МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СТАНОВЛЕННЯ НАРЦИСИЧНОГО КОМПОНЕНТУ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ**

Виконала: студентка 2 курсу,
групи 8.053З-з-2-дн
спеціальності 053– Психологія
Загрудна Нелля Анатоліївна
Керівник: Чемодурова Ю.М., к.психол.н.,
доцент кафедри менеджменту освіти та
психології ЗОІППО
Рецензент: Остапенко Л.В., к. пед. н.,
менеджер "Space Запоріжжя

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2025 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Загрудній Неллі Анатоліївні

Тема роботи Психологічні чинники становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості

керівник роботи Чемодурова Ю.М., к.психол.н., доцент кафедри менеджменту освіти та психології ЗОІППО

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи: аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розглянути основні теоретико-методологічні підходи до розуміння нарцисичного компоненту в структурі особистості; провести теоретичний аналіз нарцисизму як предмету психологічного дослідження; провести дослідження нарцисичного компоненту в структурі особистості; визначити соціально-психологічні чинники, що сприяють формуванню нарцисизму та методи його корекції.

5. Перелік графічного матеріалу: 9 таблиць, 6 малюнків.

6. Консультанти розділів роботи.

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Чемодурова Ю.М., доцент		
Розділ 1	Чемодурова Ю.М., доцент.		
Розділ 2	Чемодурова Ю.М., доцент		
Розділ 3	Чемодурова Ю.М., доцент		
Висновки	Чемодурова Ю.М., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2024 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2024 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2024 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2024 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2024 р.	Виконано

Студент _____ Н.А.Загрудна

Керівник роботи _____ Ю.М. Чемодурова

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А. О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 82 сторінки, 6 малюнків, 4 таблиці, 4 додатки, 42 джерела.

Об'єкт дослідження: нарцисичний компонент у структурі особистості.

Предмет дослідження: психологічні чинники становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні чинники становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості.

Гіпотеза дослідження: припущення, що в структурі кожної особистості наявний нарцисичний компонент, але його домінування призводить до порушень у стосунках та дисфункціональних проявів.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, порівняння, узагальнення підходів до проблеми нарцисизму); емпіричні (психодіагностика за допомогою тестів самооцінки психічних станів, акцентуацій характеру та здатності до емпатії); статистичні (кількісний аналіз емпіричних даних).

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що здійснено комплексний аналіз особливостей становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості на прикладі студентської молоді, а також сформульовані теоретичні підходи до розуміння природи нарцисизму та його впливу на формування особистості.

Результати дослідження можна використовувати для діагностики нарцисичного компонента в структурі особистості з метою своєчасної психопрофілактики та корекційної роботи.

НАРЦИСИЗМ, НАРЦИСИЧНА ПОВЕДІНКА, ВАЛІДНІСТЬ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ, НАДІЙНІСТЬ, ОПИСОВА СТАТИСТИКА.

SUMMARY

Zahrudna N.A. Psychological Factors in the Formation of the Narcissistic Component in the Personality Structure.

Object of research: narcissistic component in the structure of personality.

Subject of the study: psychological factors of formation of the narcissistic component in the personality structure.

The purpose of the study: to theoretically substantiate and empirically investigate the psychological factors of the formation of the narcissistic component in the personality structure.

The research hypothesis: the assumption that there is a narcissistic component in the structure of each personality, but its dominance leads to violations in relationships and dysfunctional manifestations.

Research methods: theoretical (analysis, comparison, generalization of approaches to the problem of narcissism); empirical (psychodiagnostics using tests of self-assessment of mental states, character accentuation and empathy); statistical (quantitative analysis of empirical data).

The scientific novelty of the study is that a comprehensive analysis of the peculiarities of the formation of the narcissistic component in the personality structure on the example of student youth was carried out, and theoretical approaches to understanding the nature of narcissism and its impact on personality formation were formulated.

The results of the study can be used to diagnose the narcissistic component in the personality structure for the purpose of timely psychoprophylaxis and correctional work.

Keywords: narcissism, narcissistic behavior, validity, standardization, reliability, descriptive statistics.

ЗМІСТ

ВСТУП 7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ НАРЦИСИЧНОГО КОМПОНЕНТУ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ 11
1.1. Базове поняття «нарцисизму» та загальна характеристика нарцисичного типу особистості 11
1.2. Сучасні психодинамічні підходи до вивчення нарцисизму 25
1.3. Причини нарцисизму 35
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ НАРЦИСИЗМУ 42
2.1. Біопсихосоціальна модель виникнення нарцисичного компоненту в структурі особистості 42
2.2. Соціально-психологічні умови виникнення нарцисичного компоненту в структурі особистості 45
РОДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАРЦИСИЧНОГО КОМПОНЕНТУ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ 54
3.1. Методика дослідження 54
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження 60
3.3. Методи корекції нарцисизму 70
ВИСНОВКИ 77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 79
ДОДАТОКИ 83

ВСТУП

Сучасні трансформації в соціально-економічному житті України сприяють посиленню індивідуалістичних тенденцій у різних сферах суспільства та поглибленню нарцисичних проявів. Це формує у молодого покоління особливу систему життєвих пріоритетів, яка стає загальноприйнятою нормою.

Такі зміни призводять до формування специфічного світогляду, де центральне місце займає ідея незалежної індивідуальності. При цьому відбувається становлення особливого внутрішнього світу людини - автономної особистості, яка зосереджена переважно на власному добробуті та успіху.

Паралельно спостерігається знецінення традиційних моральних цінностей у суспільстві. Це призводить до того, що люди стають менш чутливими до подій, які відбуваються навколо них, натомість надмірно фокусуються на власній персоні.

Саме тому сучасні дослідники, такі як Єрмакова Н. О. [9, 72], Гладка Н. В. [3, 28] характеризують нинішній період такими визначеннями як "епоха нарцисизму", "ера пустоти" та "час нарциса", підкреслюючи домінування індивідуалістичних та егоцентричних тенденцій у суспільстві.

Аналіз наукової літератури свідчить про значний інтерес дослідників до проблеми нарцисизму. Більшість дослідників вважає, що певний ступінь нарцисизму, тобто надмірної самозакоханості та прагнення до самоствердження, характерний для кожної людини як складова її ідентичності. Проте рівень вираженості цієї риси може значно варіюватися. Повна відсутність нарцисичних тенденцій є рідкістю, оскільки здоровий егоїзм необхідний для нормального психічного функціонування. Проблема виникає, коли нарцисизм стає домінуючою характеристикою, призводячи до порушень у стосунках і інших дисфункціональних проявів.

Вагомий внесок у вивчення цього феномену зробили представники психоаналітичного напряму: З. Фрейд [30, 85], який першим концептуалізував поняття "нарцисизм", О. Кернберг та Х. Кохут [30, 86], які розглядали патологічний нарцисизм як наслідок порушень у розвитку особистості. Серед зарубіжних дослідників також варто відзначити К. Леонгарда [30, 85], чия типологія акцентуацій характеру пов'язує нарцисичні риси з демонстративним типом особистості, та Т. Мілона [15, 49], який розробив детальну класифікацію нарцисичних розладів.

Представники когнітивно-поведінкового підходу (А. Бек, Дж. Янг, А. Фрімен) [8, 74] досліджували нарцисичні схеми мислення та дисфункціональні переконання. У соціально-психологічному напрямі праці Р. Раскіна, К. Кемпбелла та Ж.-М. Твенге [15, 55] зосереджені на культурних факторах розвитку нарцисизму та його впливі на міжособистісні стосунки. Біологічний напрям досліджень, представлений роботами Е. Рознера та Р. Гансена [15, 49], вивчає нейрофізіологічні кореляти нарцисичної поведінки.

Українську школу досліджень нарцисизму представляють науковці різних напрямів: клінічний підхід (Н. Булатевич [15, 52]), соціально-психологічний (В. Татенко, М. Слюсаревський [15, 53]). Важливе місце займають дослідження вікових аспектів нарцисизму (Г. Балл, М. Папуча [15, 53]), також його проявів у освітньому середовищі (Л. Долинська, О. Бондаренко [6, 125]).

Підвищений рівень особистого нарцисизму має руйнівний вплив на різні аспекти життя людини, зокрема на якість її існування, взаємини з іншими та характер діяльності. Люди з нарцисичними рисами характеризуються особливою чутливістю до критики, часто реагуючи на неї хворобливо або агресивно. Така реакція пов'язана, ймовірно, з неспроможністю контролювати власні агресивні імпульси. Це, в свою чергу, призводить до ускладнень у стосунках з оточуючими.

Таким чином, основні проблеми осіб з нарцисичними рисами кореняться в особливостях їхнього світосприйняття: як вони бачать себе,

своє життя та інших людей. Усі ці аспекти є важливими складовими їхньої Я-концепції.

Варто відзначити, що у сфері даної проблематики залишається багато маловивченого, а саме: гендерні відмінності у проявах нарцисизму та інші чинники становлення нарцисичного компоненту.

Об'єктом дослідження є нарцисичний компонент у структурі особистості.

Предмет дослідження - психологічні чинники становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні чинники становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості.

Гіпотезою дослідження стало припущення, що в структурі кожної особистості присутній нарцисичний елемент, але нарцисизм, як домінуюча характеристика, призводить до порушень у стосунках та інших дисфункціональних проявів.

Для досягнення поставленої мети було визначено наступні завдання:

1. Розкрити базове поняття «нарцисизму» та надати загальну характеристику нарцисичного типу особистості;
2. Визначити сучасні психодинамічні підходи до вивчення нарцисизму та причини нарцисизму;
3. Виявити біологічні, психологічні та соціальні чинники виникнення нарцисичного компоненту в структурі особистості;
4. Провести емпіричне дослідження нарцисичного компоненту в структурі особистості;
5. Окреслити методи корекції нарцисизму.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення і систематизація теоретичних підходів з проблеми нарцисизму та психологічних чинників становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості;

- емпіричні: експеримент, психологічна діагностика. Для дослідження нарцисичного компоненту в структурі особистості було обрано методики: тест «Самооцінка психічних станів», діагностика самооцінки тест «Самооцінка», опитувальник «Акцентуації характеру», опитувальник «Здітність до емпатії».

- статистичні: кількісний аналіз з використанням математико-статистичних підходів для аналізу емпіричних даних.

Наукова новизна роботи полягає в здійсненні комплексного аналізу психологічних чинників становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості на прикладі студентської молоді. Уточнено та систематизовано теоретичні підходи до розуміння природи нарцисизму в рамках різних психологічних концепцій. Виявлено гендерну специфіку прояву нарцисичних рис у студентському середовищі, зокрема зовнішні прояви у чоловіків та внутрішні у жінок. Емпірично встановлено взаємозв'язок між нарцисичними компонентами та іншими особистісними характеристиками, такими як рівень емпатії, самооцінка та акцентуації характеру. Визначено психологічні чинники та механізми формування нарцисичного компоненту в структурі особистості. Отримані результати розширюють наукові уявлення про психологічні особливості становлення нарцисичного компоненту особистості та можуть бути використані для розробки превентивних та корекційних програм.

Практична значимість дослідження: складений і апробований в рамках даного дослідження блок психодіагностичних методик може застосовуватися для діагностики нарцисичного компоненту в структурі особистості з метою своєчасної психопрофілактичної і психокорекційної роботи. Розуміння об'єктивно-суб'єктивного характеру виникнення феномену нарцисизму та психологічних чинників його становлення у особистості стане дуже корисним надалі при психологічної допомозі особам з надмірним нарцисизмом.

Результати цього дослідження доцільно використовувати в наукових дослідженнях, освітньому процесі та практичній діяльності психологів.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ НАРЦИСИЧНОГО КОМПОНЕНТУ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Базове поняття «нарцисизму» та загальна характеристика нарцисичного типу особистості

Нарцисизм являє собою особливу рису характеру, яка полягає в надмірній самозакоханості та захопленні власною особистістю. Цей термін походить з давньогрецького міфу про Нарциса - юнака, який відкинув кохання німфи Ехо і був покараний тим, що закохався у власне відображення у воді, що й призвело до його загибелі [3, 26].

У психології та психіатрії надмірний нарцисизм розглядається як серйозна особистісна дисфункція або навіть розлад особистості. Часто говорять про нарцисичні акцентуації характеру.

Зазвичай слова "нарцисизм", "нарцисичний" та "нарцис" мають негативне забарвлення, оскільки вказують на такі особистісні риси, як марнославство, зарозумілість, егоїзм і самозакоханість.

Люди з нарцисичними особливостями мають нестабільні емоції та викривлене уявлення про себе. Для них характерна надмірна самозакоханість, відчуття власної винятковості та завищена значущість власної персони. Попри це, така поведінка та ставлення до себе не відображає справжньої впевненості в собі, а навпаки, маскує глибокі почуття незахищеності та крихкість самооцінки.

Зазвичай для них типові:

- егоцентризм та прагнення постійної уваги;
- переконаність у власній унікальності та перевазі над іншими;
- схильність перебільшувати свої таланти та досягнення;
- очікування особливого ставлення;

- вразливість, яку можуть приховувати;

- постановка нереалістичних цілей та використання інших людей;

- зосередженість на фантазіях про успіх, владу, красу;

- нерозуміння почуттів та потреб інших;

- схильність до заздрості та гіперчутливість до критики.

Психологічні особливості прояву нарцисизму наведена на рис.1.1 [8, 256].

