėmesio nuo išorinio pasaulio nusukimu į savo vidų arba trumpai tariant - libido nukreipimu nuo išorinio pasaulio į save. Tačiau Kohut ir Kernberg apibūdino narcizmą kaip normalų raidos aspektą, kuris keičiasi individui bręstant (cit. iš Cain, Pincus & Ansell, 2008). Pagal šį normalaus narcizmo apibrėžimą galima teigti, kad visi suaugusieji turi narcistinių poreikių, visiems reikalingas kiekvieno amžiui adekvatus dėmesys ir rūpestis, padedantis palaikyti ryšį su savastimi ir išlaikyti realistišką savivertės jausmą (Cain et al., 2008). Tuo tarpu patologinis narcizmas išsivysto tada, kai normalioje savasties raidoje atsiranda defektas, kuris neleidžia išlaikyti ryšio su savastimi ir sutrikdo savivertės reguliavimą (Cain et al., 2008). Kitame skyriuje pažvelkime į poslinkį nuo sveiko narcizmo į pataloginį narcizmą detaliau.

1.1.1. Nuo sveiko narcizmo iki patologijos

Psichoanalitiniu požiūriu narcizmo terminas ir savivertė yra sinonimai, nepaisant to, ar tai sveika savivertė ar pašamoninė gynyba, tačiau toks sulyginimas nėra teisingas ir atskyrimas šioje vietoje yra reikalingas (Jacoby, 2006; Brummelman et al., 2016). Sveikas narcizmas yra tuomet, kai aukšta savivertė paremta teigiamų santykių ir pozityvios savasties reprezentacijomis, patologinis narcizmas – į save sukoncentruotas ar ypač didelis dėmesys sau, veikiantis kaip gynyba prieš nemalonius santykius, dažniausiai paremtas visagališkumo komplekso kompensacija ir lydymas

baimės galimoms nuvertinimo situacijoms bei narcistinio pažeidžiamumo (Jacoby, 2006). Motinos empatija ankstyvuoju laikotarpiu padeda pagrindą sveikos savivertės vystymuisi be gėdos, obsesijų, kaltės ar reikiamybės save demonstruoti (Jacoby, 2006). Formuojasi savastis, kuri yra nukreipiantysis centras, vedantis psichinius procesus į vientisumą (Jacoby, 2006). Savasties branda, kurios šaknys yra poreikyje būti empatiškai atspindėtu savasties objekto, yra narcistinė, o jos tikslas – savęs patvirtinimo išsivystymas, tačiau, kai yra nuolatinė priklausomybė nuo nuolatinio pripažinimo ir žavėjimosi, priklausomybė nesibaigiančiam narcistiniam maitinimui, sveiko narcizmo ribos peržengiamos, savivertė formuojasi nestabili, sutrikdyta, atsiranda polinkis narcistiniam pažeidžiamumui, o savastis gali būti patiriama kaip esanti nuolatinėje grėsmėje (Jacoby, 2006). Pasak Kohut (1971) narcistinės asmenybės sutrikimas yra savasties sutrikimas, kurio metu narcistinis libido lieka fiksuotas archajiškoje grandiozinės savasties formoje. Dėl narcistinio libido fiksacijos asmenybė tampa nuskurdusi, brandžios gynybos yra nepasiekiamos, kadangi visa energija sutelkiama į archajiškųjų struktūrų palaikymą, sutrinka ego savęs stebėjimo ir realybės testavimo funkcijos, pasireiškia tuštumos, netikrumo jausmai, depresiškumas bei intensyvus galingo išorinio veikėjo, galinčio užpildyti asmens savivertę, troškimas (Kohut, 1971). Narcistiniai sunkumai gali reikštis nuo nerimastingo grandioziškumo iki sunkios gėdos, hipochondrijos ar depresijos patyrimo (Kohut, 1971). Pasak Kernberg (2004) nemandagus, grandioziškas ir kontroliuojantis narcistinės asmenybės elgesys yra gynyba prieš paranojiškus bruožus, kurie yra susiję su oralinės neapykantos projekcija, kuri ir yra centrinė jų patologijoje. Autoriaus teigimu, narcistinės asmenybės stokoja objektų ryšių išoriškai, o gilesniame lygyje – jų interakcijos atspindi labai intensyvius, primityvius ir gąsdinančius internalizuotų objektų ryšius bei negebėjimą pasikliauti internalizuotais geraisiais objektais. Pagrindinės narcistines asmenybės apibūdinančios charakteristikos, pasak Kernberg (2004), yra grandioziškumas, kraštutinis susikoncentravimas į save, žymus domėjimosi jais troškimas, empatijos kitiems nebuvimas, didžiulis pavydas, impulsyvus nepripažinimo įniršis. Narcistinėms asmenybėms sunku suprasti kompleksines emocijas ir diferencijuoti savo jausmus, o kai kurios narcistinės asmenybės pasižymi ir stipriais nesaugumo bei nepilnavertiškumo jausmais, kurie dažnai mainosi su didybės ir visagališkumo fantazijomis (Kernberg, 2004). Ronningstam (2005) taip pat pastebi, jog narcizmo problematikos ašis sukasi aplink sutrikusią savivertės ir afekto reguliaciją. Autorė pažymi, kad šios problemos prisideda prie tarpasmeninių santykių problemų, empatijos trūkumo, negalėjimo įsipareigoti kitiems. Narcistinių asmenybių reakcija į bet kokią galimą grėsmę savivertei yra ypatingai intensyvi, bandant apsaugoti savivertę, skatinama dar didesnė afekto disreguliacija ir tarpasmeninės problemos. Autorė išskiria dominuojantį narcizmą su patiriama agresija bei slopinantįjį narcizmą su patiriama gėda. Tačiau autorė pastebi, kad yra ir daugiau bandymų klasifikuoti narcisistines asmenybes, pavyzdžiui, Bursten išskyrė 4 tipus: trokštantįjį (angl. *craving*), paranoidinį, manipuliatyvųjį ir falinį, o Millon išskyrė 6 tipus: normalųjį, neprincipingąjį (angl. *unprincipled*),

įsimylėjusį, kompensacinį, elitinį, fantastinį (cit. iš Ronningstam, 2005). Raskin ir Terry (1988) sudarė narcistinės asmenybės inventorių ir pagrindė, jog narcistinę asmenybę sudaro 7 pagrindiniai požymiai: autoritetingumas, ekshibicionizmas, pranašumas, tuštybė, polinkis į išnaudojimą, pripažinimo siekimas ir savarankiškumas. Šis modelis buvo ne kartą tikrinamas, analizuojamas, kol galiausiai buvo patvirtintas dviejų faktorių modelis, kurį sudaro du pagrindiniai narcizmo komponentai - lyderystė/autoritetingumas ir ekshibicionizmas/pripažinimas (Corry et al., 2008). Cain, Pincus ir Ansell (2008) teigimu, narcizmą galima apibūdinti pagal penkis kriterijus: (1) defektas savasties struktūroje, (2) sutrikusi savivertės reguliacija, (3) sutrikęs afektų reguliavimas, (4) primityvios gynybos strategijos, (5) sunkumai patiriami terapiniame santykiyje (Cain et al., 2008). Taigi galima pastebėti, jog kalbame apie tą patį narcizmą, tačiau skirtinguose modeliuose akcentuojami skirtingi narcizmo aspektai.

1.1.2. Grandiozinis ir pažeidžiamasis narcizmas

Cain, Pincus ir Ansell (2008) pastebi, kad literatūroje narcizmas apibrėžiamas nevienodai, kyla neaiškumų diferencijuojant pataloginį narcizmą, narcizmą kaip asmenybės bruožą ir diagnozuojant narcistinę asmenybės sutrikimą. Taip pat autoriai pabrėžia, jog dažniausiai kalbant apie „narciziškumą“ išryškinamas vien tik grandioziškumo aspektas, tačiau autoriai akcentuoja, jog narcizmas apima du plačius faktorius – grandiozinį narcizmą ir pažeidžiamąjį narcizmą (Cain et al., 2008). Dviejų faktorių – grandiozinio ir pažeidžiamojo narcizmo – modelis yra pagrįstas daugelio tyrimų (Pincus et al., 2009; Tritt et al., 2010; Jauk et al., 2017; Pincus & Lukowitsky, 2010; Anello et al., 2019; Miller et al., 2011). Tačiau svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog šie du narcizmo aspektai nėra atskiros kategorijos, o apibūdina skirtingus to paties reiškinio - narcizmo - pasireiškimo būdus (Tritt et al., 2010; Jauk et al., 2017). Tai, ar asmuo išreiškia grandiozinio ar pažeidžiamojo narcizmo požymius subklinikinio lygiu labiau priklauso nuo asmens introversijos/ekstraversijos ir kitų asmenybės bruožų, tačiau žymaus narcizmo išreikštumo atveju, labai tikėtina, kad narcistinis grandioziškumas bus lydimas narcistinio pažeidžiamumo (Jauk et al., 2017).

Grandiozinis narcizmas apibūdinamas tokiais intrapischiniais procesais kaip neigiamų savasties ir kitų reprezentacijų aspektų išstūmimas, iškreiptas polinkis paneigti išorinę informaciją, kuris veda prie idealizuojančio požiūrio ir išpūsto savęs vaizdo, reguliarus įsitraukimas į fantazijas apie neribotą savo galią, pranašumą, tobulumą ir buvimą aukštinamu (Pincus et al., 2009). Grandioziškumas tarpasmeniniuose santykiuose yra išreiškiamas tokiu elgesiu kaip ekspansyvumas, empatijos stoka, stiprus pavydas, agresija ir ekshibicionizmas. Tuo tarpu pažeidžiamasis narcizmas

apima sąmoningus bejėgiškumo, tuštumos, žemos savivertės ir gėdos patyrimus. Taip pat, pažeidžiamasis narcizmas yra susijęs su nuolatinio kentėjimu, socialiniu vengimu, kuris padeda kovoti su kylančia grėsme savašiai, kai neįmanoma pasirodyti idealiai ar kai niekas iš aplinkinių jais nesišaži (Pincus et al., 2009).

Skaitant literatūrą apie narcisistines asmenybes, nesunku suprasti, kad iš tiesų jos patiria stiprią vidinę kančią. Tyrimai rodo, jog suaugusieji, turintys narcisistinės asmenybės bruožų ar narcisistinės asmenybės sutrikimą, dažnai serga depresija ir turi ketinimų nusižudyti (Fjermestad-Noll et al., 2019; Heisel et al., 2007). Tačiau pastebima, jog narcistinę asmenybės sutrikimą turintys asmenys dažniau kenčia nuo reaktyvios ir ne tokios „tipinės“ depresijos: narcistinę asmenybės sutrikimą turintys asmenys rečiau pasižymi savęs kaltinimo idėjomis, tačiau dažniau kaltina kitus, jaučia priešišumą, depresijos simptomai ir būsenos dažniau kinta, ketinimą nusižudyti dažniau gali išprovokuoti išoriniai įvykiai, kuriuos seka parasuicidinis elgesys, jiems nepasireiškia tokie neurovegetatyviniai simptomai kaip nemiga, apetito ar svorio praradimas (Fjermestad-Noll et al., 2019). Taip pat Kealy ir bendraautorių (2012) atliktas tyrimas leidžia kelti prielaidą, jog narcisistinės asmenybės pasižymi depresyviu temperamentu, o pats depresijos patyrimas yra labiau susijęs su priklausomumu nuo kitų ir savikritika. Tarp grandiozinio narcizmo pasižyminčių pacientų išryškėja depresyvumas, susijęs su priklausymu nuo kitų, susietumu su kitais. Tuo tarpu pažeidžiamuoju narcizmu pasižyminčių asmenų depresyvumas susijęs su savęs suvokimu ir savikritiškumu (Kealy et al., 2012). Kaufman su kolegomis (2020) pastebėjo, jog pažeidžiamasis narcizmas yra reikšmingai susijęs su psichopatologija, o grandiozinis narcizmas veikia kaip apsauginis veiksnys ir yra susijęs su pasitenkinimu gyvenimu. Minėtų autorių tyrimas atskleidė reikšmingą ryšį tarp pažeidžiamo narcizmo ir neurotiškumo, žemos savivertės, prastos psichologinės gerovės, žemo autonomiškumo ir mažo kontrolės jausmo, menkų streso įveikos įgūdžių, neautentiškumo, susvetimėjimo su savimi, prasto asmeninio augimo, turėjimo nedaug pozityvių santykių, tikslų, savęs nepriėmimo, buvimo ypač paveikiu išorinei įtakai. Taip pat pastebėta, jog pažeidžiamasis narcizmas glaudžiai susijęs su tokiais asmenybiniais deficitais kaip kaltės jausmas, nerimastingas ir vengiantis prierašumas, neigiami ir neracionalūs įsitikinimai apie save, pasaulį ir ateitį, neadaptyvus, impulsyvus ir vengiantis streso įveikos būdai (Kaufman et al., 2020). Kiti autoriai pastebi ryškias sąsajas tarp pažeidžiamojo narcizmo ir pernelyg didelio jautrumo, neurotiškumo, psichologinio distreso patyrimo ir antrinių psichopatijos požymių – pykčio ir priešiškumo (Houlcroft et al., 2012). Grandiozinis narcizmas siejamas su pirminiais psichopatijos požymiais - verbaliu ir fizine agresija bei pykčiu. Autorių išskirtas agresyvaus narcizmo tipas reikšmingai koreliavo su psichopatija ir visomis agresijos formomis (Houlcroft et al., 2012). Bilevičiaus ir bendraautorių (2019) tyrime buvo pastebėta, jog tiek grandiozinis, tiek pažeidžiamasis narcizmas skatina priklausomybių atsiradimą jauniems

suaugusiems, tačiau gėdos išgyvenimas stiprina priklausomybės atsiradimą tik pažeidžiamoms narcistinėms asmenybėms. Galiausiai, tyrimai rodo, jog narcizmas yra susijęs su elgesiu, būdingu valgymo sutrikimais sergantiems asmenims. Campbell ir Waller (2010) teigimu, asmenys, pasižymintys aukštu narcizmo lygiu ir narcistinėmis gynybomis, užsiima perdėtu sportavimu, tuo tarpu tik narcistinėmis gynybomis pasižyminčios asmenybės kur kas dažniau užsiima su valgymo sutrikimais susijusiu elgesiu: persivalgymu, laisvinamųjų preparatų naudojimu ir perdėtu sportavimu.

Dviejų faktorių modelis, apimantis grandiozišką ir pažeidžiamą narcizmo aspektus, labiausiai atitinka Kohut (1971) ir Kernberg (2004) teorinį narcistinės asmenybės portretą ir esminę portreto dalį – du savivertės polių kraštutinumus, tarp kurių vyksta nuolatinė kaita, todėl šiuo modeliu ir bus remiamasi magistro darbe. Siekiant aiškumo, narcistinė asmenybė ir narcistinės asmenybės sutrikimas bus laikomi sinonimais, remiantis Kohut (1971) ir Kernberg (2004) tekstais, kuriuose dažniausiai lygiagrečiai naudojamos abi sąvokos.

1.2. PASIBJAURĖJIMO SAVIMI SAMPRATA

1.2.1. Pasibjaurėjimo jausmo/emocijos apibrėžimas

Philips su kolegomis (1998) rašo, jog pasibjaurėjimas pirmiausia buvo siejamas su emocija, kurią išskirtinai sukelia tam tikro maisto vartojimas. Autoriai pažymi, jog Darvinas pasibjaurėjimą aprašė kaip kažką, kas neskanu, yra šlykštaus skonio, tačiau pasibjaurėjimo sąvoka buvo nuolat plėtojama, kol galiausiai pasibjaurėjimas buvo apibūdintas kaip kūno ribų pažeidimas, kuris susijęs ne tik su burna ir maistu. Autorių teigimu, pasibjaurėjimas buvo kildinamas iš trijų esminių kategorijų: 1) gyvūninės kilmės pasibjaurėjimas, apimantis žmogaus - gyvūno ribas; 2) tarpasmeninis užsikrėtimas - pasibjaurėjimas kyla iš fizinio kontakto su nepažįstamu ar nemaloniu žmogumi ir 3) moralinės arba sociokultūrinės kilmės emocija, kur pasibjaurėjimas apima tam tikrus įsitikinimus ar elgesį, tokį kaip seksualinė prievarta, kuris vaidina taip pat svarbų vaidmenį perkeltiant socialines vertybes į mūsų gyvenimus. Taip pat pasibjaurėjimas siejamas su raida: iki 2-3 metų vaikai nerodo su pasibjaurėjimu susijusių emocijų ir veido išraiškų, tačiau vykstant vaiko kognityvinei raidai, vaikas pradeda rodyti atmetimo – pasibjaurėjimo reakcijas internalizuotiems pasibjaurėjimo stimulams. Philips su bendraautorais (1998) pastebi, jog Freud pasibjaurėjimą siejo su reakcijos formavimu – gynybos mechanizmu, kuris padeda atsikratyti trokštamo objekto, o Miller siejo pasibjaurėjimą su reakcija į grėsmę, kylančią savasties integruotumui, ir su priemone, skirta sukurti atstumą tarp savasties ir objekto. Šiuolaikinėse teorijose pasibjaurėjimas vaizduojamas kaip heterogeniškas

emocinis konstruktas, kurį gali sukelti daugybė stimulų, priklausančių tiek nuo sociokultūrinės aplinkos, tiek nuo individualių skirtumų ir kuris gali reikštis ypač plačiu reakcijų spektru (Powell, Overton, Simpson, 2015; Philips et al., 1998). Pasak Powell ir bendraautorių (2015), tai, kas kelia pasišlykštėjimą, suformuoja kultūrinis išmokimas, tačiau funkcinė pasišlykštėjimo reakcija gali būti konstruojama įvairiai bei plačiai, kaip įgytas emocinis matas, pagal tai, kiek jis yra nepriimtinas individo sociokultūrinėje aplinkoje. Minėti autoriai pastebi, jog pasibjaurėjimas dažniausiai atlieka vengimo ir/ar atstūmimo funkcijas, dažniausiai jį sukelia įvairūs nepageidaujami fizinės aplinkos aspektai, pavyzdžiui, tam tikri gyvūnai ir jų sekrecijos, nykstančios ar sugedusios organinės medžiagos, nehygieniška aplinka, netipinės seksualinės praktikos, tam tikri sociomoraliniai pažeidimai, nemoralaus charakterio bruožai. Tačiau kyla klausimas, kaip siejasi pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas savimi? Ar tai dalis to paties reiškinių? Kokias funkcijas atlieka pasibjaurėjimas savimi? Tai ir bus aptariama kitame skyriuje.