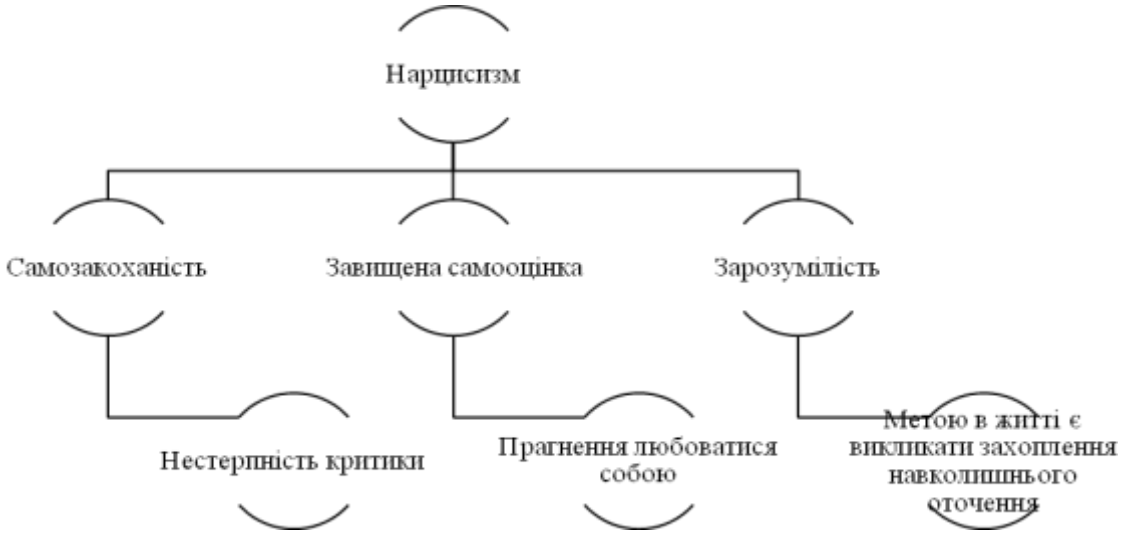


Рис. 1.1. Психологічні особливості прояву нарцисизму

Люди з нарцисичною організацією особистості зосереджені на підтриманні своєї самоповаги за рахунок постійного отримання зовнішнього підтвердження. Незважаючи на такий зовнішній пошук схвалення, вони глибоко відчувають, що з ними "щось не так", що вони обмануті та нелюбимі.

Тобто, для них надзвичайно важливо отримувати визнання та схвалення з боку оточуючих, але водночас вони глибоко сумніваються в собі та переживають відчуття внутрішньої неповноцінності. Це є ключовим протиріччям в їхній особистості.

Нарциси, на думку Максименко С. Д. [17, 56], - це особливий тип людей, що відрізняються підвищеним самолюбством і увагою до себе. Таким

особистостям вічно чогось бракує. Найчастіше - це увага, повага і визнання. Вони відчувають сильний дефіцит даних якостей з боку партнера, і при цьому абсолютно не замислюються про психологічні потреби самого партнера.

Ключовими ознаками нарцисизму є негативно забарвлені сумніви, які вказують на такі риси, як марнославство (надмірна зацикленість на власному престижі та самовихвалянні), егоїзм (надмірне самоцентрування, ігнорування потреб інших) та самозакоханість (надмірна любов та захоплення власною особою). Якщо говорити про приналежність до соціальної групи, то нарцисизм може означати елітарність або явне вираз байдужості до проблем інших людей. Спілкування з нарцисом викликає холод і спустошення. Людям з такою людиною некомфортно і вони уникають його [28, 266].

Однак є і здорові ознаки нарцисизму, які дозволяють особистості залишатися успішними і гармонійними, мати здорові амбіції, прагнути до успіхів, радіти їм, отримувати задоволення від процесу творчості і досягати хороших результатів.

До основних ознак нарцисизму відносять миттєве знецінення та ідеалізацію. Цікаво, що для нарциса знецінити близьку людину не потребує особливих аргументів - так само, як і ідеалізувати. Ідеалізований об’єкт при тривалішому знайомстві виявляється недосконалим, і нарцис швидко втрачає до нього інтерес, моментально знецінюючи його. Після цього нарцис зазвичай переходить до пошуку нового об’єкта для ідеалізації, щоб знову пройти цей цикл. Ця властивість поведінки відображає нестійкість самооцінки нарциса, яка потребує постійного підживлення через ідеалізацію, але водночас не здатна витримати реальні недосконалості оточуючих. [18,71].

Ключовою особливістю людей з нарцисичною організацією особистості є їхня надзвичайна вразливість та сенситивність. Вони надмірно стурбовані думкою оточуючих про себе і постійно фокусують увагу на зовнішніх джерелах схвалення [23, 25]. Це поєднується зі стійким

уникненням самоусвідомлення та страхом перед глибшим пізнанням самого себе. Натомість, вони схильні до переживань, сорому та заздрості. Тобто, при зовнішньому нарцисизмі та самозакоханості, всередині ці люди насправді відчувають нестачу внутрішнього самопізнання та страх перед відкритим самоаналізом. Їхня увага постійно спрямована назовні, на пошук визнання та схвалення від інших.

Ключовими захисними механізмами нарцисичних особистостей є примітивна ідеалізація та знецінення. Вони постійно оцінюють все, з чим стикаються, ідеалізуючи або знецінюючи. При цьому реальні позитивні й негативні аспекти можуть не братися до уваги через надмірну заклопотаність власним престижем. Іншим важливим механізмом є відображення в об'єкті - нарциси схильні шукати "відображення" своїх ідеалізованих рис в інших людях, обираючи об'єкти для надання їм суб'єктивної нарцисичної цінності [15, 26].

Нарцисичні люди часто вдаються до перфекціонізму - постановки перед собою нереалістично високих ідеалів. Це можна розглядати як ще один ключовий захисний механізм [10, 76].

Проводячи паралель з міфом про Нарциса, ідеалізований об'єкт, на який проектується почуття власної величі, виступає немов дзеркалом, яке відображає і підтверджує особливість та значущість самої нарцисичної особи. Ідеалізація об'єкта служить допоміжною метою - захистити себе від "небезпечних" та "пустих" людей і ситуацій у зовнішньому світі. Ідентифікуючись з ідеальним об'єктом, нарцис відчуває власну грандіозність. У той же час, проектуючи свої негативні аспекти на оточення, він позбавляється від почуттів нікчемності та сорому.

Перфекціонізм, таким чином, стає важливим захисним механізмом нарцисичних особистостей, що допомагає підтримувати ілюзорне почуття власної винятковості та значущості, уникаючи зіткнення з реальною самооцінкою [10, 75].

Ключовими елементами внутрішнього світу нарцисичних осіб є неясне відчуття фальші, сорому, заздрості, пустоти, а також компенсаторні протилежності - самоствердження, почуття гідності, презирство, самодостатність, марнославство, зверхність.

О. Кернберг [8, 69] описував це як полярні стани "Я": грандіозне (все чудово) або виснажливе (все погано) сприйняття себе. Ця поляризація призводить до глибокої кризи ідентичності.

Сприйняття себе як "поганого Я" є нестерпним, а відчуття величі - неясним, ілюзорним. Страх визнати власну неповноцінність часто проектується на фізичні симптоми, даючи змогу зберегти ілюзію грандіозності.

Такі особи також уникають визнання проблем і звернення по допомогу, оскільки це підриває їхній захисний образ досконалості та самодостатності.

Нарцис дуже зайнятий собою. Причому таку увагу до себе швидше несе критичний характер. Він вічно чимось не задоволений, але винні в цьому тільки оточуючі. Такі люди дуже бояться не відповідати навколишнім, найчастіше партнеру та рідним людям, так само вони остерігаються почуття сорому і відсутності придуманого ними престижу, тому вони критичні до себе і до оточуючих.

Нарцисизм проявляється в надмірній самозакоханості та завищеній самооцінці, яка не відповідає реальним досягненням. Він також може знаходити відображення в певній сексуальній поведінці. За словами Зіґмунда Фрейда, кожна дитина проходить через етап, коли відчуває сильну самозакоханість. У процесі нормального розвитку особистості цей період не завдає шкоди і вважається природним [4, 79].

Психологи розділяють нарцисизм на первинний, який виражається у прагненнях, пов'язаних із пристрастю та спрямованих як на власну особистість, так і на навколишній світ, і вторинний, або патологічний нарцисизм, коли погляд зосереджений виключно на собі [4, 88].

Самооцінка людини із хворобливим нарцисизмом дуже завищена й далека від реальності. Така людина бажає, щоб оточуючі люди нею захоплювалися, і прикладає до цього всі сили. Вона вважає себе винятковою особистістю, поглиненою фантазіями про свої успіхи, красу й силу; стає егоїстичною, її не турбують близькі люди та вона не здатна співчувати й щиро любити, така людина використовує навколишніх для досягнення власних цілей.

Термін «нарцисизм» увійшов до наукового вжитку завдяки англійському досліднику Х. Еллісу, який у своїй праці «Аутоеротизм: психологічне дослідження» описав певну форму відхилення в поведінці, пов'язану з міфом про Нарциса [1, 164].

Термін "нарцисизм" набув широкого поширення завдяки З. Фрейду, який розширив його розуміння за межі сексуальної девіації. Він розглядав нарцисизм як природний етап у розвитку лібідо [4, 256].

У психоаналізі термін «нарцисизм» вперше застосував З. Фрейд у 1910 році, щоб описати процеси лібідо, спрямовані не на зовнішні об'єкти, а на власне Я. Він стверджував, що певний рівень нарцисизму є природною складовою кожної людини з моменту її народження, і саме він вперше використав цей термін у психології. [15, 194].

На думку Фрейда, нарцисизм - це не лише зайва самозакоханість, а й нездатність направити емоційну енергію на об’єкти поза власним «Я», що може призвести до ізоляції і нездатності до глибоких емоційних зв’язків з іншими.

Нарцисизм - скоріше особистісна властивість, що проявляється у відсутності потреби любити іншого й бути любимим. Цікаво, що Фрейд бачить подальший розвиток нарцисизму у батьківській любові до дітей (яку зазвичай вважають вищим проявом альтруїзму).

Згідно з концепцією З. Фрейда, батьки сприймають дитину подвійно: як продовження власного "Я" та як втілення своїх нереалізованих прагнень.

Саме тому схильність батьків перебільшувати достоїнства дитини, ігнорувати її звичайні риси та недоліки, а також намагання усунути всі перешкоди на її шляху розглядається як прояв відродження батьківського нарцисизму. Через дитину батьки намагаються реалізувати власні нездійснені бажання та амбіції [8, 294].

Така поведінка батьків відображає їхнє прагнення до самореалізації через дитину, коли вони проектують на неї свої невтілені мрії та очікування, що є проявом відродження їхнього власного нарцисизму.

У словнику психіатричних термінів «нарцисизм» визначається, як різновид сексуальної перверсії, при якій людина ставиться до власного тіла як об'єкту еротичного інтересу [22, 134]. У психоаналізі - частина лібідо, зосереджена на «Я» (нарцисичне лібідо).

Мелані Кляйн і її учні (Герберт Розенфельд і Ханна Сегал) розглядали нарцисизм як особливий тип об'єктних відносин - нарцисичні. Герберт Розенфельд виділив деструктивний нарцисизм, що є наслідком інстинкту смерті і лібідінозний нарцисизм [9, 73].

Отто Кернберг [6, 294] запропонував класифікацію трьох типів нарцисизму.

Нормальний інфантильний нарцисизм є природною стадією дитячого розвитку, коли дитина сприймає себе центром всесвіту і спрямовує емоційну енергію на власне "Я".

Нормальний зрілий нарцисизм характеризується здоровим рівнем самоповаги та впевненості у собі, який зберігається у дорослому віці.

Патологічний нарцисизм проявляється через комплекс негативних рис: надмірне почуття власної важливості, постійну потребу у захопленні оточуючих, відсутність емпатії та нездатність формувати стабільні, зрілі стосунки. Особи з таким типом нарцисизму схильні до ідеалізації себе та знецінення інших, що створює значні проблеми у соціальній взаємодії.

Ендрю П. Моррісон [6, 301] стверджує, що для дорослої людини помірний рівень здорового нарцисизму є важливим, оскільки він допомагає

підтримувати баланс між задоволенням власних потреб та врахуванням потреб інших людей.

Манфред Кетс де Вріс [6, 302] з'ясував, що нарцисизм часто зустрічається в успішних чоловіків, що займають керівні посади, у тому числі й найвищого рівня.

В класичному психоаналізі Фрейд [1, 154] виділяв дві форми нарцисизму:

Первинний нарцисизм - пов'язаний із проявом сексуальності дитини, спрямованої на самого себе. Він вважав, що первинний нарцисизм дитини є ключовим для розуміння формування її характеру, оскільки він виключає наявність у дитини відчуття власної малоцінності.

Вторинний нарцисизм - співвідноситься зі спрямованістю сексуальності дорослої людини на власне "Я". Вторинний нарцисизм проявляється вже у дорослому віці, коли лібідо повертається на власну особистість, що може свідчити про проблеми в психічному функціонуванні.

Фрейд [1, 164] проводив відмінність між нарцисизмом і егоїзмом. На його думку, нарцисизм є лібідозним доповненням до егоїзму.

Якщо егоїзм найчастіше виступає як постійний елемент розвитку людини, то нарцисизм являє собою змінний аспект.

На відміну від егоїзму, який не містить у собі лібідо, нарцисизм має лібідозне забарвлення, незалежно від того, чи спрямована сексуальність на об'єкти, чи на власне "Я" людини.

Тобто, ключова відмінність полягає в тому, що егоїзм не містить сексуальної (лібідозної) складової, натомість нарцисизм невіддільний від лібідозної енергії, яка може бути спрямована як на зовнішні об'єкти, так і на власну особистість.

Виявлення цього механізму ідентифікації закономірно привело до постановки питання про те, яким чином у самому "Я" виникає об'єкт, на який направляється лібідо. Також постало питання, чому, і з яких причин "Я" стає об'єктом агресії, ненависті та мстивості. [29, 256].

За Фрейдом [1, 166], уявлення про різні структури "Я" дозволило не лише відокремити свідоме, несвідоме та підсвідоме, але й розуміти психіку як систему, де діють певні внутрішні інстанції. Саме в цьому структурному аспекті психіки Фрейд розглядав природу нарцисизму.

На його думку, нарцисизм проявляється в тому, що доросла людина не хоче відмовитися від відчуття власної ідеальності, яке вона мала в дитинстві. Замість цього, вона прагне відновити цей ідеалізований образ "Я" шляхом його перетворення на особистий ідеал. Таким чином, нарцисизм дорослої особистості є спробою компенсувати втрату відчуття безмежної самодосконалості, властивого для дитинства.

На думку більшості авторів [17, 76], розвиток нарцисичної патології пов'язаний із заохоченням матір'ю передчасного почуття автономії дитини під час процесу сепарації-індивідуалізації.

Дж. Мастерсон [1, 204] зазначає, що травма, зумовлена незадоволенням матір'ю інфантильних потреб дитини, припадає на ранній період - фазу "практики" процесу сепарації-індивідуалізації, на відміну від порушень при прикордонних патологіях.

Ф. Гринейкер [1, 205] вважає, що корені нарцисизму закладаються на етапі нестабільних відносин «мати-дитина» до 18 місяців. Мати може підтримувати ранню самостійність дитини через свою неприязнь до залежності, що часто обумовлено її власними нарцисичними рисами.

Стимулюючи передчасну самостійність дитини, нарцисична мати прагне зробити її джерелом власного задоволення. О. Кернберг [17, 94] відзначав, що нарцисичні пацієнти часто володіли особливими якостями з самого народження, які викликали заздрість і захоплення, що матері намагалися використовувати для підживлення свого нарцисизму.

О. Міллер [17, 104] зазначає, що дитина інтуїтивно відчуває материнську потребу в нарцисичному задоволенні й відповідає на неї умовною любов’ю. Х. Кохут вважає, що в таких обставинах дитина виконує роль "Я-об'єкта" для нарцисичних батьків. У результаті надмірного

стимулювання "Я" у дитинстві нарцисична особистість, хоч і демонструє амбітність, часто не має справжнього ентузіазму до власних цілей..

Згідно з Е. Фроммом [26, 164], нарцисизм, подібно до статевого потягу й інстинкту самозбереження, виконує важливу біологічну функцію.

Водночас Фромм [17, 88] зазначає, що нарцисизм робить людину асоціальною, а в крайніх випадках може навіть призвести до психічного розладу. Тобто, він визнавав, що нарцисизм має певне біологічне підґрунтя та значення для людини. Проте, з іншого боку, вважав, що нарцисизм має тенденцію відчужувати особистість від соціуму, а в екстремальних проявах може спричиняти психічні захворювання.

Таким чином, Фромм [17, 89] розглядав нарцисизм як суперечливий феномен - він виконує важливі біологічні функції, але в той же час несе в собі ризики соціальної дезадаптації та психопатологічних наслідків.

Він приділяв особливу увагу вивченню патології нарцисизму, що пов'язана з втратою раціонального судження. Для таких людей характерні: переоцінка всього, що належить їм, і недооцінка того, що знаходиться поза ними; емоційні реакції на критику об'єкта нарцисизму - озлобленість, вибухова лють або депресія; одержимість манією величності, потреба переробляти світ під себе відповідно до власного нарцисизму.

Можна виділити дві форми нарцисизму: доброякісну, де об'єктом нарцисизму є результат власних зусиль (тут присутній елемент корекції), та злоякісну, предметом якої є власне тіло, зовнішній вигляд, багатство (у цьому випадку відсутній елемент корекції). Він розмежовував індивідуальний та груповий (суспільний) нарцисизм і аналізував соціальні функції останнього в доброякісних та злоякісних його формах.

Потреба у творчій самореалізації спонукає людей виходити за рамки вузькогрупових інтересів, що супроводжується розвитком позитивного, доброякісного групового нарцисизму. Однак, якщо об'єктом групового нарцисизму стає сама група, її слава, досягнення, репутація, - тоді постійне посилення цього нарцисичного ставлення призводить до злоякісної форми.

Надмірна зосередженість соціальної групи на власній винятковості, величі та минулих досягненнях, що проявляється як "груповий нарцисизм" (наприклад, у "білих" чи "арійців"), може призводити до вкрай деструктивних наслідків, подібно до проявів крайнього індивідуального нарцисизму.

Згідно з Е. Фроммом [17, 91], нарцисизм у його доброякісній формі є необхідним для виживання людини в біологічному та соціальному аспектах. Однак, з позиції духовно-етичних цінностей, нарцисизм приходить у суперечність із розумом і любов'ю. Крім того він вважав, що людина досягає повної зрілості тоді, коли звільняється як від індивідуального, так і від суспільного нарцисизму. Тобто, подолання як особистісного, так і групового нарцисизму є необхідною умовою для духовно-морального розвитку особистості.

Згідно з концепцією динамічної психіатрії, нарцисизм розглядається як одна з основних функцій «Я», яка на початковому етапі має конструктивне значення.

Нарцисизм діє як регулятор енергетично-інформаційного обміну між «Я», яке формується як окремий індивід, та соціальним оточенням. Він також є початковим потенціалом для розвитку особистості, на основі якого формуються інші внутрішньопсихічні структури. Іншими словами, в концепції динамічної психіатрії нарцисизм розуміється не лише як патологічний феномен, а й як конструктивний регулятор становлення "Я" та його взаємодії з соціальним оточенням на ранніх стадіях розвитку особистості.

Конструктивний нарцисизм.

Конструктивний нарцисизм відображає здорове самоставлення особистості, що проявляється у визнанні власної цінності та адекватному самолюбстві. Воно формується на основі позитивного досвіду у стосунках з іншими людьми та підкріплюється оцінками значущого оточення [26, 188].

Така форма нарцисизму характеризується цілісним прийняттям усіх аспектів свого існування - від фізичних проявів до духовних якостей, включаючи емоції, думки та вчинки. При цьому людина зберігає реалістичне сприйняття себе.

Особливістю конструктивного нарцисизму є гармонійне поєднання внутрішнього образу себе ("Я для себе") із зовнішніми проявами особистості ("Я для інших"), що створює цілісне та позитивне уявлення про власну особистість.

Конструктивний нарцисизм проявляється через комплекс позитивних поведінкових характеристик. Людина демонструє впевненість у собі та ефективний емоційний самоконтроль, що дозволяє їй зберігати стійкість у різних ситуаціях.

Така особистість здатна знаходити інтуїтивні рішення та діяти спонтанно, не втрачаючи при цьому самостійності суджень. Важливою рисою є готовність брати на себе відповідальність за власні дії та рішення.

Також для таких людей характерна орієнтація на власну систему цінностей, відчуття власної сили та компетентності, реалістичне самосприйняття і реалізація своїх можливостей.

Особистості з конструктивним нарцисизмом проявляють здорове ставлення до себе та інших. Вони толерантні до власних недосконалостей та слабкостей інших людей, що робить їх взаємодію з оточенням більш гармонійною.

Їх відрізняє багатогранність інтересів та природність проявів, включаючи тілесну сферу. У міжособистісних стосунках такі люди демонструють гнучкість та відкритість, здатні формувати різноманітні соціальні контакти та підтримувати глибокі, довірчі відносини.

Конструктивний нарцисизм характеризується комплексом здорових особистісних проявів. Люди демонструють адекватно високу самооцінку та розвинене почуття власної гідності, що поєднується зі здоровим честолюбством.

Їхня відкритість до життя проявляється у здатності щиро радіти та отримувати задоволення від нових можливостей самореалізації. Важливою рисою є вміння конструктивно ставитися до помилок - як власних, так і чужих, перетворюючи їх на цінний життєвий досвід.

Такі особистості досягають емоційної та духовної зрілості, що відображається у їхній здатності до самопізнання, розвитку та гармонійної взаємодії зі світом.

Деструктивний нарцисизм [26, 192].

Деструктивний нарцисизм проявляється як патологічне викривлення здорового самосприйняття особистості. Він формується внаслідок негативного досвіду раннього дитинства: емоційного відкидання, непослідовного ставлення та відсутності належної турботи з боку матері або первинної групи. Це порушує формування здорових особистісних меж та адекватного сприйняття реальності.

У таких людей спостерігається нестабільне самоставлення з різкими коливаннями між крайньою переоцінкою та недооцінкою себе. Вони відчувають постійну потребу в зовнішній увазі та підтвердженні власної значущості, при цьому не приймають критику та уникають об'єктивних оцінок своєї особистості.

Характерним є поєднання демонстративної досконалості з надмірною вимогливістю до інших, неадекватна самооцінка та низька стресостійкість. Їм властиве викривлене сприйняття оточуючих та надмірний контроль власних емоцій, що значно ускладнює міжособистісні стосунки.

Через ці особливості такі особистості стають залежними від постійної зовнішньої підтримки, що заважає формуванню здорової Я-ідентичності та ефективній соціальній взаємодії.

Дефіцитарний нарцисизм.

Дефіцитарний нарцисизм є недорозвиненою формою здорового нарцисизму, що виникає через емоційну холодність та формальне ставлення матері до дитини в ранні роки. Незважаючи на забезпечення базових

фізичних потреб дитини, брак справжньої материнської любові та емоційної турботи порушує нормальний процес формування особистісних кордонів та первинної ідентичності.

Це породжує глибокий "нарцисичний голод" - неусвідомлену потребу в симбіотичних стосунках. У поведінці проявляється виражена залежність від оточення, пасивність та поступливість. Емоційна сфера характеризується бідністю переживань, переважанням почуттів порожнечі та безрадісності. Нестерпне переживання самотності поєднується з прагненням до симбіотичних стосунків як способу уникнення реальності.

Особистість відзначається низькою самооцінкою, невпевненістю, песимізмом та надмірною конформністю. Відчуття власної неповноцінності породжує постійну потребу в зовнішній підтримці та присутності інших людей, при цьому здатність до формування справжніх людських контактів залишається нерозвиненою [26, 195].

Таким чином, аналіз наукових підходів до розуміння поняття «нарцисизму» та нарцисичного типу особистості, дає підстави зробити такі узагальнення:

По-перше, нарцисизм є складним психологічним феноменом, який проявляється у надмірній самозакоханості, відчутті власної винятковості та завищеній самооцінці. Він характеризується амбівалентністю, оскільки поєднує зовнішню грандіозність із глибинним відчуттям неповноцінності.

По-друге, нарцисичні особистості мають специфічні захисні механізми, серед яких провідними є ідеалізація та знецінення, перфекціонізм, проекція та витіснення. Їхня поведінка відзначається постійним пошуком зовнішнього схвалення при одночасному уникненні самоаналізу та глибокого самопізнання.

По-третє, в науковій літературі розрізняють різні форми нарцисизму: первинний і вторинний (за З. Фрейдом), нормальний інфантильний, нормальний зрілий і патологічний (за О. Кернбергом), конструктивний, деструктивний і дефіцитарний (у концепції динамічної психіатрії),

доброякісний і злоякісний (за Е. Фроммом).

По-четверте, нарцисизм розглядається не лише як патологічний феномен, але й як необхідний компонент здорової особистості, що на ранніх етапах розвитку виконує конструктивну роль регулятора взаємодії «Я» з соціальним оточенням, а в оптимальній формі сприяє адекватній самооцінці, почуттю власної гідності та здатності до самореалізації.

1.2. Сучасні психодинамічні підходи до вивчення нарцисизму

Генезис теоретичних уявлень і методичних прийомів психодинамічної терапії нерозривно пов'язаний з історією розвитку психоаналізу.

Три основні психоаналітичні підходи до вивчення нормального і патологічного нарцисизму, що беруть початок з роботи Фрейда 1914 року, пропонують різні перспективи розуміння цього феномену [28, 269].

Конфліктний підхід розглядає нарцисизм через призму внутрішньопсихічних конфліктів особистості. У цьому контексті патологічний нарцисизм виникає внаслідок порушення балансу між самооцінкою та об'єктними відносинами. Цей підхід досліджує як особистість намагається врегулювати конфлікт між ідеалізованим образом себе та реальністю, між потребою в самодостатності та залежністю від оцінок оточуючих. Нормальний нарцисизм, згідно з цим підходом, передбачає здатність успішно керувати цими конфліктами.

Дефіцитарний підхід концентрується на недостатньому розвитку певних психічних структур. З цієї перспективи, нарцисична патологія розглядається як результат дефіциту нормального розвитку самості, що виникає через брак адекватної емпатії або невідповідні реакції значущих інших у ранньому дитинстві. Особлива увага приділяється ролі батьківських фігур у формуванні здорового або патологічного нарцисизму. Цей підхід наголошує на важливості емоційного відгуку та підтримки в ранньому розвитку для формування здорової самооцінки.

Структурний підхід фокусується на фундаментальних порушеннях в організації особистості. Нарцисичні розлади розглядаються як наслідок специфічних порушень у формуванні базових психічних структур та механізмів їх взаємодії. Цей підхід вивчає, як різні компоненти особистості організовуються та взаємодіють між собою, і як порушення в цій організації призводять до нарцисичної патології. Особлива увага приділяється розумінню того, як формуються та підтримуються патологічні структури особистості.

Кожен з цих підходів пропонує своє унікальне розуміння природи нарцисизму та механізмів його розвитку, базуючись на різних аспектах психоаналітичної теорії Фрейда [28, 270]. Разом вони створюють комплексне розуміння цього складного психологічного феномену і пропонують різні стратегії терапевтичного втручання при роботі з нарцисичними розладами.

В серії з чотирьох статей, Г. Розенфельд [30, 341] деталізує структурні характеристики нарцисичної особистості та їх розвиток трансфер. Він вперше пов'язує кляйнианський підхід до лікування з описом і характерологічним аналізом особливої групи пацієнтів і розвиває першу сучасну теорію патологічного нарцисизму. На початку своїх досліджень автор припускає, що нарцисичні особистості всемогутнім чином інтроеціюють «хороший» частковий об'єкт (груди) і всемогутнім чином проектують їх власне Я на такий об'єкт. У нарцисичних об'єктних відносинах всемогутність відіграє провідну роль.

Згідно з Розенфельдом [30, 74], нарцисична особистість використовує механізм всемогутності для інтроекції "ідеально хорошого" примітивного часткового об'єкта або для проекції свого "Я" всередину такого об'єкта. Це дозволяє їй заперечувати будь-яку відмінність чи відокремленість "Я" від об'єкта.

Такий захисний підхід дає можливість нарцисичним пацієнтам відмовлятися визнавати свою потребу в залежності від зовнішнього об'єкта. Адже усвідомлення цієї залежності означало б необхідність у люблячому, але

водночас потенційно фруструючому об'єкті, на який спрямовується також інтенсивна ненависть у формі сильної заздрості.

За теорією Розенфельда [30, 78], в основі нарцисичної поведінки лежить базове почуття заздрості, яке він розглядає як первинний вияв деструктивних інстинктів та агресії у ранніх об'єктних стосунках.

Щоб впоратися з нестерпними почуттями заздрості та агресії, нарцисичні особи розвивають особливий тип стосунків, де проектують всі свої негативні частини на інших. У терапевтичному контексті це проявляється тим, що пацієнт приписує все позитивне собі, а все негативне - терапевту.

Такі люди створюють грандіозний образ себе і рішуче відкидають будь-що, що не відповідає цьому ідеалізованому самосприйняттю. Вони або привласнюють досягнення інших, представляючи їх як власні, або знецінюють отримане від інших, щоб уникнути болісного переживання заздрості.