1.2.2. Pasibjaurėjimas savimi

Philips ir bendraautorių (1998) teigimu, pasibjaurėjimas yra nepelnytai užmiršta emocija. Nemažai diskutuojama apie tokias kompleksines emocijas kaip gėda, kaltė, pažeminimas, tačiau pamirštama, jog šių emocijų kilmė slypi bazinėje emocijoje – pasibjaurėjime, o šių emocijų kryptis - savastis (Philips et al. 1998). Todėl nieko keisto, jog pasibjaurėjimas savimi šiuolaikinėje psichologijoje vis dar skamba naujai, neturi aiškaus ir pastovaus apibrėžimo. Ne retai literatūroje pasibjaurėjimas savimi aprašomas kaip neapykantos sau, paniekos ir gėdos sinonimas (Powell et al., 2015). Tačiau Powell, Overton ir Simpson (2015) pabrėžia, jog tai yra atskiras ir kompleksinis psichologinis konstruktas, apibūdinamas kaip emocinė pasibjaurėjimo patirtis, nukreipta į save, apimanti emocinius, kognityvinius, elgesio ir fiziologinius aspektus. Pasibjaurėjimas savimi konceptualizuojamas kaip negatyvus asmenybės bruožas, kai pagrindinė pasibjaurėjimo patirtis nukreipta į savastį. Nors teoriškai pasibjaurėjimo patirtis gali būti identiška sąmoningai gėdos patirčiai, tai - atskira ir unikali emocinė patirtis. Nuolatinė ir pasikartojanti pasibjaurėjimo savimi reakcija, sukelta tam tikrų savasties aspektų, kuriais papildomas savęs vaizdas, yra suvokiama kaip pastovi ir lengvai nepakeičiama. Keliamos prielaidos apie tai, kad pasibjaurėjimas savimi galėjo susiformuoti kaip šalutinis adaptyvaus pasibjaurėjimo efektas (Powell et al., 2015). Naujausi tyrimai rodo, jog pasibjaurėjimas savimi yra validus, atskiras psichologinis konstruktas, glaudžiai ir reikšmingai susijęs su psichologinių sunkumų, distreso patyrimu (Clarke et al., 2019). Pasibjaurėjimo savimi sąvoka apibrėžia pasibjaurėjimą savimi kaip psichologiškai destruktivią emociją, kartais

latentinę, tačiau lengvai iššaukiamą, kurios turinys yra visceralinis ir kuri pasireiškia troškimu ar poreikiu vengti pasišlykštėjimą keliančio savasties aspekto, stengiantis psichologiškai ir tam tikru elgesiu išmesti tą aspektą iš savasties (Clarke et al., 2019). Tyrimų analizė leidžia teigti, kad pasibjaurėjimas savimi apibūdina prasmingą ir koherentišką patirtį ir yra atskira emocija, kuri yra susijusi su neigiamomis pasekmėmis: depresija, kūno vaizdo sutrikimais, valgymo sutrikimais, save žalojančiu elgesiu, ribinės asmenybės sutrikimu, obsesiniu kompulsiniu sutrikimu (Clarke, Simpson & Varese, 2019; Powell, Overton, Simpson, 2015; Philips et al., 1998). Vidinė konstrukto struktūra pasižymi gerais patikimumo ir validumo rodikliais, pakankamai gerai koreliuoja su kitais pasibjaurėjimo matavimo konstruktais ir neigiamas, į save nukreiptas emocijas matuojančiais konstruktais (Clarke et al., 2019). Yra pagrįstų prielaidų manyti, jog iškreiptas bjaurėjimasis savimi – pernelyg didelė, per dažna ar neadekvati bjaurėjimosi reakcija į savo išvaizdą, savo asmenybę ar savo elgesį - gali būti netgi centrinis psichopatologijos išsivystymo elementas. Philips ir bendraautorių (1998) teigimu, gerai žinoma, jog žema savivertė yra svarbus depresijos komponentas, tačiau kitas ypač svarbus elementas yra pasibjaurėjimas savimi (Philips et al. 1998). Todėl svarbu panagrinėti, kaip formuojasi ir kuo skiriasi pasibjaurėjimas savimi ir per didelis ar sutrikęs pasibjaurėjimas savimi.

1.2.3. Iškreiptas pasibjaurėjimas savimi

Pasibjaurėjimo procesai evoliucijos eigoje buvo reikalingi, atliko adaptyvias funkcijas, todėl tikėtina, kad būtent dėl to pasibjaurėjimo reakcijos yra greitai ir lengvai aktyvuojamos (Powell et al., 2015). Nors pasibjaurėjimas ne visada yra moraliai ir psichologiškai tinkamas, tačiau jis gali atlikti ir pozityvų vaidmenį moraliniame ir psichologiniame žmogaus gyvenime. Tai reiškia, jog pasibjaurėjimas pats savaime nėra žalingas reiškinys, tačiau jo žalą matome, kai įvyksta pasibjaurėjimo procesų iškraipymas. Disfunkcinis pasibjaurėjimas savimi aprašomas kaip neadaptyvios ir pastovios, generalizuotos ir internalizuotos pasibjaurėjimo reakcijos, nukreiptos į savastį, kurios gali kilti bent dėl trijų priežasčių (Powell et al., 2015):

1. Žmonės gali patirti per daug arba per mažai pasibjaurėjimo, reaguodami evoliuciškai adaptyviai į stereotipiškai šlykštų stimulą. Didesnis polinkis reaguoti į įprastus pasibjaurėjimo sukėlėjus yra susijęs su daugeliu nerimo sutrikimų ir gali būti žalingas tam tikruose sveikatos kontekstuose. Tuo tarpu prislopinta pasibjaurėjimo reakcija gali būti susijusi su prastesne tam tikro elgesio reguliacija, pavyzdžiui, maisto vartojimu.

2. Individui pasibjaurėjimo patirtis gali atrodyti labai šlykšti, tuomet tokios patirties vertinimas tampa negatyvus ir keliantis stresą.
3. Išmoktos pasibjaurėjimo reakcijos gali būti įgytos ir/ar generalizuotis tam tikriems stimulams, kurie nėra priskiriami prie funkcinių ar adaptyvių.

Taip pat pastebima, jog pasibjaurėjimas savimi yra susijęs su impulsyvumu, emocijų reguliacija ir kognityviniu perstruktūravimu (Lazuras et al., 2019). Lazuras, Ypsilanti, Powell ir Overton (2019) atliktas tyrimas atskleidė, jog sutrikęs kognityvinis perstruktūravimas, gebėjimas reguliuoti emocijas bei didelis impulsyvumas yra susijęs su neadaptyviu pasibjaurėjimu savimi: kuo prasčiau asmuo reguliuoja emocijas ir kuo didesnis impulsyvumas – tuo daugiau pasibjaurėjimo savimi patiriama (Lazuras et al., 2019). Taip pat žmonės patiria didesnę pasibjaurėjimą savimi tada, kai jiems nepavyksta numalšinti kylančių impulsų ir kai jiems nesiseka reguliuoti savo minčių, veiksmų ir emocijų (Lazuras et al., 2019). Taigi per didelis ar iškreiptas pasibjaurėjimas savimi susijęs su pasibjaurėjimą keliančios patirties vertinimu, išmokimu, impulsyvumu ir prastesne emocijų kontrole. Kitas svarbus klausimas, kada pasibjaurėjimas savimi tampa psichopatologijos dalimi arba skatina psichopatologijos atsiradimą?

1.2.4. Pasibjaurėjimas savimi ir psichopatologija

Atlikta nemažai tyrimų, patvirtinančių per didelio pasibjaurėjimo ir pasibjaurėjimo savimi įtaką psichikos sutrikimų išsivystymui. Yra duomenų patvirtinančių, ne tik pasibjaurėjimo savimi ir depresijos sąsajas, bet ir reikšmingą pasibjaurėjimo savimi etiologinę rolę depresijos išsivystymui (Clarke et al., 2019; Powell et al., 2015). Ypsilanti su kolegomis (2019) pastebėjo, jog pasibjaurėjimas savimi yra svarbus mediatorius tarp vienišumo jausmų ir depresijos išsivystymo. Autorių tyrimas atskleidė, jog abi pasibjaurėjimo savimi sritys – fizinis pasibjaurėjimas savimi ir pasibjaurėjimas elgesiu – yra susijusios su patiriama depresija ir vienišumu. Fizinis pasibjaurėjimas savimi aiškinamas kaip pasibjaurėjimas savo išvaizdos ypatybėmis, o pasibjaurėjimas elgesiu apibūdinamas kaip bjaurėjimasis savo elgesiu, veiksmais ir/ar charakterio ypatumais (Powel et al., 2015). Kuo patiriamas didesnis pasibjaurėjimo savimi jausmas, tuo labiau tikėtina, jog vienišumo jausmai „peraus“ į depresiją (Ypsilanti et al., 2019). Taip pat pastebėta, jog pasibjaurėjimas savimi atlieka svarbų vaidmenį kūno vaizdo sutrikimų išsivystymui (Clarke et al., 2019). Rasti reikšmingi ryšiai tarp ribinės asmenybės sutrikimo ir pasibjaurėjimo savimi - ribinės asmenybės sutrikimu sergantys pacientai pasižymi aukštesniu pasibjaurėjimo savimi lygiu (Schienle et al., 2013). Ille ir kt. (2014) atliktame tyrime taip pat buvo rastas reikšmingas ryšys tarp ribinio asmenybės sutrikimo ir

pasibjaurėjimo savimi. Minėtame tyrime didžiausiu pasibjaurėjimu savimi pasižymėjo ribinės asmenybės sutrikimu ir valgymo sutrikimu sergantys pacientai: šie pacientai pasižymėjo ir fiziniu pasibjaurėjimu, ir pasibjaurėjimu elgesiu. Pasak autorių, tai gali reikšti didesnę savęs suvokimo sutrikimą. Kiek mažiau pasibjaurėjimo savimi Ille ir kt. (2014) tyrime patyrė depresija ir šizofrenija sergantys pacientai. Minėti autoriai, radę reikšmingus ryšius tarp pasibjaurėjimo savimi ir tirtų psichikos sutrikimų – šizofrenijos, ribinio asmenybės sutrikimo, valgymo sutrikimų ir depresijos, - daro prielaidą, jog pasibjaurėjimas savimi gali būti svarbus psichopatologijos požymis. Autorių teigimu, psichotiškumas ir priešiškus geriausiai prognozuoja fizinį pasibjaurėjimą savimi. Tuo tarpu pasibjaurėjimas elgesiu galėtų būti geriausiai prognozuojamas nerimo ir tarpasmeninio jautrumo. Tyrėjai svarsto, jog psichotiški individai patiria daugybę abejonių, suvokia save kaip stipriai besiskiriančius nuo kitų žmonių. Už savo neteisingą elgesį jie tikisi būti nubausti, dėl to išvysto izoliacijos ir nuvertinimo jausmus. Subjektyvus atstūmimo suvokimas tuomet internalizuojamas ir transformuojamas į pasibjaurėjimo savimi jausmus. Priešiškumas, buvo aptiktas kaip antrasis pasibjaurėjimo prediktorius psichikos sutrikimų išsivystymui, siejamas su agresyviu elgesiu su kitais žmonėmis. Tačiau aiškinama, jog priešiškus nukreipiamas į save kaip autoagresija dėl savęs nuvertinimo (Ille et al., 2014). Powell, Overton ir Simpson (2015) teigimu, pasibjaurėjimas savimi reikšmingai susijęs su seksualiniais sutrikimais bei save žalojančiu elgesiu. Taip pat pastebima, jog patirta fizinė ar seksualinė prievarta vaikystėje vėliau pasireiškia patiriamu dideliu pasibjaurėjimu savimi (Ille et al., 2014). Apibendrinant, galima daryti išvadą, jog pasibjaurėjimas savimi yra reikšmingai susijęs su psichikos sutrikimais, destruktiviais jausmais, nukreiptais į savastį, bei savęs nuvertinimu.

1.3. SAVIVERTĖS SAMPRATA

Savivertė Amerikos Psichologų Asociacijos žodyne (2020) apibūdinama laipsniu iki kurio asmens savivokoje esančios savybės ir charakterio bruožai yra suvokiami teigiamai. Tai atspindi asmens fizinį savęs vaizdą, savo pasiekimus ir galimybes, vertybes ir suvokiamą sėkmę, gyvenant su jomis. Kuo pozityvesnis savo savybių suvokimas, tuo aukštesnė savivertė. Aukšta savivertė yra svarbi psichikos sveikatos dalis, kai tuo tarpu žema savivertė ir menkavertiškumo jausmai yra dažnai susiję su depresijos simptomais (American Psychology Association, 2020). Tačiau Brown (2014) teigia, jog aukšta savivertė yra bendras ir globalus savęs mėgimas, kuris nepriklauso nuo įsitikinimo apie tam tikrus bruožus ir nepaisant atskirų įsitikinimų yra lydimas bendro ir stabilaus suvokimo, kad asmuo yra geras daugelyje dalykų. Žema savivertė, pasak Brown (2014) pasižymi menku savęs mėgimu

arba kraštutiniais atvejais - savęs nemėgimu. Bendrai, savivertė yra sąlyginai stabilus, pozityvus ar negatyvus santykis su savastimi. Aukšta savivertė apibūdinama stipriu ir generalizuotu savęs mėgimu ir atsiliepimu apie save gerai, tuo tarpu žema savivertė pasižymi nežymiu pozityvumu, sumišusiais ir ambivalentiškais jausmais sau ar kraštutiniais atvejais – savęs nemėgimu. Pasak Brown (2014) greta bendrų pozityvių ar negatyvių jausmų sau, žmonės neišvengiamai vertina atskiras savo savybes. Tačiau autorius pažymi, jog tai nėra savivertės atspindys, kadangi tai tėra specifinis savęs vertinimas, esantis kur kas siauresnis savo apimtimi nei bendroji savivertė. Žinoma, savivertė priklauso nuo atskirų savęs vertinimų. Atskirų bruožų ar gebėjimų vertinimas padeda kelti savivertę ir apsaugoti savastį, kai ši patiria grėsmę. Tačiau kur kas dažniau specifinis savęs vertinimas priklauso nuo bendrosios savivertės. Savivertę sudaro trys pagrindiniai ir vienas kitam kongruentiški komponentai: (1) kognityvinis (įsitikinimai apie save); (2) jausmų (bendra emocinė orientacija į save) ir (3) elgesio (predispozicija elgtis). Žmonės, kurie jaučia palankumą sau, pasižymi ir pozityviais įsitikinimais apie save, ir pozityviu elgesiu su savimi. Autoriai, pagrindžiantys idėją, kad nuo atskirų savęs vertinimo aspektų priklauso bendra savivertė, remiasi kognityviniu aspektu, tačiau Brown (2014) manymu, pirminis savivertės elementas yra afektas – jausmai sau, nuo kurių priklauso ir atskiri specifinių savo bruožų vertinimai. Grįždamas prie savivertės supratimo ištakų, Brown (2014) mini psichonalitykų formuotas teorijas, kuriose teigiama, jog savivertė konstruojama iš nediferencijuotų visagalybės jausmų, kurie kyla iš kūdikio gebėjimo manipuliuoti aplinka. Remdamasis šiuo požiūriu, Brown (2014) teigia, jog savivertė formuojasi anktyvajame laikotarpyje, kol dar kognityviniai gabumai vertinti save nėra išsivystę, todėl tikėtina, kad savivertės pamatas yra patiriami jausmai savasčiai.

Jei remtumėmės anksčiau minėta psichoanalitikų nuostata, jog savivertė ir narcizmas yra sinonimai, galėtų būti naudinga pažvelgti ką sako tyrimai apie tai. Tyrimai atskleidė, jog savivertė medijuoja teigiamą ryšį tarp normalaus narcizmo, subjektyvaus gerbūvio ir psichologinės sveikatos ir atvirkščiai - savivertė medijuoja neigiamą ryšį tarp normalaus narcizmo ir depresijos, kasdienio liūdesio, vienišumo bei nerimo (Sedikides et al., 2004). Tačiau žvelgiant į savivertės sąsajas su patologiniu narcizmu, turėtume išvysti kiek kitokį vaizdą.