Результатом стає постійна незадоволеність тим, що пропонують інші люди, навіть якщо це щось дійсно цінне та важливе.

За дослідженнями Розенфельда [30, 81], складність нарцисичної структури особистості полягає в тому, що ідеалізація власного "Я" включає також ідеалізацію його деструктивних частин. Патологічне "божевільне" Я, наповнене примітивною агресією, призводить до саморуйнівної поведінки.

В найважчих випадках такі пацієнти відчувають тріумф лише тоді, коли руйнують своє оточення та фруструють тих, хто їх любить. Їхнє почуття влади базується на нечутливості до звичайних людських "слабкостей". При вираженому нарцисичному розладі "шаленість" Я характеризується поєднанням лібідо та агресії, з переважанням останньої, що значно ускладнює вивільнення здорових частин особистості.

Розенфельд [30, 82], вважав, що несвідома грандіозність таких пацієнтів може проявлятися у фантазії володіння і чоловічими, і жіночими рисами, що звільняє їх від сексуальних потреб та залежності. Криза

нарцисичних структур може викликати параноїдні стани, подолання яких через терапію веде до здорової залежності та опрацювання едіпових конфліктів.

Його внесок особливо цінний тим, що він проявив інтерес до феноменології розладів характеру та їх диференціальної діагностики, надавши важливі описи клінічних характеристик і форм переносу нарцисичних пацієнтів.

Далі розглянемо погляди Кохута на проблему нарцисизма. Хайнц Кохут [30, 96], у своїх ранніх роботах описував терапевтичні відкриття через призму концепції нарцисичного лібідо, зосередженого на архаїчних об'єктах. Ці об'єкти він назвав "об'єктами самості", оскільки на ранніх етапах розвитку вони не сприймаються окремо від архаїчної самості, а є її невід'ємною частиною. Він суворо дотримується концепції первинного нарцисизму, використовуючи цю концепцію як противаги по відношенню до програм прогресивних змін і поділу самості і об'єктів, яким він протиставляє теорію автономного розвитку нарцисизму: поряд зі зміною фаз потягів і фаз диференціації его «створюються і перетворюються форми нарцисизму», спочатку абсолютно архаїчні й деструктивні, але набувають з часом всю більшу стабільність, міцність і зрілість структури самості і способи переживання. Таким чином любов до об'єкта виникає внаслідок розвитку, в ході якого примітивні архаїчні форми поступово замінюються реалістичними формами.

Хайнц Кохут [30, 98] пропонує новий погляд на нарцисичний розлад особистості, розробляючи оригінальну метапсихологію, клінічні пояснення та терапевтичні підходи.

Він виділяє особливу групу пацієнтів, чия психопатологія займає проміжне положення між психозами і прикордонними станами з одного боку, та неврозами і легкими розладами характеру з іншого.

На думку Кохута [30, 99], нарцисичні розлади особистості, які піддаються психоаналітичному лікуванню, можна диференціювати від інших

розладів не за клінічними описовими критеріями, а виключно за особливостями проявів перенесення у терапевтичному процесі.

У психоаналітичній ситуації діагноз нарцисичної особистості можна встановити, виявивши два типи перенесення: ідеалізуючий і дзеркальний. Ідеалізуюче перенесення відображає терапевтичну активізацію ідеалізованого образу батька, він виникає з архаїчного рудиментарного “Я-об'єкт”. Пацієнт відчуває себе порожнім і безсилим, коли відокремлений від ідеалізованого об'єкта перенесення. Кохут [30, 99] передбачає, що інтенсивна залежність від цих ідеалізованих Я-об'єктів зумовлена бажанням пацієнта замістити ними відсутній сегмент своєї психічної структури. Нарцисичну рівновагу пацієнта підтримується інтересом і схваленням з боку тих, хто в цьому є повторенням Я-об'єктів, болісно відсутніх в минулому.

Він, також, припускає, що ці два типи перенесення - ідеалізуючий і дзеркальний - являють собою активізацію у психоаналітичній ситуації заблокованою стадії розвитку, стадії архаїчного грандіозного Я. Крихкість такого архаїчного вимагає емпатії і нормальної функції “віддзеркалювання” з боку матері, є “Я-об'єкт”. Її любов і відданість допомагають спочатку консолідації грандіозного Я і потім його поступового розвитку, переходу до впевненості в собі і більш зрілим формам самоповаги через все менш і менш архаїчні типи “віддзеркалювання”.

Оптимальні стосунки з "відображаючим" Я-об'єктом дозволяють трансформувати первісне грандіозне Я людини у нормальну ідеалізацію цього Я-об'єкта. Ця ідеалізація Я-об'єкта згодом інтерналізується, породжуючи Его-ідеал і здатність Супер-его до ідеалізації. Це формує новий тип інтерналізованої регуляції самоповаги особистості [30, 105].

Згідно з поглядами Кохута [30, 98], нарцисична психопатологія зумовлена травмуючим дефіцитом материнської емпатії та порушенням нормального розвитку процесів ідеалізації. Ці травматичні події призводять до блокування розвитку, фіксації на стадії архаїчного, інфантильного грандіозного "Я" та до невпинного пошуку ідеалізованого Я-об'єкта,

необхідного для завершення розвитку психічних структур. Все це відображається у різних типах нарцисичного перенесення, про які згадувалось раніше.

У процесі терапії психоаналітик повинен дозволити розвинутися нарцисичної ідеалізації себе пацієнтом, не перериваючи її передчасної інтерпретацією або співвіднесенням з реальністю. Це дає можливість розвинутися повноцінному дзеркального перенесення. Пацієнт заново переживає травматичний досвід раннього дитинства своєї більш зрілою психікою, і в процесі "перетворюючої інтерналізації" в ньому створюються нові психічні структури з допомогою аналітика, службовця Я-об'єктом. Психоаналітик повинен головним чином виявляти емпатію, приділяти основну увагу нарцисовим потреб і фрустрациям пацієнта, а не похідним потягів або конфліктів, які виникають в періоди нарциссических фрустрацій в ситуації аналізу.

Кохут [22, 45] вказує на необхідність подолання забобонів, обумовлених європейською системою цінностей, в основі якої лежать принцип самозречення і релігійна мораль іудаїзму і християнства, оскільки ці забобони зводять прагнення до особистого блага до рівня нарцисичного егоїзму. Втім, Кохут нагадує про існування другої частини біблійного заповіту, згідно з яким необхідно полюбити ближнього «як самого себе», і обґрунтовує правомірність цього твердження у тому числі засобами психоаналітичної теорії.

На нашу думку, основна проблема теорії Кохута [22, 48] полягає в тому, що він не розрізняє нормальну та патологічну грандіозність. Його підхід, за яким розвиток Я не пов'язаний з об'єктними відносинами, відображається в його терапевтичних методах, що спрямовані на підтримку, захист і посилення грандіозного Я. Таке враження, що Кохут прагне лише поступово пом'якшити прояви грандіозного Я, щоб вони не створювали значних труднощів для оточення. Для ефективного вирішення проблем нарцисизму та об'єктних відносин необхідний систематичний аналіз

позитивного і негативного переносу, спрямований на поступове розкриття захисних функцій патологічного грандіозного Я і його заміну на нормальне Я [22, 49].

У своїх роботах Кохут не надає належної уваги інтерпретації негативного переносу і навіть сприяє розвитку ідеалізації в перенесенні. Крім того, він ігнорує аналіз несвідомих аспектів перенесення, зокрема захисного характеру свідомого сприйняття аналітика пацієнтом. Ухиляючись від аналізу несвідомих переживань та спотворень аналітичної ситуації, які пов'язують теперішнє з несвідомим минулим, Кохут залишає пацієнту можливість реорганізувати своє минуле на свідомому рівні, тоді як при роботі з неврозом переносу відбувається радикальна перебудова несвідомого минулого. Він, схоже, виходить з припущення, що такі пацієнти не переживають повноцінний невроз переносу [22, 49].

Звужене розуміння емпатії, яке Кохут зводить до емоційного усвідомлення аналітиком суб'єктивного стану пацієнта, обмежує функції психоаналітичної емпатії. Такий підхід не враховує можливості аналітика розуміти не тільки те, що відчуває пацієнт, але й те, що він дисоціює, витісняє або проектує [22, 51].

Структурний підхід Отто Кернберга.

Кернберг [31, 108] класифікує нарцисичних пацієнтів як таких, що належать до групи з прикордонною особистісною організацією. Їхня відмінність полягає в кращій соціальній адаптації порівняно з відкрито-прикордонними пацієнтами, вищому рівні контролю над імпульсами та більшій толерантності до тривоги. Їм властиве надмірне уявлення про власну значимість і сильна потреба в захопленні та схваленні з боку інших. Коли зовнішнє джерело підтримки нарцисичної самооцінки зникає, вони починають відчувати занепокоєння і нудьгу. Такі пацієнти схильні ідеалізувати тих, від кого очікують нарцисичного задоволення, знецінюючи й принижуючи всіх інших. Вони відчувають заздрість до оточуючих, навіть тих, хто не досяг особливих успіхів у житті, а їхні стосунки з людьми

характеризуються експлуататорсько-паразитичним підходом і впевненістю в своїх «особливих правах».

Емоційний світ нарцисичних пацієнтів зазвичай поверхневий, вони можуть виявляти холодність і безжалісність. Вони також демонструють риси залежності, оскільки потребують визнання і поклоніння, проте в глибині душі залишаються нездатними на справжню залежність через недовіру та схильність до знецінення інших. Аналітичне дослідження виявляє у них інтенсивний оральний гнів, який є центральним елементом їхньої психопатології, а також проблеми в сфері об'єктних відносин, що проявляються у нездатності встановити зв'язок із «хорошими» внутрішніми об'єктами і схильності до взаємодії з «загрозливими» об'єктами.

Отто Кернберг [31, 116] виділяє три рівні організації особистості: невротичний, прикордонний та психотичний. У своєму порівняльному аналізі невротичних та прикордонних пацієнтів він відзначає, що для прикордонних характерні більш виражені порушення: сильніша дифузія ідентичності, використання примітивніших захисних механізмів та значніші труднощі у тестуванні реальності. Слідом за Г. Ван-дер-Вальсом, О.Кернберг стверджує, що виражений нарцисизм не є простою фіксацією на ранніх стадіях розвитку і простим відхиленням у розвитку об'єктної любові, але характеризується одночасним розвитком патологічних форм самолюбві і патологічних форм об'єктної любові [31, 119].

За спостереженнями дослідника, які розвивають ідеї А.Рейх [31, 120], щодо захисного злиття примітивного Его-ідеалу з Я, у нарцисичних особистостей відбувається злиття трьох компонентів у патологічному Грандіозному Я: ідеального Я, ідеального об'єкта та актуальних Я-образів.

Це злиття дозволяє заперечувати нормальну залежність від зовнішніх об'єктів та їх внутрішніх репрезентацій. Для таких пацієнтів стан залежності асоціюється з заздрістю, ненавистю та загрозою експлуатації і фрустрації. При цьому неприйнятні аспекти власного Я проектуються на зовнішні об'єкти, які потім знецінюються.

За теорією Кернберга [31, 122], при патологічному нарцисизмі відбувається порушення нормального розвитку Супер Его. Інтерналізуються тільки надмірно завищені батьківські вимоги, які через свою примітивну агресивність не можуть інтегруватися з люблячими аспектами Супер Его.

Глибинний образ Я у нарцисичних пацієнтів характеризується внутрішньою пустотою та голодом, наповненістю гнівом через пережиті фрустрації. Така особистість сприймає навколишній світ як вороже середовище, сповнене ненависті та прагнення до помсти.

Продовжуючи розвивати теорію патологічного нарцисизму, дослідник постулює, що нарцисична особистість на відміну від відкрито-прикордонної зазвичай має інтегрований Я-образ, але він є патологічним і грандіозним. Однак нарцисична особистість ясно презентує недостатню інтеграцію образу значущих інших. Під час діагностичного інтерв'ю структурні особливості нарцисичної особистості стають помітними лише в середній фазі.

Проте згодом проявляються характерні ознаки: поверхневість у описі значущих інших людей, водночас із витонченим самозвеличенням та приниженням інтерв'юера - як прихованим, так і часом досить явним.

Дослідження психопатології і лікування нарцисичних особистостей забезпечили авторові клінічні докази в підтримку таких ідей [34, 245]. Хоча нормальний нарцисизм відображає лібідозне вкладення в Я, нормальне Я інтегрує вкладені і лібідо, і агресію. Інтеграція «хороших» і «поганих» Я-репрезентацій в реалістичний образ Я, інкорпоруючий, а не дисоціюють різні компоненти Я-репрезентацій, є необхідна вимога для лібідозного вкладення в Я. Специфічні опору відображають властиві пацієнтам патологічний нарцисизм, який відрізняється від нормального нарцисизму дорослого, і від нормального інфантильного нарцисизму.

Для патологічного нарцисизму характерно лібідозне вкладення в патологічну розщеплену Я-структуру, а не в нормальну інтегровану Я - структуру. Патологічне Грандіозне Я включає в себе реальне Я, ідеальне Я і ідеальні об'єктні репрезентації. Знецінені або агресивні Я-репрезентації та

об'єктні репрезентації відщеплені або дисоційовані, пригнічені або спроектовані. Патологічний нарцисизм може розумітися лише в термінах і лібідо, і агресії. Структурні характеристики нарцисичних осіб не можуть бути зрозумілі тільки в термінах фіксації на нормальних умовах розвитку, або в термінах дефіциту певних інтрапсихічних структур у ході розвитку, а повинні розглядатися як наслідок патологічного розвитку Его і Супер Его. Нормальне Я, на відміну від патологічного Грандіозного Я, являє собою інтегровану структуру, що складається з трьох частин. Кернберг проводить наступну класифікацію нарцисизму: нормальний інфантильний, нормальний дорослий і патологічний. У свою чергу, патологічний нарцисизм буває двох видів: з нарцисовим вибором об'єкта при гомосексуальності і з вираженістю патологічного Грандіозного Я. Особливу увагу у своїх працях дослідник приділяє агресії у нарцисичних особистостей. На його думку, деякі нарцисичні особистості, що функціонують на більш високому рівні, можуть досягти субліматорної інтеграції агресії з відносно адаптивними Его-функціями, досягаючи амбітних цілей. По відношенню до інших можуть бути виявлені три варіанти:

- відкрито-прикордонне функціонування нарцисичних осіб з вираженою імпульсивністю, схильністю до параноїчному розвитку і нарцисичному гніву;

- маніфестація садистичних перверзних фантазій;

- малігнантний (злоякісний) нарцисизм з прямою інфільтрацією патологічного Грандіозного Я примітивної агресією.

В останньому, найбільш важкому випадку пацієнт досягає тріумфу над страхом і болем через викликання страху і спричинення болю іншій [35, 201].

Отже, на основі аналізу сучасних психодинамічних підходів до вивчення нарцисизму, можна зробити такі висновки: сучасне психодинамічне розуміння нарцисизму спирається на три основні підходи (конфліктний, дефіцитарний та структурний), які пропонують різні інтерпретації його природи. Провідні теоретики сходяться в розумінні нарцисизму як

результату порушень ранніх об'єктних відносин, проте пропонують різні терапевтичні стратегії, наприклад таких як: емпатійний відгук та розвиток перенесення; позитивне і/або негативне перенесення для інтеграції розщеплених частин особистості. Ці підходи дозволяють диференціювати нормальні та патологічні форми нарцисизму, що має вагоме значення для клінічної практики.

1.3. Причини нарцисизму

В наш час досить-таки великий відсоток людей страждає нарцисизмом. Деякі це ретельно приховують, а деякі абсолютно не соромляться говорити про цю проблему відкрито, а іноді навіть пишаються нею. Але обидва випадки потребують допомоги і, можливо, лікування.

Багато спеціалістів у сфері психічного здоров'я вважають, що нарцисизм формується через крайнощі у вихованні дитини [21, 18]. З одного боку, цей розлад може виникнути через надмірну увагу до дитини або через те, що батьки намагаються побачити в ній особливі чи видатні якості для підвищення власної самооцінки. З іншого боку, розвиток нарцисизму може бути спричинений недбалістю, жорстоким ставленням або психологічною травмою, які дитина зазнала від батьків чи інших авторитетних дорослих. Зазвичай ознаки цього розладу проявляються вже в підлітковому віці дітей, які росли в родинах, де любов і похвалу потрібно було здобувати, де кожен виконував певну роль, а критику вважали способом стимулювати розвиток. У таких сім'ях дії батьків стосовно дитини часто були непослідовними, що могло вплинути на формування нарцисичних рис.

Хоча неможливо точно визначити єдину причину, яка призводить до виникнення нарцисизму, дослідники виявили перелік умов, які заохочують розвиток даного розладу особистості. Як правило, початок формування всіх розладів особистості сягає своїм корінням в глибоке дитинство, і нарцисизм тут не є винятком.

На думку психологів [18, 174] до розвитку нарцисизму призводить:

- надмірна похвала дитини без достатніх підстав;

- відсутність будь-якої критики на його адресу з боку членів сім'ї і батьків;

- прищеплення дитині переконаності в тому, що він найкращий з усіх дітей;

- невиправдане і надмірне захоплення батьками своїм улюбленим чадом.

Нарцисичний розлад формується у дитинстві через дефіцит материнської любові та турботи. Намагаючись компенсувати цю нестачу, дитина створює викривлене уявлення про себе як центр всесвіту та ідеалізує образи батьків.

За несприятливих умов розвитку формується розлад особистості, що проявляється в нереалістичній впевненості у власній величі, яка приховує внутрішню порожнечу. Такі люди надзвичайно чутливі до критики та постійно потребують визнання оточуючих.

Коли зовнішнє схвалення відсутнє, їхня позірна самовпевненість, що базується на хибній самооцінці, трансформується у відчуття власної неповноцінності. Це призводить до розвитку різноманітних фобій та комплексів, що ще більше поглиблює психологічні проблеми особистості.

Людина з нарцисизмом не здатна підтримувати стабільну самооцінку; її емоційний стан коливається від почуття власної величі до самокритики й відчаю. Вона прагне до повного контролю над своїм життям, часто звинувачуючи себе та інших, і важко приймає будь-які обставини. Нарциси відчувають сильний дискомфорт через невизначеність і невідомість, тому рідко наважуються на щось нове. Якщо вони й ризикують спробувати щось нове, то потім занурюються в самокритику і страх, що їхні зусилля будуть марними.

Нарцисизм, як форма любові до власного тіла, може розвиватися у людини через тривалу ізоляцію від однолітків. У період статевого дозрівання

підліток починає зосереджувати свою увагу насамперед на власному тілі, що сприяє формуванню таких рис. Типовим прикладом такого способу з літератури служить Кай із «Снігової королеви».

Наявність психічних відхилень, таких як істероїдна психопатія, може сприяти розвитку нарцисизму. Діти з творчим складом характеру, які прагнуть бути в центрі уваги та дуже чутливо реагують на критику чи негативні оцінки з боку інших, схильні до формування нарцисичних рис у підлітковому віці.

Нарцисична травма.

У життєвій історії нарцисичних клієнтів часто можна виявити ранні проблеми у стосунках із близькими дорослими або емоційне відкидання з їхнього боку. Люди з серйозними нарцисичними порушеннями часто не отримували достатньої батьківської уваги та підтримки саме тоді, коли найбільше потребували цього. Сильний біль, викликаний відкиданням їхнього справжнього "я", призводить до використання захисного механізму, який проявляється у відсіченні болісних почуттів та емоцій..

Нарцисичне розширення [22, 97].

Коли оточення дитини дає зрозуміти, що її цінність залежить не від того, ким вона є насправді, а від виконання певної ролі, або коли вимагає, щоб вона була іншою, ніж є, справжні почуття та бажання дитини пригнічуються через страх бути відкинутою. У такій ситуації дитина отримує приховане повідомлення: «Будь тим, ким я хочу тебе бачити, і тоді я тебе любитиму». Це призводить до формування фальшивого компенсаторного "Я" (або «помилкового Я», підтримка якого вимагає значних зусиль. Варто зазначити, що в стосунках між батьками і дітьми завжди присутні як бажання реалізувати власні нарцисичні очікування, так і справжня любов, розуміння та емпатія. Однак, якщо нарцисичний компонент переважає, дитина змушена зосередитися на виконанні певних функцій і відповідності батьківським очікуванням. Вторинне нарцисичне порушення розвивається, коли людина змушена стикатися з життєвими обставинами, які підривають її ідентичність і призводять до втрати самоповаги.

Особливості самовідчуттів і уявлень про себе у людей з нарцисовим діагнозом полягають у відчуттях порожнечі, фальші, сорому, заздрості або в полярних переживання - самодостатності, марнославстві, перевазі. О.Кернберг описує ці полярності як протилежні стани в сприйнятті власного Я - грандіозне або нікчемне.

Процвітаючі нарцисичні особистості можуть викликати захоплення і бажання змагатися з ними. Однак загальним у описі феноменології нарцисично організованих особистостей є патологічність їх Я-концепції, що виявляється в самознецінюванні, слабкості і нікчемності. У клінічній літературі підкреслюються: сором, заздрість та розчарування в якості головних емоцій, асоційованих з нарцисичної організацією особистості.

Суб'єктивний досвід нарцисичних особистостей часто переповнений почуттям сорому, яке виникає через відчуття, що інші бачать їх нікчемними або негідними (сприйняття себе з боку стороннього спостерігача). Сильна чутливість до сорому та приниження, яка проявляється в будь-якій складній ситуації, вказує на неприйняття власного "я".

Нарцис пред'являє до себе дуже високі вимоги і не допускає ніяких людських слабостей і помилок. Більшість теоретиків вважають найбільш характерним для нарцисів не стільки сам сором, скільки страх відчути сором, що веде до витиснення останнього. Усвідомлення сорому є ключовим терапевтичним кроком для нарцисичного клієнта, після чого воно відкриває шлях до контакту з його дійсним собою. Сором, який традиційно витісняється або маскується грандіозністю, є масою сигналом про розрив між Реальним та Ідеальним Я. Замість того, щоб уникати цього почуття через захисні механізми, терапевтичний процес клієнта стає прийнятим як частина свого досвіду. Неусвідомлювана заздрість нерідко лежить в основі схильності засуджувати самого себе та інших. Якщо людина відчуває дефіцит чого-небудь і йому здається, що в іншого все це є, він може спробувати зруйнувати те, що має інший, висловлюючи жаль, презирство або шляхом критики. Однак, з іншого боку, заздрість може бути відчуттям, що

володіє великим ресурсом. Усвідомлення нарцисом власної заздрості здатна вивільнити заблоковану енергію і дозволяє подолати астенію. Крім того, заздрість лежить в основі усвідомленої або неусвідомлюваної конкуренції, характерною для нарцисів.

Розчарування - ще одна емоція, характерна для нарцисичної організації особистості. Нарцис намагається уникати розчарування, тобто не зачаровуватися і не прив'язуватися. Ця особливість є наслідком раннього емоційного розриву, що приводить до формування механізму випереджаючого відкидання. Такий захист виникає внаслідок сприйняття будь-яких близьких стосунків як потенційно травматичних. Тому нарцисичні особистості схильні розривати відносини з іншими людьми до встановлення небезпечній близькості.

Люди з нарцисичною організацією особистості можуть використовувати широкий спектр психологічних захисних механізмів. Будь-яка загроза їхньому фальшивому "я" сприймається так, ніби вона спрямована на справжнє "я". Відчуття тривоги активізує захисні механізми, включаючи як примітивні (заперечення, інтроекцію, проекцію), так і більш складні вторинні (розщеплення, відіграш тощо). У цих відчайдушних зусиллях захистити фальшиве "я" нарцисична особистість відчуває загрозу своєму існуванню в цілому.

Ряд теоретиків, зокрема Хайнц Кохут і Ненсі Мак-Вільямс [8, 96], акцентують особливу увагу на ролі ідеалізації та знецінення в нарцисичній організації особистості. Ці захисні механізми взаємодоповнюють один одного: коли відбувається ідеалізація власного "я", значущість і роль інших людей знецінюються, і навпаки.

Перфекціонізм є спорідненою захисною стратегією для нарцисично організованих особистостей, як зазначає Ненсі Мак-Вільямс [4, 248]. Вони часто встановлюють для себе недосяжні ідеали. Якщо цілі вдається досягти, вони відчувають гордість за свій "грандіозний" результат; у випадку ж невдачі сприймають себе не як звичайну людину з притаманними

слабкостями, а як непоправно дефектну (що призводить до депресії). Прагнення до досконалості проявляється в постійній самокритиці або критиці інших, залежно від того, чи проектується знецінене "я". Це також супроводжується неспроможністю отримувати задоволення від життя, враховуючи його суперечливу природу.

О. Кернберг [17, 108] описує характерні для нарцисичних особистостей стани як дві полярності: грандіозне сприйняття себе («все добре») або, навпаки, виснажене («все погано»). Ці полярності є єдиними способами організації внутрішнього досвіду для нарцисів, які не здатні відчути себе «достатньо хорошими». Через перфекціонізм такі люди уникають почуттів і дій, що можуть призвести до усвідомлення власної неспроможності або реальної залежності від інших.

Отже, маємо визначити, що нарцисизм - складне і багатогранне психологічне явище.

В сучасних психоаналітичних підходах прийнято говорити про нарцисичну частину особистості, яка притаманна всім людям. На повсякденній мові це звучить приблизно так: «усі ми якоюсь мірою егоїсти». Більш того, бути егоїстом - це дуже модно. Вважається, що тільки досить егоїстичні особистості здатні добиватися успіху в житті.

Однак, потрібно підкреслити, що нарцис - це страждаючий егоїст, що досить часто потребує допомоги, тобто його помилкові уявлення про себе настільки хибні, що заважають йому жити і встановлювати міцні зв'язки з іншими людьми.

Завдання терапії допомогти такій людині «відвести погляд» від власного «Я» і заново навчитися віддавати, при цьому отримуючи задоволення та відчуття наповненості. Адже нарциси тільки й знають, що стягують все на себе, при цьому не отримуючи насичення і задоволення.

Таким чином, узагальнюючи все вищесказане, приходимо до висновку, що ключовими причинами нарцисизму є дисфункціональні стилі виховання: як надмірна ідеалізація без об'єктивних підстав, так і емоційне відкидання

дитини. Обидва шляхи призводять до формування захисного "грандіозного Я" і фальшивої ідентичності, необхідної для отримання схвалення. Нарцисична особистість розвивається як результат дефіциту безумовної батьківської любові, коли справжні почуття пригнічуються, а внутрішня порожнеча компенсується через перфекціонізм, ідеалізацію та знецінення. Патологічний нарцисизм, на відміну від здорового, суттєво порушує соціальну адаптацію та потребує терапевтичної корекції.

Отже, можемо сказати, що:

1. Нарцисизм є комплексним психологічним феноменом, що проявляється у надмірній самозакоханості, поєднанні зовнішньої грандіозності з внутрішнім відчуттям неповноцінності. Основними захисними механізмами при нарцисизмі виступають: ідеалізація/знецінення, перфекціонізм і проекція негативних аспектів "Я" на інших.

2. Науковці виділяють різні форми нарцисизму, в тому числі такі як: первинний / вторинний, нормальний / патологічний, конструктивний / деструктивний / дефіцитарний. Сучасні психодинамічні підходи (Розенфельд, Кохут, Кернберг) розглядають нарцисизм як результат порушень ранніх об'єктних відносин.

3. Етіологія нарцисизму пов'язана з дисфункціональними стилями виховання - надмірною ідеалізацією або емоційним відкиданням дитини. В свою чергу, патологічний нарцисизм, на відміну від здорового, порушує соціальну адаптацію та потребує терапевтичної корекції.

РОЗДІЛ 2
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ НАРЦИСИЗМУ

2.1. Біопсихосоціальна модель виникнення нарцисичного компоненту в структурі особистості

Біологічні аспекти, що впливають на розвиток нарцисизму, досі вивчаються, проте є певні дані, які вказують на можливий внесок генетичних та нейробіологічних факторів. Дослідження показують, що нарцисичні риси можуть мати генетичну основу, оскільки певні характеристики особистості, такі як емоційна стабільність, схильність до агресії та рівень самозакоханості, частково успадковуються [10, 72].