1.3.1. Narcistinės asmenybės savivertė

Raskin, Novacek ir Hogan (1991) pastebėjo, jog savivertė yra glaudžiai susijusi su socialiniu pageidaujamumu ir grandioziškumu. Analizuodami šias sąsajas, autoriai išskyrė tris pagrindines pasitikėjimo savimi kategorijas: (1) pasitikėjimas savimi paremtas nešališku savęs vertinimu; (2) pasitikėjimas savimi paremtas tuo, kiek kiti žmonės pasitiki individu; (3) pasitikėjimas savimi

paremtas savo susikurtų idealų siekimu ir gyvenimu pagal juos (Raskin et al., 1991). Autorių teigimu, jei pasitikėjimas savimi paremtas realistišku savęs vertinimu, tuomet asmuo patiria sveiką savivertę. Jei pasitikėjimas savimi kyla tik iš kitų žmonių patvirtinimo ir priėmimo, tuomet, pasak autorių, savivertė gali atspindėti gynybišką savęs palaikymo mechanizmą tam, kad išvengtų meilės praradimo, socialinės kritikos ir socialinio atstūmimo. Galiausiai, jei asmens savęs vertinimas kyla iš savęs vaizdo išpūtimo, tuomet savivertė labiau atspindi pastangas apsaugoti save nuo nesėkmės ir gėdos. Vis dėlto, minėtų autorių tyrimo rezultatai atskleidė, jog narcizmas susijęs su sveika arba negynybiška saviverte taip pat kaip ir su gynybiška saviverte. Tačiau grandioziškumas labiau nei socialinis pageidaujumas išreiškia gynybos procesą, susijusį su narcizmu. Autorių teigimu, grandiozinis savęs konceptualizavimas labiau nei poreikis parodyti save palankiau yra būtent tas mechanizmas, kuris įtrauktas į narcistinių savivertės reguliavimą (Raskin et al., 1991). Autoriai pažymi, jog narcistinės asmenybės siekia dėmesio ekshibicionistiniais būdais ir atrodo nesirūpinantys socialinio priėmimo gavimu, tačiau jų dėmesio siekimo elgesys yra tik tam, kad pelnytų kitų susižavėjimą (Raskin et al., 1991). Žavėjimasis skatina narcistinės asmenybės reikšmingumo jausmą ir taip pastiprina savivertę. Raskin, Novacek ir Hogan (1991) tyrimo rezultatai leidžia teigti, jog žmonės kelia savivertę dviem būdais – vienas jų atspindi narcistinės asmenybės stilių (savivertės reguliavimo poreikis), kitas – konformistinių asmenybės stilių (patvirtinimo ir socialinio priėmimo poreikis). Gregg ir Sedikides (2010) pastebi panašią tendenciją. Autoriai kitaip nei daugelyje tyrimų nerado reikšmingų ryšių tarp narcizmo ir išorinės savivertės, tačiau aptiko reikšmingą neigiamą koreliaciją tarp vidinės savivertės ir narcizmo. Tai reiškia, jog kuo mažesnė vidinė savivertė, tuo didesnis narcizmo išreikštumas ir atvirkščiai – kuo didesnė vidinė savivertė, tuo mažesnis narcizmas. Autoriai, remdamiesi gautais duomenimis, prieina išvados, jog narcistinių asmenybių ego yra ypač trapus, o vidinė savivertė yra menka. Taip pat, yra prasmingų bandymų aiškinti, jog tai, ką mes matome kaip narcistinių asmenybių aukštą savivertę, iš tiesų yra visai ne apie savivertę, o apie poreikį dominuoti. Brown ir Zeigeler-Hill (2004) tyrimas parodė, jog narcizmas yra labiau susijęs su dominavimu nei su aukšta saviverte bendrai. Kuo didesnis ryšys tarp kiekvieno savivertės skalės teiginio ir dominavimo, tuo didesnė koreliacija tarp savivertės ir narcizmo (Brown & Zeigler-Hill, 2004). Vadinasi dominavimas gali būti suprantamas kaip narcistinės asmenybės strategija palaikyti aukštą savivertę, pagrindžiantis ir anksčiau minėtų autorių mintis, jog narcistinė asmenybė viduje jaučiasi menkavertė ir tam, kad tokia nesijaustų, naudoja įvairius būdus kaip pavyzdžiui, dominavimas.

Tačiau svarbu grįžti prie anksčiau aptartos Kohut, Kernberg bei Pincus su bendraautorais pastebėjimų apie narcistinės asmenybės esmę - kurioje slypi savivertės krizė - nuolatinis kismas tarp aukštos ir žemos savivertės. Narcistinės asmenybės savęs vertinimas yra konfliktiškas, susidedantis

iš meilės sau ir pasibjaurėjimo savimi, visagalybės jausmo ir menkavertiškumo. Morf ir Rhodewalt (2010) kelia prielaidą, jog narcistinės asmenybės tuo pat metu pasižymi aukšta eksplicitine – sąmoninga, ir žema implicitine – nesąmoninga, saviverte. Tačiau kol kas ne iki galo empiriškai pagrįsta kaip grandioziškumas ir pažeidžiamumas egzistuoja tuo pat metu narcistinėje asmenybėje. Morf ir Rhodewalt (2010) šį skirtųjų koegzistavimą aiškina tuo, jog pažeidžiamumas dažniausiai yra slepiamas nuo kitų ir nuo paties savęs, todėl jį kur kas sudėtingiau pastebėti ir išmatuoti, ypač pateikiant tiesioginius klausimus, tuo tarpu grandiozinę savo portreto dalį narcistinės asmenybės ypač stengiasi pateikti ir afišuoti. Autoriai teigia, kad pažeidžiamumas ir ypač pažeidžiamumo egzistavimas kartu su grandioziškumu yra kritiniai požymiai, leidžiantys apibrėžti narcistinę asmenybę. Nors įvairūs autoriai mini, jog grandioziškumas yra adaptyvi technika išlikti moderniaje pasaulyje, tačiau pasak Morf ir Rhodewalt (2010) pažeidžiamumas ir jo keliami nevisavertiškumo, pasibjaurėjimo, trapumo ir menkavertiškumo jausmai, būdingi narcistinei asmenybei, dalinai paneigia adaptyvumo prielaidą. Vis dėlto idėja, jog narcistinės asmenybės pasižymi aukšta eksplicitine ir žema implicitine saviverte, galėtų būti pagrindinis argumentas grandiozinei ir pažeidžiamai narcizmo požymių sąveikai pagrįsti. Morf ir Rhodewalt (2010) teigimu, narcistinis savęs tobulinimas yra ne tik būdas padidinti eksplicitinę savivertę ir visagališkumo jausmus, bet ir neutralizuoti pamatinę, bet tik dalinai sąmoningą negebėjimo ir pažeidžiamumo jausmą.

Morf ir Rhodewalt (2010), apjungdami šiuolaikines idėjas apie implicitinę ir eksplicitinę sistemas, tarsi dar kartą atveria perspektyvą analizuoti narcizmą kaip skilimo procesą, tačiau įtraukiant implicitinę ir eksplicitinę savivertės sistemas. Autoriai teigia, kad narcistinis savęs suvokimas apima du tarpusavyje konfliktuojančius, bet tuo pačiu metu egzistuojančius savęs vertinimus: meilę sau ir pasibjaurėjimą savimi. Grandioziškumas yra tiesiogiai ir atvirai reiškiamas (verbaliai ir elgesiu), tuo tarpu pažeidžiamumas išreiškiamas netiesiogiai ir yra kur kas mažiau pasiekiamas – dažniausiai maskuojamas ir slepiamas nuo aplinkinių, o taip pat ir nuo savęs (Morf & Rhodewalt, 2010). Šios struktūros egzistuoja kartu, kiekviena sukeldama savo kognityvines – emocines pasekmes bei disociaciją. Morf ir Rhodewalt (2010) remiasi Metcalfe ir Mischel (1999) „karštas-šaltas“ teorija, kurioje teigiama, jog dvi sistemos sąveikauja tarpusavyje: šaltoji – kognityvinė, „žinojimo“ sistema ir karštoji – emocinė, „veikimo“ sistema. Šaltoji sistema yra kognityvinė, kontempliatyvi, emociškai neutrali, lanksti, integruota, koherentiška, erdviška, lėta, epizodinė, streateginė, susijusi su savireguliacija ir kontrole, bei paremta fiziologiniu hipokampo ir priekinės galvos smegenų skilties veikimu. Karštoji sistema yra emocionalumo, baimių, aistrų pagrindas, ji yra impulsyvi, instinktyvi, kontroliuojama vidinių stimulų ir fiziologiškai paremta migdolo veikimu. Jei narcistinės asmenybės pozityvus savęs vaizdas yra pirmiausia kontroliuojamas šaltųjų principų ir operacijų, o negatyvus savęs vaizdas valdomas implicitinių ar karštųjų

mechanizmų, tuomet ši narcistinės asmenybės dinamika nebe tokia paradoksali (Morf & Rhodewalt, 2010). Taip pat minėti autoriai remiamasi Epstein (1994) ir Metcalfe (1991) idėjomis, kad dvi sistemos yra atskiros, tačiau potencialiai nuolatos tarpusavyje sąveikauja, o elgesys yra šių kartu veikiančių operacijų produktas (Morf & Rhodewalt, 2010). Dominavimas - balansas yra nulemtas individualių savireguliacijos skirtumų ir situacinių kintamųjų, kurie sukelia arba racionalią - formalią analizę, arba iššaukia emocinį sužadimą. Pavyzdžiui, didelis stresas arba neigiamas sužadimas aktyvuoja karštąją sistemą ir susilpnina šaltosios sistemos operacijas. Siekdamas savęs patvirtinimo, narcistinės asmenybės nuolat ieško situacinių galimybių ir duomenų, kurie leistų patvirtinti grandiozišką savęs vaizdą. Tačiau tuo pat metu jie „skenuoja“ aplinką ir ruošiasi apginti save nuo grėsmių ir pavojų, nuo to, kas nepatvirtina grandiozinio savęs vaizdo ir leidžia negatyviam savęs vaizdui tapti pastebimu (Morf & Rhodewalt, 2010). Tai reiškia, kad grandioziškumas ir pažeidžiamumas nuolatos sąveikauja tarpusavyje, veikia tuo pat metu ir egzistuoja narcistinėje asmenybėje ne kaip du atskiri požymiai, bet vienas dinamiškas reiškinys.

1.4. PASIBJAURĖJIMO SAVIMI IR NARCISTINIŲ ASMENYBĖS BRUOŽŲ SAŠAJOS

Morf ir Rhodewalt (2010), apibūdindami narcizmo esmę teigia, jog meilė sau ir pasibjaurėjimas savimi yra du kertiniai taškai. Tačiau autoriai nematavo pasibjaurėjimo savimi, tiesiog remdamiesi teorijomis bandė pagrįsti grandioziškumo ir pažeidžiamumo egzistavimą narcistinėje asmenybėje. Pavyko rasti vienintelį tyrimą, kuriame buvo ieškomos sąsajos tarp pasibjaurėjimo savimi ir juodosios asmenybės triados: psichopatijos, Makievelizmo ir narcizmo. Tyrimo rezultatai neatskleidė jokių statistiškai reikšmingų ryšių tarp pasibjaurėjimo savimi ir narcizmo (Akram & Stevenson, 2021). Vis dėlto, remiantis Wright ir kt. (1989) idėjomis apie tai, jog narcizmas saugo nuo gėdos įsisąmoninimo, kad asmuo išlaikytų teigiamą savivertę, savęs jausmą, galima kelti prielaidą, galbūt narcizmas saugo ir nuo pasibjaurėjimo savimi įsisąmoninimo, slopina pasibjaurėjimą savimi tam, kad išlaikytų teigiamą savivertę? O galbūt narcistinis grandioziškumas saugo nuo narcistinio pažeidžiamumo ir pasibjaurėjimo savimi patyrimo? Įvairūs autoriai kalbėjo apie tai, jog narcistinė asmenybė viduje patiria gilų gėdos jausmą (Kohut, 1971; Wright et al., 1989; Kernberg, 2004; Ronningstam, 2005), tačiau svarbu nepamiršti, jog gėda kildinama iš bazinės pasibjaurėjimo emocijos (Philips et al. 1998). Galbūt narcistinė asmenybė išgyvena pasibjaurėjimą savimi, galbūt pasibjaurėjimas savimi vaidina svarbią rolę psichopatologijos atsiradimui ir raiškai. Kol kas tai tėra klausimai, tačiau svarbu ieškoti gilesnių ryšių tarp pasibjaurėjimo savimi ir narcistinės

asmenybės bruožų, siekiant platesniu ir naujesniu žvilgsniu išvysti narcizmą, jį geriau suprasti ir tuo pat metu atverti naujų galimybių teikiant pagalbą narcistinėms asmenybėms.

Įvairūs tyrėjai pastebi, jog klinikinėje, psichikos sutrikimų turinčių asmenų grupėje, tiek pasibjaurėjimo savimi, tiek narcizmo rodikliai aukštesni nei kontrolinėje grupėje (Ille et al., 2014; Powell et al., 2014; Kealy et al., 2012; Marčinko et al., 2014; Tritt et al., 2010). Taip pat mokslinėje literatūroje pasibjaurėjimas savimi ir patologinis narcizmas, ypač pažeidžiamasis narcizmas, laikomi psichopatologijos elementais (Kealy et al., 2012; Clarke et al., 2019; Kaufman et al., 2020). Todėl tyrinėjant pasibjaurėjimo savimi ir narcistinių asmenybės bruožų ryšį svarbu tirti tiek psichopatologijos požymių turinčią, tiek požymių neturinčią grupes tam, kad pasibjaurėjimo savimi ir narcizmo požymiai būtų aptikti, kad galėtume tyrinėti jų tarpusavio sąsajas bei palyginti minėtų požymių tendencijas skirtingose grupėse.

1.5. TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI, HIPOTEZĖS

Galima aptikti daugybę šiuolaikinių tyrimų, nagrinėjančių narcizmo struktūrą, didėjančią paplitimą, sąsajas su psichopatologija ir ne tiek daug studijų, tiriančių pasibjaurėjimo savimi ryšius su psichikos sveikatos sutrikimais. Nors abu reiškiniai – pasibjaurėjimas savimi ir patologinis narcizmas - siejami su psichopatologijos išsivystymu, kartu jie nebuvo išsamiai tyrinėti. Nors narcizmo tyrinėjimams skiriama pakankamai daug dėmesio, vis dar sutinkama nemažai skirtingų modelių, paaiškinimų ir požiūrių, įnešančių painiavos, neužtikrintumo bei sukeliančių sunkumų, teikiant pagalbą narcistinėms asmenybėms ar narcistinių asmenybės sutrikimą turintiems asmenims. Todėl svarbu ieškoti naujų sąsajų, siekiant geriau suprasti kas yra narcizmas bei kaip padėti narcistinių bruožų turintiems individams, susiduriančiais su įvairiais sunkumais savo gyvenime.

Tyrimo tikslas – ištirti sąsajas tarp pasibjaurėjimo savimi ir narcistinių asmenybės bruožų.

Tyrimo uždaviniai:

1. Palyginti pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir narcistinių asmenybės bruožų ypatumus klinikinėje ir kontrolinėje grupėse.
2. Palyginti pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir narcistinių asmenybės bruožų ypatumus vyrų ir moterų grupėse.
3. Įvertinti pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir narcistinių asmenybės bruožų sąsajas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse.

4. Įvertinti pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir narcistinių asmenybės bruožų sąsajas vyrų ir moterų grupėse.

Apžvelgus mokslinę literatūrą bei remiantis autorių gautais duomenimis, keliamos tyrimo hipotezės:

1. Pasibjaurėjimo savimi ir narcistinių asmenybės bruožų išreikštumas turėtų būti aukštesnis klinikinėje grupėje lyginant su kontroline grupe.
2. Pasibjaurėjimo savimi išreikštumas turėtų būti aukštesnis moterų grupėje lyginant su vyrų grupe, o narcistinių asmenybės bruožų išreikštumas turėtų būti aukštesnis vyrų grupėje.
3. Aukštesni savivertės rodikliai turėtų būti pastebimi kontrolinėje grupėje lyginant su klinicine grupe.
4. Savivertės rodikliai neturėtų reikšmingai skirtis vyrų ir moterų grupėse.
5. Klinikinės grupės patologinio narcizmo rodikliai turėtų būti reikšmingai labiau susiję su pasibjaurėjimu savimi ir saviverte regresiniame modelyje lyginant su kontrolinės grupės.
6. Moterų patologinio narcizmo rodikliai turėtų būti reikšmingai labiau susiję su pasibjaurėjimu savimi ir saviverte regresiniame modelyje lyginant su vyrų grupės.

2. METODIKA

2.1. Tiriamieji

Tiriamųjų imtį sudaro dvi grupės: klinikinė ir kontrolinė.

Klinikinę grupę sudaro 43 tiriamieji nuo 19 iki 71 metų, iš kurių 8 yra vyrai ir 35 – moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis - 39,19 m. (SD=13,94). Didžioji dalis tiriamųjų (40,90 proc.) turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, yra susituokę (44,20 proc.) ir šiuo metu dirba (67,40 proc.). Kitos demografinės tiriamųjų ypatybės pateiktos Priede Nr. 4. Didesnė dalis klinikinės grupės tiriamųjų – 60,47 proc. - turėjo nerimo spektro sutrikimą, mažesnė dalis – 39,53 proc. - nuotaikos sutrikimą (pilnas tiriamųjų pasisikirstymas pagal diagnozę pateiktas Priede Nr. 5). Klinikinės grupės atranka – patogioji. Klausimynai buvo pateikiami pacientams, besigydantiems LSMU NI Palangos klinikos Streso ligų skyriuje 2021 m. vasario - kovo mėnesiais, gavus kiekvieno paciento raštišką sutikimą dalyvauti tyrime. Taip pat gautas LSMU bioetikos centro pritarimas atlikti tyrimą LSMU NI Palangos klinikos streso ligų skyriuje.

Kontrolinę grupę sudaro 43 tiriamieji nuo 19 iki 65 metų, iš kurių 8 - vyrai ir 35 - moterys. Tiriamųjų amžiaus vidurkis - 38,86 m. (SD=13,29). Didžioji dalis tyrimo dalyvių turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą (55,80 proc.), yra susituokę (53,50 proc.) ir šiuo metu dirba (83,70 proc.). Kitos respondentų demografinės charakteristikos išsamiau pateiktos Priede Nr. 6. Kontrolinės grupės tiriamieji, tikėtina, neturintys diagnozuoto psichikos sutrikimo, pildė elektroninę klausimyno versiją 2021 m. sausio – kovo mėnesiais. Iš viso klausimyną užpildė 508 tyrimo projekte dalyvavę respondentai, iš kurių atsiktiniu būdu buvo atrinkti 43 respondentai, atitinkantys šio tyrimo klinikinę grupę pagal amžių ir lytį.

2.2. Tyrimo metodai

Tyrimui buvo naudojami keturi vertinimo instrumentai: demografinis klausimynas, Patologinio narcizmo inventorių (Pincus et al., 2009), Pasibjaurėjimo savimi skalė (Powell et al., 2015) ir Vieno teiginio savivertės skalė (Robins et al., 2001).

Tyrimo projekte buvo naudojamas paketas metodų, kurį 2019-2021 m. rengė tyrėjų grupė (vadovės doc. dr. Danguolė Čekuolienė ir doc. dr. Asta Adler). Tyrėjų grupę sudarė klinikinės

psichologijos magistrantės Lina Jurkaitytė, Svetlana Puronienė, Agnė Lukaševičiūtė ir psichologijos bakalaurantė Gabrielė Kurapkaitė.

2.2.1. Demografinį klausimyną sudaro 8 klausimai, parengti minėtos tyrimo projekto grupelės. Klausimai skirti pagrindinėms tiriamųjų demografinėms charakteristikoms išsiaiškinti.

2.2.2. Patologinio narcizmo inventoriaus trumpoji versija (angl. *Pathological Narcissism Inventory*, Pincus et al., 2009). Klausimynas sulaukė didelio populiarumo, verčiamas į įvairias kalbas, standartizuojamas įvairiose šalyse (Morf et al., 2017). Klausimynas pasižymi aukštu patikimumu: Kronbacho $\alpha=0,95$ (Pincus et al., 2009). Inventorių sudaro 28 teiginiai, matuojantys pataloginį grandiozinį ir pažeidžiamą narcizmą (pavyzdžiui, „Dažnai fantazuju apie pasiekimus, kurie tikriausiai pralenkia mano galimybes“; „Kartais vengiu žmonių, nes man neramu, kad jie neįvertins to, ką dėl jų darau“). Kiekvienas teiginys vertinamas likerto skalėje nuo 0 („Man visai netinka“) iki 5 („Labai man tinka“). Kuo didesnis suminis balas gaunamas, laikoma, kad tuo aukštesnis narcizmo išraiškos lygis. Klausimyną sudaro 7 subskalės, apimančios grandiozinį ir pažeidžiamą narcizmą (Pincus et al., 2009). *Grandiozinį narcizmą* sudaro (1) išnaudojimo polinkio ($\alpha=0,78$), (2) didybės fantazijų ($\alpha=0,89$) ir (3) savęs iškėlimo aukojantis ($\alpha=0,79$) subskalės (Pincus et al., 2009). *Pažeidžiamą narcizmą* sudaro (1) nuvertinimo ($\alpha=0,85$), (2) priklausomos savivertės ($\alpha=0,93$), (3) savęs slėpimo ($\alpha=0,75$) ir (4) nepripažinimo įniršio ($\alpha=0,89$) subskalės (Pincus et al., 2009). Atlikus patikimumo vertinimą su tiriamąja imtimi gauti geri patikimumo įverčiai, kurie pateikti 1-oje lentelėje.

1 lentelė. Patologinio narcizmo inventoriaus patikimumo rodikliai.

Skalės pavadinimas	Kronbacho alfa
Patologinis narcizmas	0,904
Grandiozinis narcizmas	0,710
Išnaudojimo polinkio subskalė	0,713
Didybės fantazijų subskalė	0,801
Savęs iškėlimo aukojantis subskalė	0,586
Pažeidžiamasis narcizmas	0,907
Nuvertinimo subskalė	0,819
Priklausomos savivertės subskalė	0,825
Savęs slėpimo subskalė	0,703
Nepripažinimo įniršio subskalė	0,745

Klausimyno naudojimui gautas autoriaus A. L. Pincus sutikimas. 2019-2021 m. tyrimų projekto grupelė atliko klausimyno dvigubo vertimo (iš anglų k. į lietuvių k. ir iš lietuvių k. į anglų k.) bei validavimo darbus.

Validavimo imtį, rinktą 2021 m. sausio – kovo mėnesiais, pateikus laisvai prieinamą elektroninę klausimyno versiją internete, sudaro 508 tiriamųjų nuo 18 m. iki 70 m. Respondentų amžiaus vidurkis - 35,63 metai (SD=10,66), iš kurių 112 - vyrų (22,00 proc.) ir 396 - moterys (78,00 proc.).

Naudojant „Mplus“ statistinę programą buvo atlikta patolginio narcizmo klausimyno patvirtinančioji faktorinė analizė. Gauti rezultatai patvirtino dviejų faktorių modelį (žiūrėti 2-ą lentelę). Išsami faktorių svorių lentelė pateikiama Priede Nr. 7.

2 lentelė. Patolginio narcizmo patvirtinančiosios faktorinės analizės rodikliai.

	RMSEA	CFI	TLI	Chi kvadratas (χ^2)	Laisvės laipsniai (df)
Patologinis narcizmas	0.040	0.952	0.943	534.373	298

2.2.3. Pasibjaurėjimo savimi skalę (angl. *Self-disgust scale*, SD-R; Powell et al., 2015) sudaro 22 teiginiai (pavyzdžiui, „Aš esu atgrąsus dėl daugelio priežasčių“; „Mano išvaizda man kelia šleikštulį“). Skalė apima tris kategorijas: fizinį pasibjaurėjimą, pasibjaurėjimą elgesiu ir bendrą pasibjaurėjimą savimi. Klausimyno teiginiai vertinami likerto skalėje nuo 1 (“visiškai nesutinku”) iki 7 (“visiškai sutinku”). Skalė pasižymi gerais patikimumo rodikliais: Kronbacho $\alpha=0,92$ (Powell et al., 2015). Atlikus patikimumo analizę su tiriamosios imties duomenimis, taip pat gauti tinkami patikimumo įverčiai (žiūrėti 3-ią lentelę).

3 lentelė. Pasibjaurėjimo savimi skalės patikimumo rodikliai.

Skalės pavadinimas	Kronbacho alfa
Pasibjaurėjimas savimi	0,894
Fizinio pasibjaurėjimo savimi subskalė	0,863
Pasibjaurėjimo elgesiu subskalė	0,775

Klausimyno naudojimui gautas autoriaus P. A. Powell sutikimas. 2019-2021 m. tyrimų projekto atliko klausimyno dvigubo vertimo (iš anglų k. į lietuvių k. ir iš lietuvių k. į anglų k.) bei validavimo darbus.

Validavimo imtį sudaro jau aptarti 508 tiriamųjų nuo 18 m. iki 70 m. (amžiaus vidurkis - 35,63 metai, SD=10,66). Atlikus patvirtinančiąją faktorinę analizę, patvirtintas dviejų faktorių modelis:

RMSEA=0,032, CFI=0,993, TLI=0,988 (žiūrėti 4 lentelę). Pasibjaurėjimo savimi patvirtinančios faktorinės analizės faktorių svoriai pateikiami Priede Nr. 8.

4 lentelė. Pasibjaurėjimo savimi patvirtinančiosios faktorinės analizės rodikliai.

	RMSEA	CFI	TLI	Chi kvadratas (χ^2)	Laisvės laipsniai (df)
Fizinis pasibjaurėjimas savimi	0.076	0.992	0.974	11.890	3
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.000	1.000	1.009	1.180	3
Pasibjaurėjimas savimi	0.032	0.993	0.988	39.769	26

2.2.4. Vieno teiginio savivertės skalė (Robins et al., 2001). Vieno teiginio savivertės skalė buvo sukurta kaip alternatyva Rosenbergo savigarbos skalei, matuojanti bendrąją savivertę (Robins et al., 2001). Vieno teiginio skalė pasižymi aukštu konvergentiniu validumu su Rosenbergo savigarbos skale bei panašiu prognostiniu validumu kaip ir Rosenbergo savigarbos skalė (Robins et al., 2001). Skalę sudaro vienas teiginys - „Aš turiu aukštą savivertę”, kuris vertinamas likerto skalėje nuo 1 (“Man visai netinka”) iki 7 (“Man labai tinka”).

Vieno teiginio savivertės skalė laisvai prieinama naudojimui. 2019 m. aukščiau minėta tyrimų projekto grupelė, atliko teiginio vertimą iš anglų kalbos į lietuvių kalbą.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimo įgyvendinimas apėmė 2 etapus: klausimynų validavimą bei validuotų klausimynų pateikimą klinicinei ir kontrolinei grupėms.

1-asis etapas. 2019 m. buvo atlikti Patologinio narcizmo inventoriaus ir Pasibjaurėjimo savimi skalės dvigubi vertimai. 2021 m. sausio – kovo mėnesį internetu buvo platinamas elektroninis klausimynų paketas, atlikta patvirtinančioji faktorinė analizė.

2-asis etapas. 2021 m. sausio-kovo mėnesiais popieriniai klausimynai buvo pateikiami LSMU NI Palangos klinikos Streso ligų skyriuje besigydantiems pacientams bei platinamas elektroninis klausimynas internete. Gauti visų respondentų sutikimai dalyvauti tyrime.

2.4. Duomenų tvarkymas

Duomenims apdoroti naudojami statistinių programų paketai „Mplus“ ir „IBM SPSS Statistics 21“.

Duomenims tvarkyti ir tirti naudota aprašomoji statistika, koreliacinė analizė, regresinė analizė.

3. REZULTATAI

Pirmiausia buvo analizuojami klinikinės ir kontrolinės grupių *Pasibjaurėjimo savimi skalės* ir jos subskalių įverčiai. Po to buvo analizuojami klinikinės ir kontrolinės grupių savivertės įverčiai. Toliau tyrinėjami *Patologinio narcizmo inventoriaus* ir jo subskalių įverčiai klinikinėje ir kontrolinėje grupėse. Galiausiai, buvo analizuojamos sąsajos tarp pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir narcistinių asmenybės bruožų atliekant regresines analizes.

Prieš pradėdant tirti turimų duomenų sąsajas, buvo tikrinama, ar savivertės, pasibjaurėjimo savimi ir patologinio narcizmo skalių duomenys yra pasiskirstę normaliai.

5 lentelė. Duomenų pasiskirstymo pagal normalųjį skirstinį rodikliai

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Patologinis narcizmas	0.069	86	0.200*	0.981	86	0.222
Savivertė	0.119	86	0.004	0.941	86	0.001
Pasibjaurėjimas savimi	0.111	86	0.011	0.962	86	0.013

Nors patologinio narcizmo duomenys pasiskirstę normaliai ($p > 0,05$: Kolmogorov-Smirnov $p = 0,200$, Shapiro Wilk $p = 0,222$), tačiau savivertės ir pasibjaurėjimo savimi skalių duomenys neatitinka normaliojo pasiskirstymo kriterijų (žiūrėti 5 lentelę). Be to imties dydis sąlyginai mažas ($N = 86$), todėl duomenims analizuoti toliau naudojami neparametriniai statistiniai metodai.

3.1. Klinikinės ir kontrolinės grupių pasibjaurėjimo savimi įverčių palyginimas

Dviejų nepriklausomų – kontrolinės ir klinikinės – grupių pasibjaurėjimo savimi skalės ir jos subskalių įverčių lyginimui naudojamas Mann-Whitney kriterijus. Lyginant klinikinės ir kontrolinės grupių pasibjaurėjimą savimi, buvo nustatyta, kad klinikinėje grupėje pasibjaurėjimo savimi įverčiai yra didesni nei kontrolinėje grupėje, tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p = 0,066$).

6 lentelė. Klinikinės ir kontrolinės grupių *Pasibjaurėjimo savimi* skalės rodiklių palyginimas

Imtis (N=86)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=43)	48.44	2083.00	712.000	1658.000	-1.837	0.066
Kontrolinė grupė (N=43)	38.56	1658.00				

Taigi, tiek klinikinėje, tiek kontrolinėje grupėse, pasibjaurėjimo savimi įverčiai reikšmingai nesiskiria.

Lyginant vyrų ir moterų pasibjaurėjimą savimi, pastebėta, kad moterų *Pasibjaurėjimo savimi* skalės įverčiai yra aukštesni, tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,681$).

7 lentelė. Vyrų ir moterų *Pasibjaurėjimo savimi* skalės rodiklių palyginimas

Imtis (N=86)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Vyrai (N=16)	41.19	659.00	523.00	659.000	-0.4110	0.681
Moterys (N=70)	44.03	3082.00				

Analizuojant, ar skiriasi vyrų ir moterų *Pasibjaurėjimo savimi* skalės įverčiai klinikinėje ir kontrolinėje grupėse, matyti, kad klinikinės grupės vyrų ir moterų pasibjaurėjimo savimi įverčiai yra aukštesni lyginant su kontrolinės grupės vyrų ir moterų pasibjaurėjimo savimi įverčiais, tačiau skirtumai tarp grupių nėra statistiškai reikšmingi.

8 lentelė. Vyrų ir moterų *Pasibjaurėjimo savimi* skalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Vyrų grupė (N=16)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė (N=8)	9.25	74.00	26.000	62.000	-0.631	0.528
Kontrolinė (N=8)	7.75	62.00				
Moterų grupė (N=70)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė (N=35)	39.66	1388.00	467.000	1097.000	-1.711	0.087
Kontrolinė (N=35)	31.34	1097.00				

Nagrinėjant *Pasibjaurėjimo savimi* subskalių rodiklius atskirai, pastebėta, kad *Fizinio pasibjaurėjimo savimi* subskalės įverčiai yra aukštesni klinikinėje grupėje, tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,132$). Vadinasi ir klinikinės, ir kontrolinės grupių tiriamųjų fizinio pasibjaurėjimo įverčiai reikšmingai nesiskiria. Tačiau analizuojant vyrų ir moterų fizinio pasibjaurėjimo įverčius atskirai, buvo nustatyta, kad moterų fizinio pasibjaurėjimo įverčiai statistiškai reikšmingai aukštesni už vyrų fizinio pasibjaurėjimo įverčius ($p=0,046$).

9 lentelė. Vyrų ir moterų *Fizinio pasibjaurėjimo* subskalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Imtis (N=86)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=43)	47.55	2044.50	750.500	1696.500	-1.506	0.132
Kontrolinė grupė (N=43)	39.45	1696.50				
Vyrų grupė (N=16)	32.28	516.50	380.500	516.500	-1.996	0.046
Moterų grupė (N=70)	46.06	3224.50				

Lyginant vyrų ir moterų *Fizinio pasibjaurėjimo* subskalės įverčius klinikinėje ir kontrolinėje grupėse, matyti, jog vyrų ir moterų klinikinių grupių fizinio pasibjaurėjimo įverčiai aukštesni už vyrų ir moterų kontrolinių grupių fizinio pasibjaurėjimo įverčius, tačiau skirtumai nėra statistiškai reikšmingi. Taigi, klinikinės ir kontrolinės grupių vyrų ir moterų fizinio pasibjaurėjimo įverčiai reikšmingai nesisikiria.

10 lentelė. Vyrų ir moterų *Fizinio pasibjaurėjimo* subskalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Vyrų grupė (N=16)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=8)	9.44	75.50	24.500	60.500	-0.794	0.427
Kontrolinė grupė (N=8)	7.56	60.50				
Moterų grupė (N=70)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=35)	38.54	11349.00	506.000	1136.000	-1.253	0.210
Kontrolinė (N=35)	32.46	1136.00				

Pasibjaurėjimo elgesiu subskalės rodiklių analizė atskleidė, jog pasibjaurėjimo savo elgesiu skirstiniai klinikinėje ir kontrolinėje grupėse statistiškai reikšmingai nesisikiria ($p=0,123$), nors galima pastebėti tendenciją, jog klinikinės grupės vidutinių rangų reikšmės aukštesnės nei kontrolinės grupės. Vis dėlto, visų tiriamųjų pasibjaurėjimo elgesiu įverčiai reikšmingai nesiskiria. Tačiau kitaip nei pasibjaurėjimo savimi ir fizinio pasibjaurėjimo atvejais, didesni *Pasibjaurėjimo elgesiu* subskalės įverčiai pastebėti vyrų grupėje, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,249$), todėl galima sakyti, jog vyrų ir moterų pasibjaurėjimo elgesiu įverčiai reikšmingai nesiskiria.