Нейробіологічні фактори також відіграють важливу роль у формуванні нарцисичних рис. Функціонування мозку, зокрема лімбічної системи та префронтальної кори, може впливати на здатність до регуляції емоцій, емпатії та контролю поведінки. Деякі дослідження [3, 29] вказують на можливі аномалії в активності мозкових структур, пов'язаних з обробкою емоційної інформації та соціальних сигналів у людей із нарцисичними розладами. Наприклад, знижена активність певних зон, що відповідають за емпатію, може бути однією з причин труднощів у розумінні почуттів інших людей.

Гормональні фактори, такі як рівень кортизолу або тестостерону, також можуть впливати на формування нарцисичних рис, оскільки вони пов'язані зі стресовими реакціями та агресивною поведінкою. Підвищений рівень тестостерону, наприклад, може сприяти розвитку рис, пов'язаних із домінуванням, самозакоханістю та потребою визнання.

Таким чином, біологічні фактори можуть відігравати певну роль у виникненні нарцисичного компоненту в структурі особистості, але вони взаємодіють з психологічними та соціальними впливами, формуючи комплексну картину розвитку цього розладу.

Нарцисизм - це сукупність рис особистості, серед яких переважають патологічна самозакоханість, надмірне захоплення собою та егоцентризм. Він характеризується завищеною самооцінкою, постійною потребою в захопленні з боку інших і труднощами в підтримці здорових міжособистісних стосунків. Відсутня самокритичність. Нарцисичні особистості потребують похвали, почувають себе центром всесвіту й постійно відчувають потреба в замилуванні [1, 248].

Характерними особистісними рисами цієї категорії людей є крайня егоцентричність, грандіозність і явна відсутність інтересу або емпатії до інших, якщо це не пов'язане з вираженням схвалення або замилування на їхню адресу. Непереборним внутрішнім протиріччям для нарцисичної особистості є зовнішня залежність, прагнення до близьких відносин і нездатність їх переносити, що збільшується перфекціонизмом і інтенсивною заздрістю. Цим пацієнтам не тільки не вистачає емоційної глибини для розуміння складних переживань інших людей, але і їх власні почуття недостатньо диференційовані: раптові емоційні сплески переміняються розсіюванням емоцій. Для пацієнтів з нарцисичними розладами характерним є невміння щиро переживати, випробовувати сум або скорботу із приводу втрати дорогих для них людей. Кернберг вважає, що специфіка депресивних реакцій є основною рисою їх особистості

Більшість знань про схильність до нарцисичної організації особистості ґрунтується на клінічних дослідженнях. У літературі, присвяченій цій темі, часто згадується, що люди, які мають ризик розвитку нарцисичного характеру, можуть бути конституційно більш чутливими до невербальних емоційних сигналів. Зокрема, нарцисизм може розвиватися у дітей, які виявляють підвищену чутливість до прихованих або невиявлених емоцій, відносин і очікувань оточуючих.

У своїх роботах, присвячених нарцисичним пацієнтам, Кернберг [31, 128] висловлював припущення, що вони можуть мати або вроджено підвищений рівень агресивних спонукань, або конституціонально зумовлену зниженість здатності справлятися з агресивними імпульсами.

Ця особливість може частково пояснювати, чому нарцисичні особистості часто уникають дослідження своїх власних спонукань і бажань: вони можуть побоюватися їхньої інтенсивності та сили. Крім наведених міркувань нам відомо про ті особливості темпераменту, які можуть внести свій внесок у нарцисичну структуру характеру.

У клінічних дослідженнях часто наголошується на тому, що сором і заздрість є ключовими емоціями, які характеризують нарцисичну організацію особистості. Внутрішній досвід нарцисичних людей зазвичай пронизаний почуттям сорому та страхом його пережити. Ранні психоаналітики недооцінювали значущість цієї емоції, часто плутаючи її з провиною і пропонуючи інтерпретації, зосереджені на провині, що сприймалося пацієнтами як недостатньо емпатійний підхід.

Провина пов'язана з усвідомленням своєї провини або неправомірних дій і зазвичай пояснюється через роль внутрішнього критика або супер-его. Натомість сором виникає з відчуття, що інші бачать тебе негідним чи неправим, і в цьому випадку оцінка виходить від зовнішнього спостерігача. Якщо провина супроводжується відчуттям відповідальності за можливу шкоду, то сором приносить із собою переживання безпорадності, вразливості та слабкості.

Нарцисичні особистості часто вразливі до почуття заздрості, що пов'язано з їхніми внутрішніми переживаннями. Коли вони вважають себе недосконалими та бояться, що їхні слабкості стануть очевидними для інших, вони починають заздрити тим, хто, на їхню думку, виглядає більш задоволеним або володіє якостями, яких їм не вистачає. Це почуття заздрості нерідко стає основою для іншої характерної риси нарцисичних людей - тенденції критикувати себе або оточуючих. Відчуваючи, що чогось їм бракує, і вважаючи, що інші мають це, вони можуть намагатися принизити або знецінити досягнення інших через критику, вираження презирства або жалю.

Хоча важко повною мірою кількісно оцінити значення спадкоємної схильності в патології людини (захворюваність, смертність, соціальна

дезадаптація), все-таки можна із упевненістю стверджувати, що воно є досить великим. Про це свідчать дані про високу частоту тривалих і важких форм широко розповсюджених хвороб (шизофренія, уроджені пороки розвитку). Безумовно, з віком збільшується внесок спадкоємної схильності в розвиток патології, але й у дитячому віці він чималий.

Під нарцисичною індивідуальністю розуміється комплекс рис психіки, серед яких домінують самовдоволення, егоцентризм, відсутність самокритичності, очікування від оточення замилування й похвал [3, 28].

Нарцисичну складову особистості характеризують такі якості як переживання грандіозності або незначності, або, якщо точніше, одночасне переживання грандіозності й незначності. У нарцисичному стані людина схильна ставити надмірні завдання оцінювати свої можливості як безмежні, взагалі думати про себе в стилі побутової манії величності або переживати власну незначність у порівнянні з кимсь або чимсь. У розвитку нарцисичної особистості залишається невирішеним ключове завдання емпатичної індивідуалізації. Це проявляється у подвійній нездатності: неможливості справжнього співпереживання іншим людям при одночасних труднощах усвідомлення себе як окремої, незалежної особистості [3, 29].

Отже, нарцисичний компонент особистості формується під впливом поєднання специфічних біологічних, психологічних та соціальних чинників. Ключовими факторами виступають дисфункціональні стилі виховання (як надмірна ідеалізація дитини, так і емоційне відкидання), генетична схильність, певні особливості темпераменту, а також соціокультурне середовище, що заохочує індивідуалізм та конкуренцію.

2.2. Соціально-психологічні умови виникнення нарцисичного компоненту в структурі особистості

Соціальний і психологічний розвиток особистості - необхідна умова грамотного вибору, побудови й розвитку взаємодії з навколишнім світом і

людьми, з урахуванням індивідуальних особливостей людину. Це результат, до якого варто прагнути.

Трактування нарцисизму з позицій теорії соціального научання, викладена Міллоном [8, 124], не пов'язана з гіпотезою позбавлення материнської турботи й зосереджена насамперед на надмірно високій оцінці дитини батьками. Згідно Міллону [8, 124], коли батьки в такий спосіб реагують на дитину, це сприяє надмірному розвитку в дитини почуття власної цінності, і внутрішній образ «Я» дитини розростається настільки, що він не може знайти собі підтвердження в зовнішній реальності. Цей гіпертрофований образ «Я» є основою для розвитку нарцисичного стилю особистості. Батьки (не тільки мати) все-таки відіграють головну роль. Але їхній вплив пов'язаний з інформацією, яку вони дають дитині безпосередньо - через зворотний зв'язок, і побічно - через моделювання. Соціальне середовище також сприяє формуванню нарцисичних рис, після грандіозності та егоцентричної поведінки часто призначаються короткочасні вигоди, такі як увага чи визнання, що підкріплює ці стратегії. Усе це формує нестабільну самооцінку, яка залежить від зовнішнього підтвердження, адже внутрішнє відчуття цінності залишає

Міллон [8, 125] підкреслює, що терапевтичний підхід має бути спрямований на формування здорових стратегій саморегуляції, розвиток емпатії та зниження недостатності від зовнішніх джерел визнання, допомагаючи людям знайти стійкість.

Але досить часто процес формування здорового нарцисизму порушується в дитинстві в людей, що страждають згодом від нарцисичних і прикордонних особистісних розладів. Такий пацієнт вірить в те, що він був небажаною дитиною або його всиновили; що в його матері були «жахливі» пологи, після яких вона вирішила ніколи більше не мати дітей; що через нього нього в матері була післяпологова депресія або пішов батько. Усе це формує нарцисичне Я, якому з народження наноситься збиток.

Коли все відбувається належним чином, у дитини накопичується сприйняття себе як особливої й улюбленої, вона здатна переживати відчуття своєї грандіозності й одержувати задоволення від здорового ексгібіціонізму. На трирічну дитину, яка перестрибує із крісла на ліжко й кричить батькам «Дивіться, я вмію літати», будуть дивитися з ніжною гордістю. Коли роком або двома пізніше дитина йде в школу, батьки будуть забирати її зі школи, відразу бачачи свою дитину в юрбі інших дітей, як якби вона був осяяна особливим світлом. Батьки, що не здатні так любити своїх дітей, сіяють у них насіння сорому й самонеприйняття.

Кохут [31, 221] ввів термін "селф-об'єкт" для визначення специфічного типу близьких стосунків, де інша людина не є повністю частиною власного "я", але й не сприймається як цілком окрема особистість. В його концепції самооб'єкти є необхідними для нормального розвитку особистості, особливо на ранніх етапах життя. Вони забезпечують душевну підтримку, підтвердження значущості та допомагають формувати здорову самооцінку. Наприклад, батьки для дитини виступають як самооб’єкти, допомагаючи їй усвідомити власну цінність та регуляцію.

Протягом усього життя потреба в самооб'єктах не зникає, але змінюється. У дорослому віці ці функції можуть виконувати близькі стосунки, професійні досягнення чи творчі поняття. Проблеми виникають тоді, коли людина сильно залежить від самооб’єктів, не працює це проти незавершеності інтеграції себе і може призвести до труднощів у міжособистісних стосунках.

Таким чином, концепція самооб’єкта є центральною в розумінні того, як людина буде зв’язуватися з іншими та використовувати їх для підтримки свого психологічного благополуччя. У цьому терміні терапії пояснити, як емоційні потреби клієнта можуть бути пов'язані з нерозв'язаними конфліктами

У ході розвитку реальність і самосвідомість зменшують інфантильну грандіозність (або «всемогутність») і ексгібіціонізм. Цей процес Кохут

[31, 222] називає «оптимальною фрустрацією», затверджуючи, що: якщо дитина розпещена (не створена оптимальна фрустрація), у неї зберігається надзвичайна кількість нарцисизму або всемогутності; при цьому, по тій же причині дитині не вистачає реальних навичок і вона почуває себе неповноцінною. Відповідно, зайво фрустрируючий досвід веде до збереження фантазій про всемогутність.

Збереження правильної рівноваги між необхідним рівнем фрустрації й ганебним усвідомленням безпорадності – нелегке завдання, яке, згідно Кохуту, при участі більш ніж одного батька виконується успішніше: прикладом служить хоча б класична едипова парадигма, коли роль батька полягає в тому, щоб фрустрировати у дитині відчуття виключного права на одноособове володіння матір'ю [31, 225].

У сучасній психоаналітичній літературі, присвяченій нарцисичному розладу особистості та його походженню, часто використовуються метафори на зразок «вразлива дитина», «занедбана дитина», «діти, яких використовують», «бранці дитинства». О. Кернберг [35, 94] пов'язує розвиток нарцисичної патології з глибокою фрустрацією оральних потреб у період між 4-м і 12-м місяцями життя. Він описує матір нарцисичної особистості як людину, яка добре керує домом і діє передбачувано, але при цьому залишається емоційно відстороненою, холодною та потай агресивною. Згодом ці характеристики доповнюються елементами садизму, небезпечності, контролю, маніпуляцій і перфекціонізму, які стосуються як матері, так і батьківської фігури загалом.

Основна проблема полягає в постійній емоційній холодності батьків і прихованій агресії, що заважає матері виконувати роль регулятора напруги у взаємодії з дитиною. Психоаналітик С. Бах [35, 96] вважає, що нарцисичні стани розвиваються через початковий дефіцит гомеостазу, що викликає труднощі з настроєм, самооцінкою та управлінням емоційною напругою. Згодом нарцисичний гнів стає відповіддю на надмірне збудження.

Багато дослідників зазначають, що розвиток нарцисичної патології пов'язаний із тим, що матері заохочують передчасне почуття автономії під час процесу сепарації-індивідуації. Дж. Мастерсон [35, 97] вказує на те, що травма, пов'язана з незадоволеними інфантильними потребами, виникає на більш ранній стадії розвитку, ніж у випадку прикордонної патології, зокрема під час субфази «практики» у процесі сепарації-індивідуації.

М. Малер і Ф. Грінейкр [35, 99] вважають, що нарцисизм розвивається як результат фіксації на етапі ранніх нестабільних стосунків між матір'ю та дитиною, які формуються до 18-місячного віку. Матері часто заохочують передчасну автономію дітей через власну нетерпимість до залежності, яка пов'язана з їхніми власними нарцисичними рисами. Така мати намагається зробити дитину об'єктом свого задоволення, стимулюючи її до передчасної самостійності.

О. Кернберг [35, 104] зазначав, що нарцисичні особистості часто від народження мали риси, які викликали захоплення або заздрість. Мати могла використовувати дитину як продовження самої себе, наділяючи її особливим статусом - «генія», «діаманту» чи «шедевру». За словами А. Міллера [34, 214], дитина інтуїтивно відчуває потребу матері в нарцисичному задоволенні і прагне забезпечити її, щоб отримати любов, хоч і умовну.

Х. Кохут [35, 94] пояснює, що дитина в такій ситуації стає Я-об'єктом для батьків, і її Я стимулюється надмірно, але не відповідно до її реальних потреб, а для задоволення батьківських амбіцій. Через таку надмірну стимуляцію нарцисична особистість, попри свою амбіційність, відчуває брак справжнього ентузіазму щодо власних цілей.

Якщо батьки, особливо мати, мають яскраво виражені нарцисичні риси, їхнє ставлення до дитини може бути подвійним: поруч із захопленням може виникати заздрість. Це виявляється в надмірних вимогах до досконалості дитини, тоді як її невдачі можуть навіть підвищувати самооцінку матері.