11 lentelė. Vyrų ir moterų *Pasibjaurėjimo elgesiu* subskalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Imtis (N=86)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=43)	47.64	2048.50	746.500	1692.500	-1.542	0.123
Kontrolinė grupė (N=43)	39.36	1692.50				
Vyrų grupė (N=16)	49.97	799.50	456.500	2941.500	-1.152	0.249
Moterų grupė (N=70)	42.02	2941.50				

Toliau analizuojant vyrų ir moterų klinikinės ir kontrolinės grupių pasibjaurėjimo elgesiu raišką, matyti tendencijos, jog klinikinės grupės įverčiai aukštesni tiek vyrų, tiek moterų grupėse, tačiau skirtumai nėra statistiškai reikšmingi.

12 lentelė. Vyrų ir moterų *Pasibjaurėjimo elgesiu* subskalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Vyrų grupė (N=16)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=8)	8.75	70.00	30.000	66.000	-0.211	0.833
Kontrolinė grupė (N=8)	8.25	60.00				
Moterų grupė (N=70)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=35)	39.44	1380.50	474.500	1104.500	-1.626	0.104
Kontrolinė grupė (N=35)	31.56	1104.50				

Apibendrinant, galima pastebėti, kad tirtose grupėse nepastebėta reikšmingų pasibjaurėjimo savimi ir pasibjaurėjimo savo elgesiu skirtumų. Tačiau nustatyti statistiškai reikšmingi fizinio pasibjaurėjimo įverčių skirtumai tarp vyrų ir moterų: tyrime dalyvavusių moterų fizinio pasibjaurėjimo įverčiai statistiškai reikšmingai didesni už vyrų fizinio pasibjaurėjimo įverčius.

3.2. Klinikinės ir kontrolinės grupių savivertės įverčių palyginimas

Analizuojant klinikinės ir kontrolinės grupių savivertės įverčius, buvo nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai. Kontrolinės grupės respondentų savivertės įverčiai statistiškai reikšmingai

didesni už klinikinės grupės tiriamųjų ($p=0,002$), tačiau nagrinėjant vyrų ir moterų savivertės įverčius, statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo aptikta ($p=0,188$).

13 lentelė. Vyrų ir moterų *Savivertės* skalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Imtis (N=86)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=43)	35.37	1521.00	575.000	1521.000	-3.063	0.002
Kontrolinė grupė (N=43)	51.63	2220.00				
Vyrų grupė (N=16)	50.81	813.00	443.000	2928.000	-1.317	0.188
Moterų grupė (N=70)	41.83	2928.00				

Buvo pastebėti statistiškai reikšmingi skirtumai lyginant vyrų ir moterų savivertės įverčius klinikinėje ir kontrolinėje grupėse atskirai. Klinikinės grupės moterų savivertės skalės įverčiai statistiškai reikšmingai mažesni už kontrolinės grupės ($p=0,009$). Taip pat, matoma tendencija, jog klinikinės grupės vyrų savivertės įverčiai žemesni nei kontrolinės grupės vyrų, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,120$).

14 lentelė. Vyrų ir moterų *Savivertės* skalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Vyrų grupė (N=16)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=8)	6.69	53.50	17.500	53.500	-1.555	0.120
Kontrolinė grupė (N=8)	10.31	82.50				
Moterų grupė (N=70)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=35)	29.23	1023.00	393.000	1023.000	-2.622	0.009
Kontrolinė grupė (N=35)	41.77	1462.00				

Apibendrinant galima pastebėti, kad kontrolinės grupės tiriamųjų savivertės įverčiai yra statistiškai reikšmingai aukštesni lyginant su klinikinės grupės tiriamaisiais. Taip pat, pastebėta, jog kontrolinės grupės moterų savivertės įverčiai yra statistiškai reikšmingai aukštesni už klinikinės grupės moterų savivertės įverčius.

3.3. Klinikinės ir kontrolinės grupių pataloginio narcizmo įverčių palyginimas

Lyginant pataloginio narcizmo išreikštumą klinikinėje ir kontrolinėje tiriamųjų grupėse, matome, jog *Patologinio narcizmo inventoriaus* rodikliai aukštesni klinikinėje grupėje, tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,149$). Lyginant kaip skiriasi vyrų ir moterų pataloginio narcizmo išreikštumas, matyti tendencija, jog vyrų *Patologinio narcizmo inventoriaus* įverčiai yra didesni už moterų, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo aptikta ($p=0,794$). Vadinasi klinikinės ir kontrolinės grupių bei vyrų ir moterų pataloginio narcizmo įverčiai reikšmingai nesiskiria.

15 lentelė. Vyrų ir moterų *Patologinio narcizmo inventoriaus* rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Imtis (N=86)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=43)	47.38	2037.50	757.500	1703.500	-1.443	0.149
Kontrolinė grupė (N=43)	39.62	1703.50				
Vyrų grupė (N=16)	44.97	719.50	536.500	3021.500	-0.261	0.794
Moterų grupė (N=70)	43.16	3021.50				

Analizuojant vyrų ir moterų *Patologinio narcizmo inventoriaus* įverčius klinikinėje ir kontrolinėje grupėse, matyti tendencija, jog kontrolinės grupės vyrų pataloginio narcizmo įverčiai aukštesni už klinikinės grupės vyrų, o moterų grupėje stebima priešinga tendencija – klinikinės grupės moterų pataloginio narcizmo įverčiai aukštesni už kontrolinės grupės moterų. Tačiau aptikti skirtumai nėra statistiškai reikšmingi. Taigi, pataloginio narcizmo įverčiai vyrų ir moterų klinikinėje ir kontrolinėje grupėse reikšmingai nesiskiria.

16 lentelė. Vyrų ir moterų *Patologinio narcizmo inventoriaus* rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Vyrų grupė (N=16)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=8)	8.38	67.00	31.00	67.00	-0.105	0.916
Kontrolinė grupė (N=8)	8.63	69.00				
Moterų grupė (N=70)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=35)	39.60	1386.00	469.00	1099.00	-1.686	0.092
Kontrolinė grupė (N=35)	31.40	1099.00				

Toliau lyginami klinikinės ir kontrolinės grupių *Patologinio narcizmo inventoriaus* subskalių įverčiai atskirai.

Analizuojant grandiozinio narcizmo išreikštumą klinikinėje ir kontrolinėje grupėse, matyti tendencija, jog kontrolinės grupės *Grandiozinio narcizmo* subskalės įverčiai yra šiek tiek aukštesni, tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,775$). Taip pat, lyginant vyrų ir moterų grandiozinio narcizmo įverčius, pastebima tendencija, jog vyrų grandiozinio narcizmo įverčiai aukštesni nei moterų grandiozinio narcizmo įverčiai, tačiau skirtumas nėra statistiškai reikšmingas. Vadinasi klinikinės ir kontrolinės grupių bei vyrų ir moterų grandiozinio narcizmo įverčiai reikšmingai nesiskiria.

17 lentelė. Vyrų ir moterų *Grandiozinio narcizmo* subskalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Imtis (N=86)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=43)	42.73	1837.50	891.50	1837.50	-0.285	0.775
Kontrolinė grupė (N=43)	44.27	1903.50				
Vyrų grupė (N=16)	51.69	827.00	429.00	2914.00	-1.456	0.145
Moterų grupė (N=70)	41.63	2914.00				

Tyrimo rezultatai rodo, jog kontrolinės grupės vyrų grandiozinio narcizmo įverčiai aukštesni nei klinikinės grupės vyrų, tuo tarpu moterų grupėje atvirkščiai – klinikinės grupės moterų grandiozinio narcizmo įverčiai šiek tiek aukštesni nei kontrolinės grupės moterų. Tačiau rastos

tendencijos nėra statistiškai reikšmingos, vadinasi vyrų ir moterų grandiozinio narcizmo įverčiai klinikinėje ir kontrolinėje grupėse reikšmingai nesiskiria.

18 lentelė. Vyrų ir moterų *Grandiozinio narcizmo* subskalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Vyrų grupė (N=16)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=8)	7.19	57.50	21.50	57.50	-1.104	0.270
Kontrolinė grupė (N=8)	9.81	78.50				
Moterų grupė (N=70)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=35)	35.69	1249.00	606.00	1236.00	-0.076	0.939
Kontrolinė grupė (N=35)	35.31	1236.00				

Lyginant klinikinės ir kontrolinės grupių *Pažeidžiamojo narcizmo* subskalės rodiklius, matyti, jog klinikinės grupės pažeidžiamojo narcizmo įverčiai yra statistiškai reikšmingai aukštesni nei kontrolinės grupės ($p=0,037$). Vadinasi, klinikinės grupės respondentų pažeidžiamojo narcizmo išreikštumas yra didesnis nei kontrolinės grupės respondentų. Tačiau lyginant vyrų ir moterų pažeidžiamojo narcizmo įverčius statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta.

19 lentelė. Vyrų ir moterų *Pažeidžiamojo narcizmo* subskalės rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Imtis (N=86)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=43)	49.13	2112.50	682.50	1628.50	-2.091	0.037
Kontrolinė grupė (N=43)	37.87	1628.50				
Vyrų grupė (N=16)	43.22	691.50	555.50	691.50	-0.050	0.960
Moterų grupė (N=70)	43.56	3049.50				

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad klinikinės grupės moterų *Pažeidžiamojo narcizmo inventorius* įverčiai yra statistiškai reikšmingai aukštesni nei kontrolinės grupės moterų ($p=0,038$). Vyrų grupėje pastebėta ta pati tendencija – klinikinės grupės vyrų pažeidžiamojo narcizmo įverčiai yra aukštesni nei kontrolinės grupės vyrų, tačiau šis skirtumas nėra statistiškai reikšmingas ($p=0,563$).

Vadinasi, klinikinės ir kontrolinės grupių vyrų pažeidžiamojo narcizmo įverčiai reikšmingai nesiskiria.

20 lentelė. Vyrų ir moterų *Pažeidžiamojo narcizmo inventoriaus* rodiklių palyginimas klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Vyrų grupė (N=16)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=8)	9.19	73.50	26.50	62.50	-0.579	0.563
Kontrolinė grupė (N=8)	7.81	62.50				
Moterų grupė (N=70)	Vidutinis rangas	Rangų suma	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z reikšmė	p reikšmė
Klinikinė grupė (N=35)	40.54	1419.00	436.00	1066.00	-2.074	0.038
Kontrolinė grupė (N=35)	30.46	1066.00				

Apibendrinant svarbu pastebėti, jog klinikinės ir kontrolinės grupių pataloginio narcizmo išreikštumo tendencijos reikšmingai nesiskiria. Taip pat neaptikta reikšmingų skirtumų lyginant vyrų ir moterų pataloginio narcizmo įverčius. Analizuojant pataloginio narcizmo subskales atskirai, nebuvo aptikta statistiškai reikšmingų grandiozinio narcizmo skirtumų nei tarp klinikinės ir kontrolinės grupių, nei tarp vyrų ir moterų grupių atitinkamai. Vis dėlto tyrime buvo nustatyta, jog klinikinės grupės pažeidžiamojo narcizmo įverčiai statistiškai reikšmingai didesni už kontrolinės grupės pažeidžiamojo narcizmo įverčius. Taip pat, rezultatai atskleidė, kad klinikinės grupės moterų pažeidžiamojo narcizmo įverčiai statistiškai reikšmingai aukštesni nei kontrolinės grupės moterų.

3.4. Pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir pataloginio narcizmo sąsajų analizė

Šiame skyriuje pateikiami rezultatai apie pagrindinių tyrime analizuojamų kintamųjų - pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir pataloginio narcizmo – sąsajas. Tam tikslui buvo atlikta tiesinė regresinė analizė.

Atliekant visos imties tiesinę regresiją, kuriame priklausomas kintamasis – pataloginis narcizmas, o pataloginio narcizmo regresoriai – savivertė ir pasibjaurėjimas savimi, gautas pakankamas determinacijos koeficientas regresijos modeliui pagrįsti ($R^2=0,308$), multikolinearumo problema neiškilo ($VIF<4$). Tiriama modelio lygtis atrodo taip: $PN = 0,607 + 0,461ps + 0,043s$. Tačiau, regresijos modelyje tik vienas regresorius yra statistiškai reikšmingas – pasibjaurėjimas savimi ($p=0,000$). Tyrimo rezultatai rodo, jog savivertė nėra statistiškai reikšmingai susijusi su

patologiniu narcizmu regresijos modelyje ($p=0,417$). Išsami tiesinės regresijos koeficientų lentelė pateikiama Priede Nr. 9. Todėl nuspręsta modelį tobulinti, įtraukiant *Pasibjaurėjimo savimi* subskales atskirai – pasibjaurėjimą elgesiu ir fizinį pasibjaurėjimą - ir iš modelio pašalinant statistiškai nereikšmingą kintamąjį – savivertę. Rezultatai parodė, jog toks regresijos modelis yra reikšmingas: 30 procentų patulinio narcizmo paaiškina fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu ($R^2=0,303$). Abu kintamieji - fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu - modelyje yra statistiškai reikšmingi (fizinio pasibjaurėjimo reikšmingumo lygmuo 0,001; pasibjaurėjimo elgesiu reikšmingumo lygmuo 0,002). Liekamųjų paklaidų grafikai rodo, kad normalumo ir heteroskedastiškumo prielaidos tenkinamos, multikolinearumo problemos nėra ($VIF<4$).

21 lentelė. Patulinio narcizmo ir pasibjaurėjimo savimi subskalių regresinio modelio koeficientai

Modelis	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	Reikšm. lygmuo	Multikolinearumo reikšmės	
	B reikšmė	Std. paklaida	Beta reikšmė			Tolerancija	VIF
Konstanta	0.904	0.217		4.169	0.000		
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.229	0.072	0.316	3.190	0.002	0.854	1.170
Fizinis pasibjaurėjimas	0.192	0.055	0.346	3.491	0.001	0.854	1.170

Rezultatai atskleidžia, kad fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu yra reikšmingai teigiamai susiję su patulinio narcizmu: didėjant pasibjaurėjimo elgesiu ir fizinio pasibjaurėjimo rodikliams, didėja patulinio narcizmo įverčiai. Fizinis pasibjaurėjimas yra šiek tiek įtakingesnis patulinio narcizmo modelio regresorius nei pasibjaurėjimas elgesiu. Po atliktų modifikacijų regresinė lygtis atrodo taip: $PN = 0,904 + 0,229pe + 0,192fp$.

Toliau ieškant kaip fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu susiję su patulinio narcizmu, analizuojami pasibjaurėjimo savimi subskalių ryšiai su grandioziniu narcizmu ir pažeidžiamuoju narcizmu atskirai. Rezultatai atskleidė, kad grandiozinio narcizmo regresijos modelis, kuriame numatyti fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu kaip regresoriai, nepasitvirtina ($R^2=0,071$). Kitaip nei grandiozinio narcizmo atveju, pažeidžiamojo narcizmo ir pasibjaurėjimo savimi regresijos modelis yra statistiškai reikšmingas ir prasmingas, multikolinearumo problema neiškilo ($VIF<4$). Liekamųjų paklaidų grafikai rodo, kad normalumo ir heteroskedastiškumo prielaidos tenkinamos. Buvo nustatyta, kad 45 procentus pažeidžiamojo narcizmo paaiškina fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu ($R^2=0,451$). Gauti rezultatai rodo, jog didėjant pasibjaurėjimo elgesiu ir fizinio pasibjaurėjimo įverčiams, didėja ir pažeidžiamojo narcizmo rodikliai. Taip pat, matyti, jog fizinis pasibjaurėjimas yra įtakingesnis pažeidžiamojo narcizmo modelio regresorius lyginant su pasibjaurėjimu elgesiu.

22 lentelė. Pažeidžiamojo narcizmo ir pasibjaurėjimo savimi subskalių regresinio modelio koeficientai.

Modelis	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	Reikšm. lygmuo	Multikolinearumo reikšmės	
	B reikšmė	Std. paklaida	Beta reikšmė			Tolerancija	VIF
Konstanta	0.082	0.255		0.320	0.750		
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.291	0.085	0.302	3.437	0.001	0.854	1.170
Fizinis pasibjaurėjimas	0.365	0.065	0.495	5.632	0.000	0.854	1.170

Lyginant pažeidžiamojo narcizmo regresijos modelį klinikinėje ir kontrolinėje grupėse, matyti, jog modelis abiejose grupėse yra tinkamas: ir klinikinėje, ir kontrolinėje grupėse $R^2 > 0,2$, multikolinearumo problemos nėra, normalumo ir heteroskedastiškumo prielaidos tenkinamos. Tačiau didesnė determinacijos koeficiento reikšmė pastebima kontrolinėje grupėje ($R^2 = 0,566$) lyginant su klinicine grupe ($R^2 = 0,416$). Vadinasi, regresijos modelis pažeidžiamąjį narcizmą daugiau paaiškina kontrolinėje grupėje.

Taip pat, nustatyta, kad pasibjaurėjimas elgesiu statistiškai reikšmingai susijęs su pažeidžiamuoju narcizmu klinikinėje grupėje ($p = 0,001$), tačiau nėra reikšmingai susijęs kontrolinėje grupėje ($p = 0,164$). Kai tuo tarpu fizinis pasibjaurėjimas yra reikšmingas pažeidžiamojo narcizmo regresorius ir klinikinėje ($p = 0,027$), ir kontrolinėje ($p = 0,000$) grupėse.

23 lentelė. Klinikinės ir kontrolinės grupių pažeidžiamojo narcizmo ir pasibjaurėjimo savimi subskalių regresinio modelio reikšmės

Regresoriai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	Reikšm. lygmuo	Multikolinearumo reikšmės	
	B reikšmė	Std. paklaida	Beta reikšmė			Tolerancija	VIF
Klinikinė grupė (N=43)							
Konstanta	0.301	0.369		0.816	0.420		
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.447	0.124	0.471	3.618	0.001	0.862	1.161
Fizinis pasibjaurėjimas	0.177	0.077	0.299	2.298	0.027	0.862	1.161
Kontrolinė grupė (N=43)							
Konstanta	-0.281	0.332		-0.846	0.403		
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.152	0.107	0.160	1.417	0.164	0.854	1.171
Fizinis pasibjaurėjimas	0.613	0.102	0.677	6.005	0.000	0.854	1.171

Taigi pasibjaurėjimas elgesiu yra reikšmingai teigiamai susijęs su pažeidžiamojo narcizmo raiška kontrolinėje grupėje. Klinikinėje grupėje pasibjaurėjimas elgesiu ir fizinis pasibjaurėjimas yra reikšmingai teigiamai susiję su pažeidžiamojo narcizmo raiška, tačiau pasibjaurėjimas elgesiu yra įtakingesnis pažeidžiamojo narcizmo regresorius.

Analizuojant kaip skiriasi vyrų ir moterų pažeidžiamojo narcizmo raiška, matyti, kad abiejose grupėse pažeidžiamojo narcizmo modelis yra tinkamas ($R^2 > 0,2$). Tačiau vyrų grupėje pažeidžiamąjį narcizmą paaiškina fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu beveik dvigubai daugiau ($R^2 = 0,744$) nei moterų grupėje ($R^2 = 0,400$).

Tyrimas parodė, kad ir vyrų, ir moterų grupėse pasibjaurėjimas elgesiu ir fizinis pasibjaurėjimas yra statistiškai reikšmingi pažeidžiamojo narcizmo regresoriai. Tačiau tiek vyrų, tiek moterų grupėse fizinis pasibjaurėjimas yra įtakingesnis pažeidžiamojo narcizmo regresorius lyginant su pasibjaurėjimo elgesiu įtaka.

24 lentelė. Vyrų ir moterų pažeidžiamojo narcizmo ir pasibjaurėjimo savimi subskalių regresinio modelio reikšmės

Regresoriai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	Reikšm. lygmuo	Multikolinearumo reikšmės	
	B reikšmė	Std. paklaida	Beta reikšmė			Tolerancija	VIF
Vyrų grupė (N=16)							
Konstanta	-0.463	0.421		-1.101	0.291		
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.384	0.120	0.484	3.188	0.007	0.853	1.172
Fizinis pasibjaurėjimas	0.502	0.138	0.552	3.631	0.003	0.853	1.172
Moterų grupė (N=70)							
Konstanta	0.234	0.302		0.775	0.441		
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.230	0.110	0.221	2.078	0.042	0.793	1.261
Fizinis pasibjaurėjimas	0.365	0.077	0.501	4.714	0.000	0.793	1.261

Lyginant vyrų pažeidžiamojo narcizmo raišką klinikinėje ir kontrolinėje grupėse atskirai, buvo pastebėta, kad pažeidžiamojo narcizmo modelio determinacijos koeficientas yra tinkamas abiejose grupėse ($R^2 > 0,2$), tačiau nei fizinis pasibjaurėjimas, nei pasibjaurėjimas elgesiu nėra statistiškai reikšmingi modelio regresoriai klinikinėje ir kontrolinėje grupėse ($p < 0,05$).

25 lentelė. Vyrų pažeidžiamojo narcizmo ir pasibjaurėjimo savimi subskalių regresinio modelio reikšmės klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Regresoriai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	Reikšm. lygmuo	Multikolinearumo reikšmės	
	B reikšmė	Std. paklaida	Beta reikšmė			Tolerancija	VIF
Klinikinė grupė (N=43)							
Konstanta	-0.734	0.665		-1.104	0.320		
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.679	0.321	0.686	2.117	0.088	0.361	2.77
Fizinis pasibjaurėjimas	0.240	0.308	0.252	0.779	0.471	0.361	2.77
Kontrolinė grupė (N=43)							
Konstanta	-0.419	0.724		-0.579	0.588		
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.329	0.150	0.570	2.195	0.080	0.993	1.008
Fizinis pasibjaurėjimas	0.567	0.232	0.635	2.448	0.058	0.993	1.008

Lyginant moterų pažeidžiamojo narcizmo raišką klinikinėje ir kontrolinėje grupėse, matyti, jog determinacijos koeficientų reikšmės yra pakankamos tiek klinikinėje ($R^2=0,279$), tiek kontrolinėje ($R^2=0,612$) grupėse. Tačiau rezultatai atskleidė, kad tik pasibjaurėjimas elgesiu yra reikšmingas klinikinės grupės moterų pažeidžiamojo narcizmo regresorius ($p=0,028$), ir tik fizinis pasibjaurėjimas yra reikšmingas kontrolinės grupės moterų pažeidžiamojo narcizmo regresorius ($p=0,000$).

27 lentelė. Moterų pažeidžiamojo narcizmo ir pasibjaurėjimo savimi subskalių regresinio modelio reikšmės klinikinėje ir kontrolinėje grupėse

Regresoriai	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	Reikšm. lygmuo	Multikolinearumo reikšmės	
	B reikšmė	Std. paklaida	Beta reikšmė			Tolerancija	VIF
Klinikinė imtis							
Konstanta	0.715	0.445		1.607	0.118		
Pasibjaurėjimas elgesiu	0.345	0.150	0.365	2.302	0.028	0.898	1.114
Fizinis pasibjaurėjimas	0.149	0.083	0.283	1.789	0.083	0.898	1.114
Kontrolinė imtis							
Konstanta	-0.260	0.360		-0.722	0.476		
Pasibjaurėjimas elgesiu	-0.042	0.144	-0.039	-0.290	0.774	0.670	1.492
Fizinis pasibjaurėjimas	0.755	0.126	0.804	5.972	0.000	0.670	1.492

Apibendrinant, svarbu pažymėti, jog savivertė nėra statistiškai reikšmingai susijusi su pažeidžiamuoju narcizmu, tačiau fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu yra statistiškai reikšmingai susiję su pažeidžiamuoju narcizmu. Tyrimo rezultatai parodė, jog fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu paaiškina 45 procentus pažeidžiamojo narcizmo raiškos regresiniame modelyje, tačiau fizinis pasibjaurėjimas yra įtakingesnis pažeidžiamojo narcizmo modelio regresorius lyginant su pasibjaurėjimu elgesiu. Taip pat, buvo pastebėta, jog pasibjaurėjimas elgesiu statistiškai reikšmingai susijęs su pažeidžiamuoju narcizmu tik klinikinėje grupėje, o fizinis pasibjaurėjimas yra reikšmingas pažeidžiamojo narcizmo regresorius ir klinikinėje, ir kontrolinėje grupėse. Galiausiai, buvo nustatyta, jog nei fizinis pasibjaurėjimas, nei pasibjaurėjimas elgesiu nėra statistiškai reikšmingi modelio regresoriai klinikinėje ir kontrolinėje vyrų grupėse. Tuo tarpu klinikinėje moterų grupėje tik pasibjaurėjimas elgesiu yra reikšmingas pažeidžiamojo narcizmo regresorius, o kontrolinėje moterų grupėje tik fizinis pasibjaurėjimas yra reikšmingas pažeidžiamojo narcizmo regresorius.

4. REZULTATŲ APITARIMAS

4.1. Klinikinės ir kontrolinės grupių pasibjaurėjimo savimi raiškos palyginimas

Tyrimo metu nebuvo rasta statistiškai reikšmingų pasibjaurėjimo savimi skirtumų lyginant klinikinę ir kontrolinę grupes. Tačiau mokslinėje literatūroje pastebima, jog klinikinėje imtyje pasibjaurėjimo savimi rodikliai (tiek fizinio pasibjaurėjimo, tiek pasibjaurėjimo elgesiu) statistiškai reikšmingai aukštesni lyginant su kontrolinės grupės (Ille et al., 2014). Taip pat, tyrėjai pastebi, jog klinikinėje grupėje fizinis pasibjaurėjimas yra didesnis nei pasibjaurėjimas elgesiu (Ille et al., 2014). Neurobiologiniai tyrimai taip pat atskleidžia, jog depresija sergančių pacientų kairiosios frontalinės-temporalinės ir dešinėsios vidurio temporalinės smegenų sričių aktyvumas yra kur kas didesnis į pasibjaurėjimą keliantį stilumą lyginant su kontroline grupe (Surguladze et al., 2010). Tikėtina, kad prieštaringsiems rezultatams gauti turėjo įtakos mažas imties dydis bei skirtingas gydymosi etapas – kai kurie pacientai pildė klausimynus tik pradėję gydymą, kai kurie – gydymo viduryje, dalis pacientų – gydymo pabaigoje.

Taip pat tyrime buvo nustatyta, jog moterų fizinio pasibjaurėjimo rodikliai statistiškai reikšmingai aukštesni nei tyrime dalyvavusių vyrų. Rezultatai atitinka kitų mokslinių studijų daromas išvadas, kuriose nustatyta, jog moterys pasižymi aukštesniu fiziniu pasibjaurėjimu lygiu nei vyrai (Ille et al., 2014). Kai kurie tyrimai atskleidžia, jog moterys patiria ne tik daugiau fizinio pasibjaurėjimo, bet ir pasibjaurėjimo elgesiu nei vyrai (Lazuras et al., 2019). Kiti tyrėjai pabrėžia, kad lyčių skirtumai priklauso nuo skirtingų pasibjaurėjimo tipų ir pagrindžia teorines pasibjaurėjimo skaidymo į skirtingus tipus prielaidas (Simpson et al., 2006). Pasak autorių, moterys pasižymi aukštesniais balais nei vyrai, reaguodamos į bendruosius pasibjaurėjimo sukėlėjus, tačiau į sociomoralinius pasibjaurėjimo sukėlėjus vyrai ir moterys reaguoja panašiai (Simpson et al., 2006). Manoma, kad emocijų pasireiškimas, susijęs su bendraisiais ir sociomoraliniais pasibjaurėjimo konstruktais, yra skirtingas ir emocinė reakcija į skirtingus pasibjaurėjimo stimulus yra taip pat skirtinga (Simpson et al., 2006). Vis dėlto, yra tyrimų, kuriuose nebuvo rasti reikšmingi pasibjaurėjimo savimi skirtumai tarp vyrų ir moterų (Powell et al., 2018; Simpson et al., 2006). Taip pat, atliktų neurobiologinių tyrimų rezultatai neatskleidė reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų reakcijų į pasibjaurėjimą keliantį vizualinį stimulą (Schienle et al., 2005). Simpson su bendraautoriais (2006) svarsto, jog nors daugelis autorių mini vyrų ir moterų pasibjaurėjimo savimi skirtumus, iki galo nėra aiškios tokių skirtumų priežastys. Remiantis Simpson ir bendraautorių prielaidomis, galima daryti išvadą, kad šiame tyrime išsiskiria skirtingų pasibjaurėjimo savimi tipų raiška tarp lyčių – didesnis fizinis pasibjaurėjimas pastebimas moterų tarpe, o pasibjaurėjimas elgesiu šiame tyrime tarp vyrų ir moterų neišsiskiria.

4.2. Klinikinės ir kontrolinės grupių savivertės raiška

Išanalizavus tyrimo duomenis, buvo nustatyta, jog kontrolinės grupės tiriamųjų savivertės įverčiai yra statistiškai reikšmingai didesni už klinikinės grupės tiriamųjų. Tai gali reikšti, jog psichikos sutrikimo neturintys asmenys pasižymi aukštesne saviverte nei psichikos sutrikimą turintys individai. Taip pat tyrimas parodė, jog klinikinės grupės moterų savivertės įverčiai yra statistiškai reikšmingai mažesni už kontrolinės grupės moterų. Tikėtina, kad moterys, patiriančios psichikos sutrikimų, pasižymi mažesne saviverte nei tos moterys, kurios neturi psichikos sutrikimų. Galiausiai, šio tyrimo rezultatai neatskleidė reikšmingų skirtumų lyginant vyrų ir moterų savivertės rodiklius. Kai kurie tyrėjai pastebi, jog žema savivertė prognozuoja depresijos ir nerimo sutrikimų atsiradimą, tačiau lytis neturi reikšmingos įtakos savivertės ir sutrikimų ryšiui (Sowislo & Orth, 2013). Tačiau nemažai autorių pažymi, kad žema savivertė yra susijusi su depresijos ir nerimo atsiradimu, pagrįsdami žemos savivertės ir depresijos bei žemos savivertės ir nerimo priežastinius ryšius pagal pažeidžiamumo modelį (Orth et al., 2008; Sowislo & Orth, 2013; Manna et al., 2016). Taigi, rasti savivertės skirtumai tarp klinikinės ir kontrolinės grupių atitinka ir papildoma mokslinių tyrimų įžvalgas, jog žema savivertė yra susijusi su psichikos sutrikimais – depresija ir nerimo spektro sutrikimais, nors ir nepagrindžia priežastinių ryšių.

4.3. Klinikinės ir kontrolinės grupių patologinio narcizmo raiškos palyginimas

Tyrimo metu buvo pastebėta, kad klinikinės grupės pažeidžiamojo narcizmo įverčiai yra statistiškai reikšmingai didesni nei kontrolinės grupės. Taip pat, tyrime buvo nustatyta, kad klinikinės grupės moterų pažeidžiamojo narcizmo rodikliai yra statistiškai reikšmingai aukštesni nei kontrolinės grupės moterų. Tai reiškia, jog klinikinės grupės tiriamųjų pažeidžiamojo narcizmo išreikštumas yra didesnis nei kontrolinės grupės tiriamųjų ir šis skirtumas ypač išryškėja moterų tarpe – psichikos sutrikimą turinčios moterys pasižymi didesniais pažeidžiamojo narcizmo įverčiais nei psichikos sutrikimo neturinčios moterys.

Pažeidžiamasis narcizmas yra centrinis Kohuto savasties psichologijos konstruktas. Tačiau Sandage su bendraautoriais (2017) pastebi, kad pažeidžiamojo narcizmo tyrimų nėra tiek daug, kiek grandiozinio narcizmo tyrimų. Vis dėlto, galima rasti vis daugiau įrodymų apie svarbius pažeidžiamojo narcizmo ryšius su psichologine sveikata ir psichosocialiniu funkcionavimu (Sandage et al., 2017). Tyrimuose, analizuojančiuose ryšį tarp patologinio narcizmo ir depresijos, nustatytos reikšmingos tarpusavio sąsajos (Kealy et al., 2012). Kealy su bendraautoriais (2012) nustatė, jog su narcistiniu grandioziškumu susiję tokie depresijos simptomai, kurie tematiškai labiau susiję su priklausomumu. Tuo tarpu su pažeidžiamuoju narcizmu buvo labiau susiję tie depresijos simptomai,

kurie tematiškai persidengė su savikritiškumu (Kealy et al., 2012). Be to, pastebima, kad tarp suaugusiųjų psichiatrijos pacientų, narcistinis pažeidžiamumas yra stipriau susijęs su depresijos simptomatika nei narcistinis grandioziškumas, o disfunkcinis perfekcionizmas atspindi vieną galimų šio santykių mechanizmų (Marčinko et al., 2014). Kitų tyrimų rezultatai atskleidė, kad narcistinis pažeidžiamumas yra teigiamai susijęs su nerimastingumu, ciklotiminiu, asteniniu ir depresiniu temperamentais (Tritt et al., 2010). Hierarchinė regresinė analizė atskleidė, jog depresinis ir nerimastingas temperamentai yra skirtingai susiję su pažeidžiamuoju narcizmu (Tritt et al., 2010). Pažeidžiamasis narcizmas nustatytas kaip depresinio temperamento prediktorius, kontroliuojant nerimastingą temperamentą (Tritt et al., 2010). Depresinis temperamentas yra specifiskai labiau susijęs su pažeidžiamumo vengimu (Tritt et al., 2010). Panašius svarstymus randame ir kituose tyrimuose.