Дослідження показують, що нарцисичні та мазохістичні розлади можуть виникати в сім'ях із нарцисичною динамікою, де діти виконують

певні ролі для підтримки батьківської самооцінки. Проекція на дитину ідеалізованого батьківського Я сприяє розвитку нарцисизму, тоді як проекція знеціненого Я веде до мазохізму.

Фактори, що впливають на розвиток нарцисичної патології, включають темперамент дитини, її стать, а також черговість народження в сім'ї.

Якщо дитина має схожий темперамент з матір'ю, це підвищує ймовірність того, що вона почне виконувати роль Я-об'єкта матері, розвиваючи нарцисичну патологію. Щодо статі дитини, то все залежить від того, яку стать мати ідеалізує. Однак, інші дослідження вказують, що нарцисичні розлади частіше зустрічаються у чоловіків, тоді як прикордонні - у жінок, оскільки хлопчики зазвичай більше заохочуються до автономії, ніж дівчатка. Якщо хлопчика сприймають як «кращу стать» або «приз», мати з більшою ймовірністю буде «відзеркалювати» в ньому соціальні досягнення та успіхи.

Щодо впливу порядку народження на розвиток нарцисичної патології немає єдиного погляду. З одного боку, першого дитину іноді ідеалізують. З іншого боку, первісток частіше стає «козлом відпущення», що може спричинити мазохістичні риси через материнську тривожність та відсутність досвіду. Дж. Кертіс і Д. Коувел [34, 104] стверджують, що перша або єдина дитина частіше схильна до розвитку нарцисичної патології.

Глікауф-Хагс [31, 294] доходить до висновку, що в сім'ях з нарцисичною динамікою автентичність самовираження дитини пригнічується, натомість заохочується відповідність батьківським очікуванням і стандартам. Нарцисична патологія розвивається у дитини, на яку проектувався материнський Его-ідеал, коли її захоплювали, але це захоплення доводилося заслужити ціною внутрішньої порожнечі.

Для опису таких сімей був введений термін «нарцисична родина», що означає сім'ю, в якій виражене емоційне насильство, особливо щодо дітей. У патологічних випадках насильства розглядається інцест між матір'ю і сином як чинник розвитку нарцисичного розладу особистості. У цьому контексті

розвиток грандіозності супроводжується параноїдними очікуваннями зрадництва та страхом неминучої біди, адже мати може в будь-який момент покинути або принизити дитину.

Почуття власної унікальності, важливості й відмінності від інших може розвитися в результаті різноманітних переживань. Очевидно, що підкреслені лестощі, поблажливість і фаворитизм можуть сприяти розвитку нарцисизму. Переконання у власній винятковості також може розвитися в результаті випробовуваних дефіцитів, обмежень або відкидання. Деякі приклади таких переживань могли б включати насильство з боку батьків, відношення з боку батьків як до слабкого або хворобливому або відношення до всієї родини з боку співтовариства як до «відмінної» за ознакою етнічного, географічного, расового або економічного статусу. Цей образ «Я», заснований на відкиданні або дефіцитах, подібний паттерну нарцисизмй, який Френсіс [35, 196] вважає більш тонкою формою, що характеризується почуттям неповноцінності, заздрістю, схильністю до фантазій і прихильністю до могутніх інших. Спільним знаменником для нижчих і вищих переконань, що стосуються себе, може бути просте сприйняття себе як відмінного від інших у чомусь важливому. Ця відмінність може потім бути зв'язане із занадто інтенсивними емоційними реакціями, оскільки воно вважається чудовим або жахливим.

Фактична присутність таланта або фізичної особливості, цінностей у даній культурі, буде викликати соціальні реакції, які зміцнюють схему «переваги/значимості». Зворотний зв'язок, який змінив би таку схему, може бути відсутним або спотворюватися. Наприклад, нарцисичні особистості можуть одержувати дуже мало зворотному зв'язку про свою подібність із іншими людьми. Батьки також можуть систематично заперечувати або спотворювати негативний зворотний зв'язок, що надходить до дитини ззовні. Ізоляція від негативного зворотного зв'язку провокує гіперсенситивність до оцінки, що характерно для нарцисичних особистостей. Навпаки, у більш тонкому випадку постійний негативний зворотний зв'язок може викликати переживання, що підтримують крайні, катастрофічні реакції на сприйману

критику, і гіпервигильність до уваги інших людей. Проблеми з'являються головним чином, коли ці схеми стають надмірно активними й не врівноважені більш інтегративними судженнями.

Невротичні симптоми, пов'язані з нарцисичними рисами ще з раннього дитинства, часто проявляються через відчуття безсилля і невпевненості в соціальних ситуаціях. Прикладом можуть слугувати екстрасенси, парапсихологи, «діагности карми» та інші «цілителі», які вважають себе наділеними магічною силою та всемогутністю. Їхні переконання відображають психоаналітичні концепції первинних несвідомих процесів, які керують поведінкою людини в перший рік життя, коли здатність до об'єктивного сприйняття реальності та критичного мислення ще не сформована.

Зігмунд Фрейд [31, 87] помічав подібні риси у примітивних суспільствах, де існувала тенденція перебільшувати силу бажань і думок, вірити в могутність слова та можливість впливати на світ «магічними» засобами. Це можна розглядати як прояв реалізації уявлень про власну велич і всемогутність, які характерні для раннього етапу розвитку психіки.

Процес поступового формування відчуття реальності й уміння розрізняти власну особистість і зовнішній світ вимагає відмови від прагнення до нарцисичних задоволень. У цьому розвитку ключову роль відіграє мати, яка збалансовано чергує задоволення потреб дитини з помірними обмеженнями. Якщо мати проявляє надмірну турботу, дитина не має стимулів для самостійного контакту з реальністю; якщо ж турбота недостатня, дитина починає відчувати страх перед ворожим, загрозливим світом. Такі почуття, як самовдоволення або тривога, можуть зберігатися в дорослому віці, періодично нагадуючи про себе або повторюючись. У процесі психотерапії ці переживання часто активізуються, незалежно від її інтенсивності та аналітичної глибини.

Успішний розвиток Супер-Его забезпечує особистості потужне внутрішнє джерело психологічного благополуччя та комфорту. Людина все

менше потребує зовнішньої нарцисичної підтримки, здатна долати розчарування і фрустрації завдяки власним ідеалам та стандартам над власним Я.

Таким чином, до основних психологічних чинників становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості можна віднести: ранній досвід взаємодії з батьками (особливо надмірна ідеалізація чи емоційне відкидання), порушення процесу сепарації-індивідуації, використання дитини як нарцисичного розширення батьків, а також соціокультурне середовище, що заохочує індивідуалізм, конкуренцію та зовнішні прояви успішності.

Отже, можемо сказати, що:

1. Нарцисичний компонент особистості формується під впливом комплексу біопсихосоціальних факторів, де особливе значення мають дисфункціональні стилі виховання (надмірна ідеалізація або емоційне відкидання дитини) та порушення процесу сепарації-індивідуації.

2. У "нарцисичних родинах" діти використовуються як "Я-об'єкти" для підтримки батьківської самооцінки, їхня автентичність пригнічується на користь відповідності зовнішнім очікуванням, що в поєднанні з соціокультурними факторами (індивідуалізм, конкуренція, культ успіху) створює сприятливе середовище для розвитку нарцисичних рис.

3. Патологічний нарцисизм розвивається внаслідок порушення процесу "оптимальної фрустрації", призводить до фіксації на інфантильній грандіозності та нездатності формувати зрілу самооцінку, тоді як здоровий нарцисизм залишається необхідним компонентом нормального психічного розвитку.

РОДІЛ 3
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ НАРЦИСИЧНОГО КОМПОНЕНТУ В СТРУКТУРІ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Методика дослідження

Основною метою організації дослідження стало вивчення нарцисичного компоненту в структурі особистості.

Дослідження проводилося онлайн на базі ЗНУ міста Запоріжжя протягом 2024 року.

Загальна кількість респондентів – 60 осіб студенти 1-2 курсів у віковій категорії 18-21 рік, з них: 30 осіб – чоловіки, 30 осіб – жінки.

Дослідження проводилося в природних умовах життя і діяльності випробовуваних. Випробуваним був запропонований тестовий матеріал згідно вибраних для проведення діагностики методик. До кожного тестового матеріалу був доданий бланк відповідей.

Організація дослідження.

На першому етапі був проведений ґрунтовний аналіз науково-методологічної літератури за темою дослідження, аналізувалися бібліографічні джерела та методики психологічної діагностики нарцисичного компоненту в структурі особистості. Узагальнення та аналіз літературних джерел дозволив глибше зрозуміти природу феномену нарцисизму.

Спочатку було сформульовано вихідні теоретичні основи: визначено мету, об'єкт, предмет дослідження, а також його основну гіпотезу.

На другому етапі дослідження на основі висновків, отриманих в результаті теоретичного аналізу проблеми, було визначено напрями наукового психологічного дослідження нарцисичного компоненту в структурі особистості. Також було обрано методики для проведення експериментальної діагностики нарцисичних компонентів в структурі особистості студентів.

На третьому етапі було проведено психологічну діагностику нарцисичного компоненту в структурі особистості за обраними методиками.

На четвертому етапі було проведено обробку та аналіз результатів діагностики, сформульовані висновки.

Для виявлення нарцисичного компонента в структурі особистості було виділено такі ознаки:

-схильність переоцінювати власну значущість, досягнення та таланти з очікуванням визнання своєї переваги без достатніх підстав чи реальних здобутків;

-переконаність у своїй винятковості та унікальності, а також у тому, що бути зрозумілим і прийнятим можуть лише особливі або впливові люди чи установи;

-потреба в надмірному захопленні й шануванні;

-необґрунтоване відчуття права на особливе, привілейоване становище, з очікуванням автоматичного виконання своїх бажань;

-схильність використовувати інших для досягнення власних цілей;

-брак емпатії, небажання розуміти і зважати на почуття й потреби інших;

-часта заздрість до оточуючих або впевненість, що інші заздрять йому;

-зверхня поведінка та установки.

Для дослідження нарцисичного компоненту в структурі особистості було обрано методики:

1. Тест «Самооцінка психічних станів» (Додаток А) [16, 76].

2. Діагностика самооцінки - тест «Самооцінка» (Додаток Б) [16, 197].

3. Опитувальник «Акцентуації характеру» (Додаток В) [16, 194].

4 Для діагностики емпатії було застосовано опитувальник «Здатність до емпатії» (Додаток Г) [16, 124].

Коротко охарактеризуємо методики дослідження.

Тест «Самооцінка психічних станів» дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія).

Інструкція.

Уважно ознайомтеся з описами різних психічних станів та оцініть їх відповідність Вашому стану. Якщо описаний стан часто відповідає Вашому досвіду, поставте 2 бали. У випадку, коли описаний стан виникає зрідка чи іноді - поставте 1 бал. Якщо описаний стан зовсім не відповідає Вашому досвіду - поставте 0 балів. На основі суми отриманих балів буде визначено рівень прояву певних неадаптивних психічних станів.

Тривожність - це індивідуальна риса особистості, яка проявляється схильністю до надмірного хвилювання і відчуття тривоги в ситуаціях, що, на думку людини, можуть призвести до неприємностей, невдач чи фрустрації.

Фрустрація являє собою специфічний психічний стан, що характеризується глибокими переживаннями людини при зіткненні з перешкодами, які суб'єктивно або об'єктивно неможливо подолати на шляху досягнення важливих цілей. Цей стан виникає через значний розрив між очікуваннями особи та реальним розвитком подій.

Агресивність проявляється як деструктивна риса характеру, що виражається у немотивованому ворожому ставленні до оточуючих людей, тварин та світу загалом.

Головною особливістю агресивної поведінки є те, що вона не має об'єктивних причин або морального виправдання. Такі дії не можуть бути пояснені необхідністю самозахисту чи захисту інших, а виникають без раціональних підстав.

Ригідність як психологічна характеристика відображає нездатність особистості до швидкої та адекватної зміни своїх реакцій у відповідь на зміни життєвих обставин. Вона проявляється у трьох ключових аспектах:

У когнітивній сфері ригідність виражається через складність зміни усталених уявлень навіть при очевидній невідповідності їх новим умовам життя та діяльності.

В емоційній сфері проявляється як застиглість та млявість почуттів, нездатність до гнучкого емоційного реагування на зміни ситуації.

У поведінковій сфері характеризується інертністю дій та вчинків, дотриманням неефективних моделей поведінки навіть при розумінні їх недоцільності.

Діагностика самооцінки - тест «Самооцінка».

Самооцінка виступає ключовим елементом самосвідомості, що виражається в емоційному оцінюванні себе як особистості, включаючи здібності, моральні якості та вчинки. Вона виступає важливим регулятором поведінки особистості. Вона впливає на те, як людина вибудовує стосунки з оточуючими, наскільки критично та вимогливо ставиться до себе, а також визначає її реакції на життєві успіхи та невдачі.

Для проходження тесту потрібно взяти аркуш паперу та розділити його на чотири рівні частини. Позначити кожну частину римськими цифрами I, II, III, IV. Потім буде представлено чотири набори слів, що характеризують позитивні якості людей. З кожного набору необхідно виділити ті якості, які Ви вважаєте найціннішими особисто для себе. Кількість якостей, яким Ви надаєте перевагу, визначаєте самостійно. Спочатку уважно прочитайте перший набір якостей та випишіть у відповідну колонку обрані Вами якості разом з їхніми порядковими номерами. Аналогічно опрацюйте другий, третій та четвертий набори. В результаті у Вас мають бути сформовані чотири переліки ідеальних якостей. Для забезпечення однакового розуміння всіма учасниками тестування, нижче подано тлумачення кожної якості.

При адекватній самооцінці, що відповідає середньому та вищому від середнього рівням, людина реалістично оцінює свої можливості та здібності. При високому рівні особа цінує та поважає себе, має розвинене почуття власної гідності. При середньому - усвідомлює свої слабкі сторони та прагне до самовдосконалення.

Завищена самооцінка (неадекватно високий рівень) характеризується ідеалізованим образом себе, переоцінкою можливостей, орієнтацією лише на успіх при ігноруванні невдач. Такі люди емоційно сприймають реальність, не приймають критику, схильні до конфліктів з установкою на перемогу.