Šiame tyrime nebuvo rasti statistiskai reikšmingi patologinio narcizmo skirtumai tarp vyrų ir moterų. Vis dėlto, daugelyje mokslinių studijų randami reikšmingi vyrų ir moterų patologinio narcizmo raiškos skirtumai. Atliktos mokslinės studijos atskleidė, kad vyrai pasižymi aukštesniu narcizmo lygiu nei moterys (Grijalva et al., 2015; Morf & Rhodewalt, 2010). Šie skirtumai aiškinami biosocialiniu ir socialinių vaidmenų teorijomis (Grijalva et al., 2015; Morf & Rhodewalt, 2010). Pastebima, kad lyčių skirtumai tarp Jungtinių Amerikos Valstijų studentų išliko stabilūs nuo 1990 m. iki 2013 m. net tarp skirtingų amžiaus grupių (Grijalva et al., 2015). Tačiau autoriai pastebi, kad lyčių skirtumai atsiskleidžia matuojant atskiras grandiozinio narcizmo subskales – išnaudojimą ir autoritariškumą (Grijalva et al., 2015). Tačiau, analizuojant pažeidžiamojo narcizmo ir lyčių sąsajas, autoriai nerado jokių reikšmingų skirtumų (Grijalva et al., 2015). Kiti autoriai pažymi, jog vyrai yra linkę labiau į narcizmą, o moterys į depresiškumą, tačiau tokie rezultatai siejami su gėdos ir kaltės išgyvenimu (Wright et al., 1989). Taip pat yra svarstymų, jog vyrai pasižymi aukštesniu narcizmo ir konkurencingumo lygiu nei moterys (Yang et al., 2015). Autoriai pastebi, kad tiek vyrų, tiek moterų atveju, narcizmas yra susijęs su konkurencingumu (Yang et al., 2015). Taip pat autorių tyrimas atskleidė, jog paslėptasis narcizmas teigiamai ir reikšmingai koreliuoja su depresija, nerimu ir patiriamu stresu tiek vyrams, tiek moterims (Yang et al., 2015). Tačiau perdėtas konkurencingumas yra teigiamai susijęs su psichikos problemomis tik moterims (Yang et al., 2015). Nors kognityviniuose ir asmenybių tyrimuose apie narcizmą pastebimi lyčių skirtumai, šių skirtumų priežastys vis dar nėra aiškios (Yang et al., 2015). Yang ir bendraautorių tyrimas, parodė, jog yra skirtingas ryšys tarp narcistinės asmenybės ir pilkosios medžiagos tūrio vyrų ir moterų galvos smegenyse. „Narcistiškumo“ lygis turi reikšmingą koreliaciją tarp pilkosios medžiagos dešiniojoje aukštesniojoje parietalinėje skiltyje (angl. *SPL*) tik moterims (Yang et al., 2015). Buvo pastebėta, kad kuo mažesnis tarpusavio ryšys tarp dešinės parietalinės skilties, priešpleiščio ir vidurinio priekinio smegenų vingio, tuo pastebimas didesnis vyrų narcizmo išreikštumas, kai tuo tarpu – moterų atveju

pastebima atvirkštinė tendencija (Yang et al., 2015). Vadinasi, kalbant apie narcizmą, lyčių skirtumai yra susiję su vyrų ir moterų smegenų dalių tarpusavio ryšių veikimo skirtumais (Yang et al., 2015).

Apibendrinant, galima pastebėti, jog pažeidžiamasis narcizmas reikšmingai susijęs su depresija ir nerimo sutrikimais, tačiau kol kas yra didžiulė įvairovė modelių, aiškinančių kaip sukuriamas ir palaikomas šis ryšys. Vieni akcentuoja konkurencingumą, kiti perfekcionizmą, motyvaciją vengti pažeidžiamumo, dar kitur remiamasi anatominiais veiksniais. Tačiau kitame skyriuje pabandydysime pagrįsti prielaidas dar vienai galimybei.

4.4. Pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir patologinio narcizmo sąsajos

Analizuojant pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir patologinio narcizmo ryšį, buvo pasirinktas regresinis modelis, kuriame patologinį narcizmą paaiškintų du kintamieji – savivertė ir pasibjaurėjimas savimi. Pirmiausia, buvo nustatyta, jog savivertė nėra statistiškai reikšmingai susijusi su pataloginiu narcizmu minėtame regresijos modelyje. Pašalinus savivertę kaip statistiškai nereikšmingą kintamąjį, nebuvo rastos sąsajos tarp grandiozinio narcizmo ir pasibjaurėjimo savimi. Tačiau buvo nustatyta, kad 45 procentus pažeidžiamojo narcizmo paaiškina fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu. Taip pat, pastebėta, kad fizinis pasibjaurėjimas yra įtakingesnis pažeidžiamojo narcizmo regresorius lyginant su pasibjaurėjimu elgesiu ir kad regresijos modelis pažeidžiamąjį narcizmą paaiškina geriau kontrolinėje grupėje. Toliau analizuojant, kaip skiriasi modelio reikšmingumas skirtingose grupėse, buvo pastebėta, jog pasibjaurėjimas elgesiu statistiškai reikšmingai teigiamai susijęs su pažeidžiamuoju narcizmu klinikinėje grupėje, tačiau nėra reikšmingai susijęs su pažeidžiamuoju narcizmu kontrolinėje grupėje, tačiau fizinis pasibjaurėjimas yra reikšmingas pažeidžiamojo narcizmo regresorius ir klinikinėje, ir kontrolinėje grupėse. Analizuojant pažeidžiamojo narcizmo regresinį modelį tarp vyrų ir moterų atskirai, buvo nustatyta, kad fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu vyrų grupėje paaiškina 74 procentus pažeidžiamojo narcizmo, moterų grupėje - 40 procentų. Tačiau tiek vyrų, tiek moterų grupėse fizinis pasibjaurėjimas turi didesnę įtaką lyginant su pasibjaurėjimo elgesiu.

Mokslinėje literatūroje nesunku aptikti neigiamas pažeidžiamojo narcizmo ir savivertės sąsajas. Pavyzdžiui, Rohman ir bendraautorių tyrime (2019) buvo pastebėta, jog pažeidžiamasis narcizmas neigiamai koreliuoja su saviverte ir pasitenkinimu gyvenimu, tačiau teigiamai koreliuoja su tarpusavio priklausomumu pasižyminčiu savasties konstruktu. Priešingai nei mokslinėje literatūroje teigiama, šiame magistro darbe, atlikus regresinę analizę, savivertė nebuvo statistiškai reikšmingas pažeidžiamojo narcizmo regresorius. Vis dėlto, rasti nauji, tačiau ne mažiau svarbūs

ryšiai – fizinis pasibjaurėjimas ir pasibjaurėjimas elgesiu statistiškai reikšmingai susiję su pažeidžiamuoju narcizmu. Nors tyrimų, kuriuose būtų analizuojamas pasibjaurėjimo savimi ir narcizmo ryšys nėra daug, pavyko aptikti vieną mokslinę studiją, kurioje buvo tiriamos juodosios triados asmenybės bruožų sąsajos su pasibjaurėjimu savimi (Akram & Stevenson, 2021). Koreliacinė analizė atskleidė, kad pasibjaurėjimas savimi yra reikšmingai susijęs su aukštesniu psichopatijos, Makiavelizmo lygiu, tačiau su narcizmu statistiškai reikšmingų sąsajų nebuvo rasta (Akram & Stevenson, 2021). Vis dėlto, šiame magistro darbe rastos reikšmingos pažeidžiamojo narcizmo sąsajos su fiziniu pasibjaurėjimu ir pasibjaurėjimu elgesiu ir tai gali būti svarbus žingsnis tolesniems tyrinėjimams.

Morf ir Rhodewalt (2010), kurdami narcizmo modelį kaip dinamiškos savasties reguliavimo procesą, visų pirma teigia, jog narcizmas nėra statiškas asmenybės konstruktas, o priešingai – narcizmas yra socialinis, kognityvinis ir emocinis save reguliuojantis procesas. Pasak autorių, šis procesas padeda narcistinėms asmenybės sukonstruoti tokią savastį, apie kurią svajoja, išlaikyti teigiamą savivertę, patenkinti savo poreikius ir palaikyti norimą savivaizdį. Morf ir Rhodewalt (2010) teigimu, šalia grandiozinės savasties, kuri padeda išlaikyti teigiamą savivertę, yra pažeidžiamoji savasties dalis – kuri yra ypač trapi, pati savai neišsilaikanti ir neturinti nei jokio stabilumo, nei jokio pagrindo, ir kuriai reikalingas išorinis „maitinimas“ patvirtinimu, ką ir suteikia grandiozinė dalis. Tačiau kaip autoriai pastebi, grandiozinė savasties dalis naudoja tokias strategijas kaip kitų išnaudojimas, arogantiškas elgesys, savęs aukštinimas ir beatodairiškas pripažinimo siekimas, kuriomis pasiekiamas trumpalaikis savęs patvirtinimo efektas, tačiau ilginiui įvyksta turimų ryšių su kitais, nuo kurių narcistinė asmenybė yra priklausoma, nutrūkimas. Autoriai tokią situaciją vadina narcistiniu paradoksu – narcistinė asmenybė taikydama neefektyvias savęs patvirtinimo naudojantis kitais strategijas, padaro viską, kad ryšiai būtų nutraukti ir patvirtinimo nebūtų įmanoma gauti. Grandiozinė narcistinės asmenybės dalis siekia tobulumo, kas realybėje nėra įmanoma (Morf & Rhodewalt, 2010). Susidūrę su nesėkmėmis, sunaikinę ryšius su kitais ir negavę patvirtinimo – narcistinės asmenybės savęs vaizdas ir savivertė griūva (Morf & Rhodewalt, 2010). Todėl peršasi prielaida, galbūt sugriuvus trokštamam tobulumo įvaizdžiui, narcistinė asmenybė patiria pasibjaurėjimą savimi? Iš grandiozinės perspektyvos žvelgiant, būtų galima kelti prielaidas, kad patyrus nesėkmę ar atstūmimą, narcistinė asmenybė jaučia įniršį, pyktį, panieką, todėl galbūt ir bjaurisi kitais, kad išlaikytų teigiamą savivertę. Tačiau žvelgiant iš pažeidžiamosios perspektyvos, gali būti, kad patyrus nesėkmę, nesulaukus patvirtinimo iš aplinkos ar patyrus atstūmimą, visi projektuojami kitiems jausmai, nukreipiami į save, savęs vertinimas tampa neigiamas ir kyla pasibjaurėjimas savimi. Gali būti, jog kuo daugiau nesėkmių narcistinė asmenybė patiria, tuo daugiau pasibjaurėjimo savimi jaučia ir tuo labiau didėja pažeidžiamojo narcizmo raiška.

Pasibjaurėjimo savimi ir pataloginio narcizmo ryšys mokslinėje literatūroje nėra plačiai tyrinėjamas, tačiau šiame darbe rasti reikšmingi ryšiai tarp fizinio pasibjaurėjimo, pasibjaurėjimo savimi ir pažeidžiamojo narcizmo gali būti svarbus žingsnis ateities tyrimams, siekiant geriau suprasti narcizmą, išplėtoti naujus teorinius modelius, paaiškinančius kaip pasibjaurėjimas savimi veikia narcizmą, bei psichoterapinei praktikai, teikiant pagalbą išreikštų narcistinių bruožų turintiems asmenims.

4.5. Tyrimo ribotumai ir gairės tolesniems tyrimams

Nors šiame tyrime atrastos naujos reikšmingos sąsajos, svarbu atsižvelgti į tyrimo ribotumus. Pirmiausia, dėl pandeminės situacijos surinkta tiriamųjų imtis pakankamai maža. Taip pat, klinikinės grupės tiriamieji pildė klausimynus skirtingu savo gydymosi periodu – vieni pacientai pildė klausimynus tik pradėję gydytis, kiti – įpusėję gydymą, dar kiti – gydymo pabaigoje. Tikėtina, kad pandemijos kontekstas taip pat galėjo turėti įtakos tyrimo rezultatams. Taip pat, vyrų dalis, pildžiusių klausimynus, buvo ženkliai mažesnė nei moterų. Galiausiai, rezultatams apskaičiuoti buvo naudojamos regresinės analizės, kurios parodo koreliacinius ryšius, tačiau neatskleidžia priežastinių ryšių. Todėl svarbu vertinti gautus rezultatus, atsižvelgiant į tyrimo trūkumus. Ateityje gali būti naudinga tirti pasibjaurėjimo savimi ryšius su pataloginiu narcizmu didesnėje imtyje, pasirenkant homogeniškesnius klinikinės grupės tiriamuosius pagal jų diagnozę ir gydymosi etapą. Taip pat vertėtų giliau patyrinėti pasibjaurėjimo savimi ir narcizmo ryšius, įvertinant prognostinę kintamųjų vertę.

5. IŠVADOS

1. Šiame tyrime nustatyti klinikinės ir kontrolinės grupių savivertės ir narcistinių asmenybės bruožų raiškos skirtumai:
 - 1.1. Klinikinės grupės tiriamųjų savivertė mažesnė už kontrolinės grupės tiriamųjų.
 - 1.2. Klinikinės grupės tiriamieji pasižymi didesniu pažeidžiamojo narcizmo išreikštumu lyginant su kontrolinės grupės tiriamaisiais.
2. Klinikinės ir kontrolinės grupių pasibjaurėjimo savimi raiška nesiskiria.
3. Tyrime rasti pasibjaurėjimo savimi, savivertės ir narcistinių asmenybės bruožų raiškos skirtumai vyrų ir moterų grupėse (visos imties, klinikinės ir kontrolinės grupių):
 - 3.1. Tyrime dalyvavusių moterų fizinio pasibjaurėjimo raiška didesnė nei tyrime dalyvavusių vyrų.
 - 3.2. Klinikinės grupės moterų savivertė žemesnė už kontrolinės grupės moterų.
 - 3.3. Klinikinės grupės moterų pažeidžiamojo narcizmo išreikštumas yra didesnis nei kontrolinės grupės moterų.
4. Šio tyrimo metu nustatyta, kad savivertė nebuvo statistiškai reikšmingai susijusi su patologiniu narcizmu.
5. Nustatytos pasibjaurėjimo savimi ir pažeidžiamojo narcizmo sąsajos klinikinėje ir kontrolinėje grupėse:
 - 5.1. Fizinis pasibjaurėjimas geriau prognozuoja pažeidžiamojo narcizmo raišką lyginant su pasibjaurėjimu elgesiu.
 - 5.2. Pasibjaurėjimas elgesiu reikšmingai teigiamai susijęs su pažeidžiamuoju narcizmu klinikinėje tiriamųjų grupėje.
 - 5.3. Fizinis pasibjaurėjimas reikšmingai teigiamai susijęs su pažeidžiamuoju narcizmu ir klinikinėje, ir kontrolinėje grupėse.
6. Rastos pasibjaurėjimo savimi ir pažeidžiamojo narcizmo sąsajos moterų grupėje:
 - 6.1. Pasibjaurėjimas elgesiu yra reikšmingai teigiamai susijęs su pažeidžiamuoju narcizmu klinikinėje moterų grupėje.
 - 6.2. Fizinis pasibjaurėjimas yra reikšmingai teigiamai susijęs su pažeidžiamuoju narcizmu kontrolinėje moterų grupėje.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

1. Akhtar, S. (2016). *Shame: Developmental, Cultural and Clinical Realms*. Karnac Books: London.
2. American Psychological Association. *APA Dictionary of Psychology*, 2020 [žiūrėta 2020 m. rugšėjo 12 d.]. Prieiga per internetą: <https://dictionary.apa.org/>.
3. Akram, U., & Stevenson, J. C. (2021). Self-disgust and the dark triad traits: The role of expressive suppression. *Personality and Individual Differences*, 168(July 2020), 110296. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110296>
4. Anello, K., Lannin, D. G., & Hermann, A. D. (2019). The values of narcissistic grandiosity and vulnerability. *Personality and Individual Differences*, 150(July), 109478. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.06.021>
5. Bilevičius, E., Neufeld, D. C., Single, A., Foot, M., Ellery, M., Keough, M. T., Johnson, E. A. (2019). Vulnerable Narcissism and Addiction: The Mediating Role of Shame. *Addictive Behaviors*, 92, 115-121.
6. Brown, R. P., & Zeigler-Hill, V. (2004). Narcissism and the non-equivalence of self-esteem measures: A matter of dominance? *Journal of Research in Personality*, 38(6), 585–592. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2003.11.002>
7. Brown, J. D. (2014). *Psychological perspectives on the self. Volume 4. The Self in Social Perspective*. Psychology Press, Taylor & Francis Group: New York and London. P. 27-35.
8. Brummelman, E., Thomaes, S., & Sedikides, C. (2016). Separating Narcissism From Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 25(1), 8–13. <https://doi.org/10.1177/0963721415619737>
9. Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 638–656. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.006>
10. Campell, M., Waller, G. (2010). Narcissistic Characteristics and Eating-Disordered Behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 43(6), 560-564.
11. Clarke, A., Simpson, J., & Varese, F. (2019). A systematic review of the clinical utility of the concept of self-disgust. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(1), 110–134. <https://doi.org/10.1002/cpp.2335>
12. Corry, N., Merritt, R. D., Mrug, S., & Pamp, B. (2008). The factor structure of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, 90(6), 593–600.

<https://doi.org/10.1080/00223890802388590>

13. Dingfelder, S. F. (2011). Reflecting on narcissism. *Monitor Staff*, 42(2), 64.
14. Fjermestad-Noll, J., Ronningstam, E., Bach, B., Rosenbaum, B., Simonsen, E. (2019). Characterological depression in patients with narcissistic personality disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 73(8), 539-545. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1664630>
15. Fox, A. K., Bacile, T. J., Nakhata, C., & Weible, A. (2018). Selfie-marketing: exploring narcissism and self-concept in visual user-generated content on social media. *Journal of Consumer Marketing*, 35(1), 11–21. <https://doi.org/10.1108/JCM-03-2016-1752>
16. Freud, S. *On Narcissism, 1914* [žiūrēta 2020 rugsėjo 15 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.sigmundfreud.net/on-narcissism-pdf-ebook.jsp>
17. Gregg, A. P., & Sedikides, C. (2010). Narcissistic Fragility: Rethinking Its Links to Explicit and Implicit Self-Esteem. *Self and Identity*, 9(2), 142-161.
18. Grijalva, E., Harms, P. D., Newman, D. A., Gaddis, B. H., & Fraley, R. C. (2015). Narcissism and Leadership: A Meta-Analytic Review of Linear and Nonlinear Relationships. *Personnel Psychology*, 68(1), 1–47. <https://doi.org/10.1111/peps.12072>
19. Heisel, M. J., Links, P. S., Conn, D., Van Reekum, R., & Flett, G. L. (2007). Narcissistic personality and vulnerability to late-life suicidality. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(9), 734–741. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000260853.63533.7d>
20. Houlcroft, L., Bore, M., & Munro, D. (2012). Three faces of Narcissism. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 274–278. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.036>
21. Ille, R., Schögl, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M., & Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders - Symptom-related or disorder-specific? *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 938–943. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.12.020>
22. Jacoby M. (2006). *Individuation and Narcissism. The Psychology of the Self in Jung and Kohut*. London & New York: Routledge.
23. Jauk, E., Weigle, E., Lehmann, K., Benedek, M., & Neubauer, A. C. (2017). The relationship between Grandiose and Vulnerable (Hypersensitive) Narcissism. *Frontiers in Psychology*, 8(SEP). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01600>
24. Kaufman, S. B., Weiss, B., Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2020). Clinical correlates of vulnerable and grandiose narcissism: A personality perspective. *Journal of Personality Disorders*, 34(1), 107–130. https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_384
25. Kealy, D., Tsai, M., & Ogrodniczuk, J. S. (2012). Depressive tendencies and pathological narcissism among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 196(1), 157–159. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.023>

26. Kernberg, O. F. (2004). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. A Jason Aronson Book. Rowman & Littlefield publishers, inc.: Oxford.
27. Kohut, H. (1971). *The analysis of the self. A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. The University of Chicago Press: Chicago, London.
28. Lazuras, L., Ypsilanti, A., Powell, P., & Overton, P. (2019). The roles of impulsivity, self-regulation, and emotion regulation in the experience of self-disgust. *Motivation and Emotion*, 43(1), 145–158. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9722-2>
29. Lewis, M. (1995). *Shame: The Exposed Self*. Free Press: New York.
30. Manna, G., Falgares, G., Ingoglia, S., Como, M. R., & De Santis, S. (2016). The Relationship between Self-Esteem, Depression and Anxiety: Comparing Vulnerability and Scar Model in the Italian Context. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology MJCP*, 4(3), 2282–1619.
31. Marčinko, D., Jakšić, N., Ivezić, E., Skočić, M., Surányi, Z., Lončar, M., Franić, T., & Jakovljević, M. (2014). Pathological narcissism and depressive symptoms in psychiatric outpatients: Mediating role of dysfunctional attitudes. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 341–352. <https://doi.org/10.1002/jclp.22033>
32. Miller, J. D., Hoffman, B. J., Gaughan, E. T., Gentile, B., Maples, J., & Keith Campbell, W. (2011). Grandiose and Vulnerable Narcissism: A Nomological Network Analysis. *Journal of Personality*, 79(5), 1013–1042. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00711.x>
33. Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2010). Expanding the Dynamic Self-Regulatory Processing Model of Narcissism: Research Directions for the Future AUTHORS ' RESPONSE Expanding the Dynamic Self-Regulatory Processing Model of Narcissism: Research Directions for the Future. *Psychological Inquiry*, 7965(916903244), 37–41. <https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1204>
34. Morf, C. C., Schürch, E., Küfner, A., & Siegrist, P. (2017). Expanding the Nomological Net of the Pathological Narcissism Inventory. *Assessment*, 24(4), 419–443.
35. Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low Self-Esteem Prospectively Predicts Depression in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>
36. Pincus A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. C. G., Levy, K. N. (2009). Initial Construction and Validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21(3), 365-379.
37. Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 421–446. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>

38. Powell, P. A., Overton, P. G., Simpson, J. (2015). *The revolting self. Perspectives on the Psychological, Social, and Clinical Implications of Self-Directed Disgust*. Karnac Books Ltd: London.
39. Powell, P. A., Simpson, J., & Overton, P. G. (2018). An introduction to the revolting self: self-disgust as an emotion schema. In *The Revolting Self* (Issue October). <https://doi.org/10.4324/9780429483042-1>
40. Philips, M. L., Senior, C., Fahy, T., David, S. A. (1998). Disgust - the Forgotten Emotion of Psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 172, 373-375.
41. Raskin, R., & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 890–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.890>
42. Raskin, R., Novacek, J., & Hogan, R. (1991). Narcissism, Self-Esteem, and Defensive Self-Enhancement. *Journal of Personality*, 59(1), 19-38. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1991.tb00766.x>
43. Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151–161. <https://doi.org/10.1177/0146167201272002>
44. Rohmann, E., Hanke, S., & Bierhoff, H.-W. (2019). Grandiose and vulnerable narcissism in relation to life satisfaction, self-esteem, and self-construal. *Journal of Individual Differences*, 40(4), 194–203. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000292>
45. Ronningstam, E. F. (2005). *Identifying and Understanding the Narcissistic Personality*. Oxford university press.
46. Sandage, S. J., Jankowski, P. J., Bissonette, C. D., & Paine, D. R. (2017). Vulnerable narcissism, forgiveness, humility, and depression: Mediator effects for differentiation of self. *Psychoanalytic Psychology*, 34(3), 300–310. <https://doi.org/10.1037/pap0000042>
47. Schienle, A., Haas-Krammer, A., Schöggel, H., Kapfhammer, H. P., & Ille, R. (2013). Altered state and trait disgust in borderline personality disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(2), 105–108. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827f64da>
48. Schienle, A., Schäfer, A., Stark, R., Walter, B., & Vaitl, D. (2005). Gender differences in the processing of disgust- and fear-inducing pictures: An fMRI study. *NeuroReport*, 16(3), 277–280. <https://doi.org/10.1097/00001756-200502280-00015>
49. Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., & Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy?: Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 400–416. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.400>

50. Simpson, J., Carter, S., Anthony, S. H., & Overton, P. G. (2006). Is disgust a homogeneous emotion? *Motivation and Emotion*, *30*(1), 31–41. <https://doi.org/10.1007/s11031-006-9005-1>
51. Singh, S., Farley, S. D., & Donahue, J. J. (2018). Grandiosity on display: Social media behaviors and dimensions of narcissism. *Personality and Individual Differences*, *134*(August 2017), 308–313. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.039>
52. Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, *139*(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
53. Surguladze, S. A., El-Hage, W., Dalgleish, T., Radua, J., Gohier, B., & Phillips, M. L. (2010). Depression is associated with increased sensitivity to signals of disgust: A functional magnetic resonance imaging study. *Journal of Psychiatric Research*, *44*(14), 894–902. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.02.010>
54. Tritt, S. M., Ryder, A. G., Ring, A. J., & Pincus, A. L. (2010). Pathological narcissism and the depressive temperament. *Journal of Affective Disorders*, *122*(3), 280–284. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.09.006>
55. Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, W. K., & Bushman, B. J. (2008). Egos inflating over time: A cross-temporal meta-analysis of the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality*, *76*(4), 875–902. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00507.x>
56. Twenge, J. M., Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2014). The narcissism epidemic: Commentary on Modernity and narcissistic personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *5*(2), 227–229. <https://doi.org/10.1037/per0000008>
57. Wright, F., O’Leary, J., & Balkin, J. (1989). Shame, guilt, narcissism, and depression: Correlates and sex differences. *Psychoanalytic Psychology*, *6*(2), 217–230. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.6.2.217>
58. Yang, W., Cun, L., Du, X., Yang, J., Wang, Y., Wei, D., Zhang, Q., & Qiu, J. (2015). Gender differences in brain structure and resting-state functional connectivity related to narcissistic personality. *Scientific Reports*, *5*(June), 1–12. <https://doi.org/10.1038/srep10924>
59. Ypsilanti, A., Lazuras, L., Powell, P., & Overton, P. (2019). Self-disgust as a potential mechanism explaining the association between loneliness and depression. *Journal of Affective Disorders*, *243*(March 2018), 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.056>

PRIEDAS NR. 1



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT-47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el.p.: bioetika@lsmuni.lt

Vilniaus universitetas (VU) *2011. 04. 12* Nr. BEC-VU(M)-34
Magistrantūros studijų programa – Klinikinė
psichologija
II k. magistrantei Linai Jurkaitytei
Darbo vadovė doc. Danguolė Čekuolienė
VU Psichologijos institutas

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Linos Jurkaitytės pateiktus dokumentus, magistrantės tiriamajam darbui tema „Pasibjaurėjimo savimi ir narcistinės asmenybės bruožų sąsajos“ pritaria*.

dr. Zydroni Lucekavali
[Signature]

* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas pagal LR Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme numatytus reikalavimus.

PRIEDAS NR. 2

TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš, (*tiriamajo asmens vardas ir pavardė*), sutinku dalyvauti Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Klinikinės psichologijos magistro 2 kurso studentės Linos Jurkaitytės (vadovė - doc. dr. Danguolė Čekuolienė) atliekamame tyrime „Pasibjaurėjimo savimi ir narcistinės asmenybės bruožų sąsajos“.

Tiriamajo asmens vardas, pavardė _____

(*parašas*)

PRIEDAS NR. 3

TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Psichologijos instituto Klinikinės psichologijos magistro 2 kurso studentė Lina Jurkaitytė (vadovė - doc. dr. Danguolė Čekuolienė) magistro darbo rengimo metu atlieka tyrimą, kurio tikslas - nustatyti ryšį tarp pasibjaurėjimo savimi ir narcistinės asmenybės bruožų.

Tyrimo dalyviai – LSMU NI Palangos klinikos streso ligų skyriaus pacientai.

Tyrimo naudojami metodai: (1) Demografinis klausimynas; (2) Vieno teiginio savivertės skalė (SISE); (3) Pasibjaurėjimo savimi skalė (SD-R); (4) Patologinio narcisizmo inventorių (PNI).

Tyrėja užtikrina atsakymų konfidencialumą. Visų tyrimo dalyvių duomenys bus apibendrinti ir naudojami tik tyrimo tikslais. Informaciją apie Jūsų diagnozę pasitiksinsime su Jūsų gydančiu gydytoju. Jei dėl kokių nors priežasčių nenorėtumėte toliau tęsti - galite bet kuriuo metu nutraukti klausimynų pildymą. Anketos ir klausimynų pildymas vidutiniškai trunka apie 15 min.

Jei pildant klausimynus jums kilo jausmų, minčių ar klausimų, susijusių su tyrimu, galite apie tai pranešti tyrėjai Linai Jurkaitytei: lina.jurkaityte@fsf.stud.vu.lt.

Jeigu jusite, kad jums norėtųsi išsamiau aptarti tyrimo metu kilusias emocijas bei mintis, jums gali padėti atitinkamas sveikatos įstaigos specialistas, pavyzdžiui, psichologas, psichoterapeutas ar psichiatras.

Taip pat galite kreiptis: nemokamu **Jaunimo linijos** telefonu 8 800 28888, laišku arba pokalbiu internetu, suvedus www.jaunimolinija.lt ir pasirinkus norimą skiltį arba nemokamu **Vilties linijos** telefonu 116123, laišku 116123@viltieslinija.lt.

Tiriamasis

(parašas)

(vardas, pavardė)



Studentė

Lina Jurkaitytė

(parašas)



Darbo mokslinis vadovas

Doc. Dr. Danguolė Čekuolienė

(parašas)

PRIEDAS NR. 4**Klinikinės grupės demografinės charakteristikos**

Demografinės charakteristikos		Skaičius	Dalis procentais
Lytis	Vyras	8	18,60
	Moteris	35	81,40
Gyvenamoji vieta	Miestas	34	79,10
	Miestelis	7	16,30
	Kaimas	2	4,70
Šeiminė padėtis	Nevedęs/netekėjusi	7	16,30
	Vedęs/ištekėjusi	19	44,20
	Partnerystėje	13	30,20
	Išsiskyres(-usi)	3	7,00
	Našlys(-ė)	1	2,30
Išsilavinimas	Pagrindinis	1	2,30
	Vidurinis	7	16,30
	Profesinis	6	14,00
	Aukštesnysis	4	9,30
	Aukštasis neuniversitetinis	5	11,60
	Aukštasis universitetinis	18	41,90
	Nebaigtas aukštasis	2	4,70
Dabartinė veikla	Dirba	29	67,40
	Nedirba	7	16,30
	Kita	7	16,30

PRIEDAS NR. 5

Klinikinės grupės tiriamųjų pasiskirstymas pagal turimą diagnozę

Diagnozė	Kiekis	Kiekis procentais
Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai:	26	60,47
Adaptacijos sutrikimas	3	6,98
Generalizuotas nerimo sutrikimas	7	16,28
Kiti mišrūs nerimo sutrikimai	4	9,30
Panikos sutrikimas	2	4,65
Kiti specifiniai nerimo sutrikimai	1	2,33
Mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas	7	16,28
Somatoforminiai sutrikimai	2	4,65
Nuotaikos sutrikimai:	17	39,53
Lengvos depresijos epizodas	2	4,65
Vidutinio sunkumo depresijos epizodas	12	27,90
Sunkios depresijos epizodas	2	4,65
Organinė depresija	1	2,33

PRIEDAS NR. 6

Kontrolinės grupės tiriamųjų demografinės charakteristikos

Demografinės charakteristikos		Kiekis	Kiekis procentais
Lytis	Vyras	8	18,60
	Moteris	35	81,40
Gyvenamoji vieta	Miestas	27	62,80
	Miestelis	9	20,90
	Kaimas	6	14,00
Šeiminė padėtis	Nevedęs/netekėjusi	14	32,60
	Vedęs/ištekėjusi	23	53,50
	Partnerystėje	2	4,70
	Išsiskyres(-usi)	2	4,70
	Našlys(-ė)	2	4,70
Išsilavinimas	Pagrindinis	0	0,00
	Vidurinis	4	9,30
	Profesinis	3	7,00
	Aukštesnysis	5	11,60
	Aukštasis neuniversitetinis	5	11,60
	Aukštasis universitetinis	24	55,80
	Nebaigtas aukštasis	2	4,70
Dabartinė veikla	Dirba	36	83,70
	Nedirba	7	16,30

PRIEDAS NR. 7

Patologinio narcizmo subskalių faktorių svoriai, atlikus patvirtinančiąją faktorinę analizę

		Teiginiai	Faktorių svoriai	Reikšmingumo lygmuo
Grandiozinis narcizmas	Didybės fantazijos	PNI13	0.578	0.000
		PNI17	0.819	0.000
		PNI25	0.695	0.000
		PNI26	0.860	0.000
	Išnaudojimo polinkis	PNI1	0.713	0.000
		PNI4	0.721	0.000
		PNI6	0.734	0.000
		PNI11	0.391	0.000
	Savęs iškėlimas aukojantis	PNI10	0.450	0.000
		PNI12	0.457	0.000
		PNI19	0.547	0.000
		PNI24	0.635	0.000

Pažeidžiamasis narcizmas	Savęs slėpimas	PNI3	0.728	0.000
		PNI15	0.524	0.000
		PNI27	0.670	0.000
		PNI28	0.644	0.000
	Priklausoma savivertė	PNI2	0.595	0.000
		PNI16	0.729	0.000
		PNI18	0.759	0.000
		PNI22	0.408	0.000
	Nepripažinimo įiršis	PNI5	0.720	0.000
		PNI8	0.670	0.000
		PNI22	0.375	0.000
		PNI23	0.723	0.000
	Nuvertinimas	PNI7	0.620	0.000
		PNI9	0.557	0.000
		PNI14	0.678	0.000
		PNI20	0.797	0.000

	Subskalės pavadinimas	Faktorių svoriai	Reikšmingumo lygmuo
Grandiozinis narcizmas	Didybės fantazijos	0.789	0.000
	Išnaudojimo polinkis	0.033	0.572
	Savęs išskėlimas aukojantis	0.962	0.000
Pažeidžiamasis narcizmas	Savęs slėpimas	0.695	0.000
	Priklausoma savivertė	0.968	0.000
	Nepripažinimo įniršis	0.719	0.000
	Nuvertinimas	0.824	0.000
Grandiozinio narcizmo koreliacija su pažeidžiamuoju narcizmu		0.866	0.000

PRIEDAS NR. 8

Pasibjaurėjimo savimi subskalių faktorių svoriai, atliekant patvirtinančiąją faktoriinę analizę

	Teiginiai	Faktorių svoriai	p reikšmė
Fizinis pasibjaurėjimas	PS8R	0.718	0.000
	PS12	0.447	0.000
	PS15	0.716	0.000
	PS19	0.728	0.000
	PS21	0.893	0.000
Pasibjaurėjimas elgesiu	PS3	0.748	0.000
	PS11R	0.536	0.000
	PS14	0.674	0.000
	PS18R	0.426	0.000
	PS22	0.748	0.000
Fizinio pasibjaurėjimo koreliacija su pasibjaurėjimu elgesiu		0.604	0.000

PRIEDAS NR. 9**Patologinio narcizmo regresinio modelio koeficientai**

Modelis	Nestandardizuoti koeficientai		Standartizuoti koeficientai	t reikšmė	Reikšm. lygmuo	Multikolinearumo reikšmės	
	B reikšmė	Std. paklaida	Beta reikšmė			Tolerancija	VIF
Konstanta	0.607	0.439		1.384	0.170		
Pasibjaurėjimas savimi	0.461	0.089	0.610	5.185	0.000	0.602	1.661
Savivertė	0.043	0.053	0.096	0.816	0.417	0.602	1.661