Занижена самооцінка (неадекватно низька, і нижча від середнього рівня) проявляється через комплекс неповноцінності, невпевненість, пасивність. Таким людям властива надмірна вимогливість до себе та інших, концентрація на недоліках, що часто призводить до конфліктів через нетерпимість до оточуючих.

Опитувальник «Акцентуації характера» призначений для виявлення типів акцентуацій характеру у людини. Акцентуація - це виражена риса або група рис характеру, яка може проявлятися більш яскраво в певних ситуаціях. Вона не є психічним розладом, а радше специфічним проявом характеру, який перебуває на межі норми.

Методика складається з 88 питань, які передбачають відповіді "так" або "ні". За кожну відповідь, що співпадає з ключем, нараховується один бал. По кожному типу акцентуації можна набрати максимально 24 бали. Якщо за певним типом набрано більше 12 балів, це свідчить про наявність відповідної акцентуації характеру. Результати тестування можна візуалізувати у формі індивідуального профілю особистісної акцентуації.

Опитувальник розроблено на основі теорії акцентуацій, запропонованої Карлом Леонгардом [22, 247], і адаптовано для аналізу різних типів акцентуацій, таких як демонстративний, педантичний, застрягаючий, збуджений, гіпертимний, дистимічний, тривожний, емотивний, циклотимний, екзальтований та інтровертний типи.

Метою тесту є визначення домінуючих рис характеру, які можуть впливати на поведінку, міжособистісні відносини та адаптацію людини в соціумі.

Згідно з класифікацією Леонгарда [22, 247], виділяють десять основних типів акцентуацій, що відображають особливості характеру або темпераменту людини:

Гіпертимний - люди, схильні до постійно підвищеного настрою, активності, життєрадісності.

Застрягаючий - особистості, які довго переживають образи і часто мають схильність до «застрягання» на афектних ситуаціях, що може провокувати маревні реакції.

Емотивний, афективно лабільний - особи зі змінним емоційним станом, часто чутливі та емоційно сприйнятливі.

Педантичний - люди, в характері яких переважають риси ригідності й педантизму, які прагнуть до порядку.

Тривожний - схильні до підвищеної тривожності, неспокою та очікування негативних подій.

Циклотимний - особистості з тенденцією до змін настрою, схильні до депресивного реагування.

Демонстративний - люди з вираженими істеричними рисами, схильні до демонстративної поведінки та бажання бути в центрі уваги.

Збудливий - особи, схильні до підвищеної імпульсивності, легко піддаються сильним емоційним сплескам.

Дистимічний - люди, які часто перебувають у пригніченому, песимістичному настрої.

Екзальтований - особистості, які часто відчувають афективні піднесення, захоплюються і виявляють емоції з особливою силою.

Ці групи «акцентуйованих особистостей» поділяються за принципом акцентуації властивостей або характеру, або темпераменту.

До акцентуацій характеру відносять:

- демонстративність (у крайніх випадках: істерична психопатія);
- педантичність (у крайніх випадках: ананкастична психопатія);
- збудливість (у крайніх випадках: епілептоїдна психопатія);
- застрягання (у крайніх випадках: параноїдальна психопатія).

Інші акцентуації відносяться до особливостей темпераменту, які впливають на темп і глибину емоційних реакцій, відображаючи схильність до певного ритму та інтенсивності емоційних переживань.

Для діагностики емпатії був застосовано опитувальник «Здатність до емпатії». Опитувальник складається з 33 тверджень, які необхідно оцінити за ступенем згоди чи незгоди. Для кожного твердження пропонується шкала відповідей від "повністю згоден" до "повністю не згоден", що дозволяє висловити різні відтінки Вашого ставлення до ситуацій спілкування. У методиці використовуються як прямі, так і зворотні твердження. Для обробки отриманих результатів розроблені спеціальні таблиці переведення первинних балів у стандартизовані показники.

Емоційна емпатія, є здатністю людини співпереживати іншим, розуміти їхні емоційні стани та ототожнювати себе з ними [22, 289]. Дослідження підтверджують, що рівень емоційної емпатії корелює із загальним здоров'ям людини, її соціальною адаптованістю та розвитком навичок міжособистісної взаємодії.

Методика дослідження емпатії дозволяє оцінити загальні емпатичні тенденції особистості через вимірювання двох ключових параметрів: здатності емоційно відгукуватися на переживання інших та відповідності емоційних реакцій людини почуттям об'єкта емпатії. При цьому об'єктами емпатичного співпереживання можуть виступати як конкретні люди, так і різноманітні соціальні ситуації повсякденного життя.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилось серед студентів 1-2 курсів ЗНУ. Загальна вибірка склала 60 осіб віком від 18 до 21 року, з рівним розподілом за статтю: 30 чоловіків та 30 жінок.

Результати проведеного дослідження окремих компонентів нарцисизму в особистості студентів за методикою «Самооцінка психічних станів» представлено в таблиці 3.1.

У досліджуваній групі студентів виявлено різні рівні прояву психічних станів, причому спостерігаються помітні гендерні відмінності. Найбільш

поширеною характеристикою виявилася схильність до агресії (70% учасників), з суттєвою перевагою серед чоловіків (46,67%) порівняно з жінками (23,33%).

Дослідження підтверджує біологічну схильність чоловіків до більш виражених проявів агресії, особливо її фізичної форми. Гендерні відмінності в агресивній поведінці найбільш помітні у фізичних проявах та ситуаціях, зумовлених соціальними ролями, на відміну від добровільних проявів агресії.

Таблиця 3.1

Результати самооцінки психічних якостей особистості за опитувальником «Самооцінка психічних станів»

Переважні види психічних якостей	**Жінки (n=30)**		**чоловіки(n=30)**	
	осіб	**%**	**осіб**	**%**
тривожність	7	23%	4	13%
фрустрація	8	27%	6	20%
агресивність	7	23%	14	47%
ригідність	8	27%	6	20%
n	30	100%	30	100%

Важливо відзначити, що схильність чоловіків до вищого рівня агресивності стає особливо вираженою в ситуаціях сильної провокації, порівняно з випадками, коли провокуючі фактори відсутні.

Фрустрація та ригідність проявляються у 46,67% досліджуваних, при цьому жінки демонструють дещо вищі показники. Зокрема, фрустрацію виявлено у 26,67% жінок та 20% чоловіків, що вказує на підвищену емоційну нестабільність та схильність до інтенсивних переживань щодо свого становища в суспільстві.

Тривожність, яка підвищує чутливість до стресових ситуацій, виявлена у 36,67% учасників дослідження, з них 23,33% жінок та 13,33% чоловіків. Це може свідчити про більшу схильність жінок до емоційного реагування на

незвичні чи конфліктні обставини.

Особливу увагу привертає група осіб з вираженою ригідністю (26,67% жінок та 20% чоловіків), для яких характерні перфекціоністські тенденції, схильність до надмірної самокритики та складнощі у прийнятті власних обмежень, що може вказувати на нарцисичні риси особистості.

Результати дослідження наведемо графічно (рис.3.1).

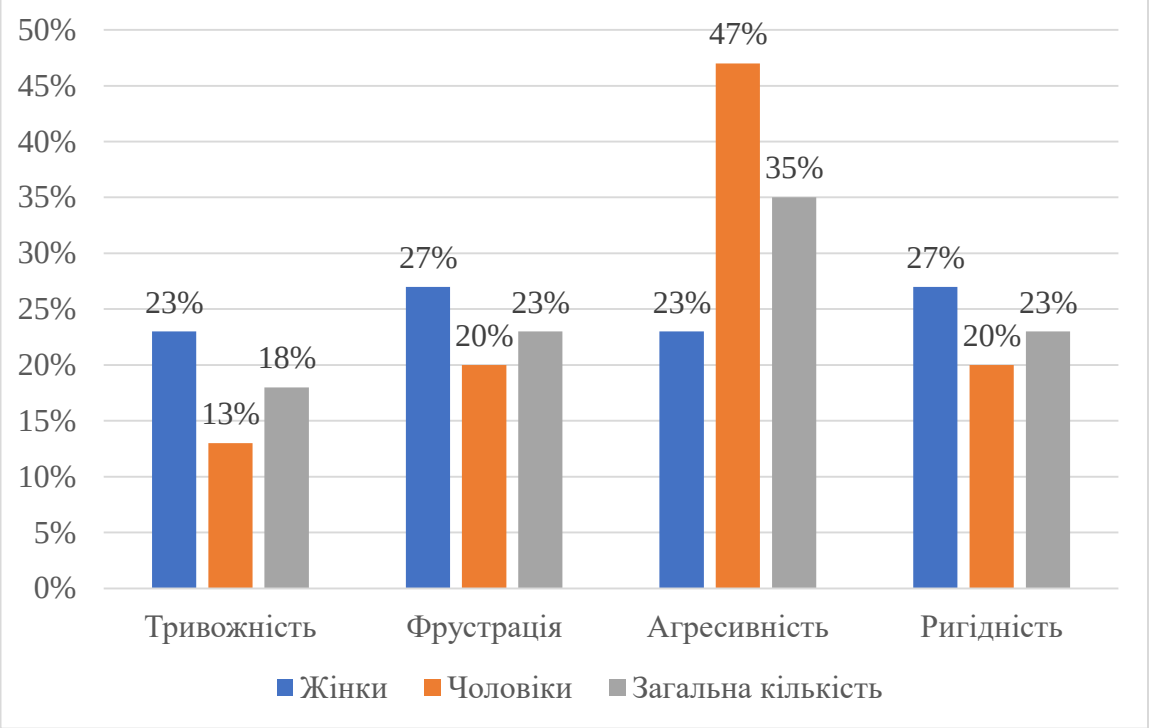


Рис 3.1. Результати самооцінки психічних якостей особистості за опитувальником «Самооцінка психічних станів»

Надійність отриманих результатів забезпечувалася попереднім методологічним аналізом теоретичних засад психології, використанням комплексу діагностичних методик, які відповідали цілям і завданням дослідження, а також застосуванням математико-статистичних методів для обробки даних.

Отже, в процесі дослідження нами було виявлено наявність окремих компонентів нарцисизму в групах студентів: агресії, ригідності та фрустрації.

Далі проведемо дослідження нарцисичних компонентів в структурі особистоті студентів за методикою «Самооцінка» . Самооцінка особистості може бути адекватною, завищеною або заниженою. У результаті дослідження

психологічних характеристик особистості нами були отримані такі дані: адекватна самооцінка відповідає двом рівням на психодіагностичній шкалі - «середньому» та «вищому за середній». Результати наведемо в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Визначення рівня самооцінки студентів

Рівень самооцінки	Чоловіки	Жінки	Загальна кількість
Неадекватно високий	3 (10%)	1 (3%)	4 (7%)
Вищий за середній	10 (33%)	9 (30%)	19 (32%)
Середній	10 (33%)	11 (37%)	21 (35%)
Нижчий за середній/Низький	7 (23%)	9 (30%)	16 (26%)

Наступна діаграма (рис.3.2) графічно демонструє результати даного опитування.

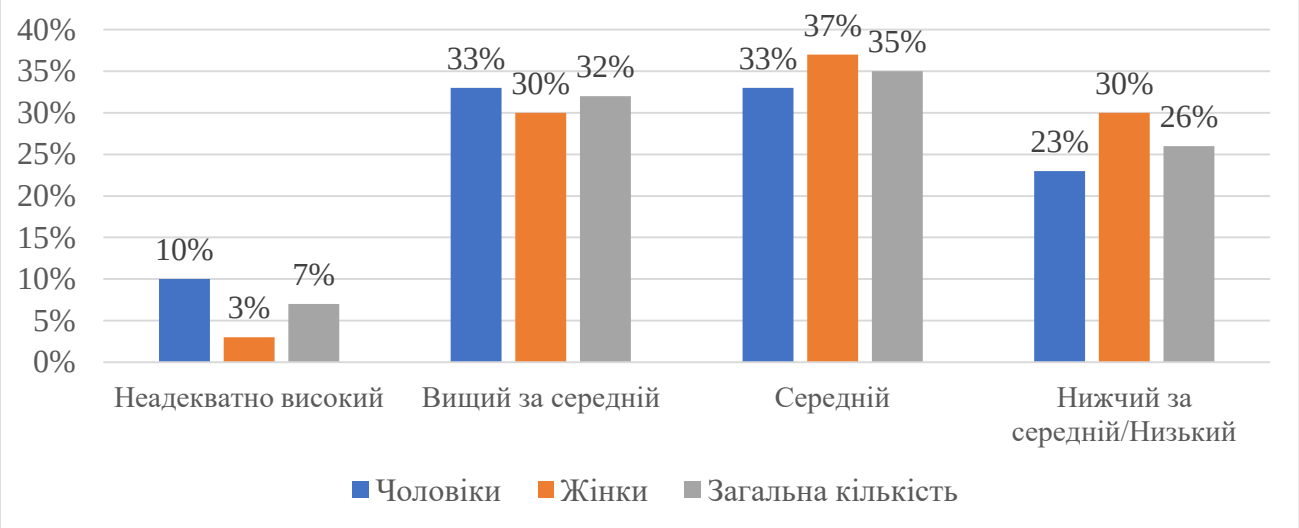


Рис. 3.2. Визначення рівня самооцінки студентів

Серед опитаних 66,67% (40 студентів) мають адекватну самооцінку. У групі чоловіків середній рівень самооцінки виявлено у 10 осіб (33,33%), а вищий від середнього - також у 10 осіб (33,33%). Результати дослідження жіночої групи показали: середній рівень самооцінки характерний для 36,67%

(11 дівчат), а рівень вище середнього мають 30% (9 осіб). Представники цієї групи здатні об’єктивно оцінювати свої можливості й здібності, самокритично ставляться до себе, ставлять реалістичні цілі та передбачають відповідне ставлення оточуючих до своїх досягнень. Їхня поведінка є неконфліктною, а в конфліктних ситуаціях вони поводяться конструктивно. Внутрішні конфлікти у цієї підгрупи студентів зустрічаються рідко.

Аналіз результатів показав, що люди з високим та вищим від середнього рівнем самооцінки мають адекватне почуття власної гідності, здатні цінувати себе та задоволені своїми досягненнями.

Завищена самооцінка, яка відповідає «неадекватно високому» рівню за психодіагностичною шкалою, вказує на нарцисичну схильність особистості. У таких осіб цілісна, але патологічна Я-концепція, яка включає риси величі та перебільшеної значущості. За результатами діагностики було виявлено 4 особи з неадекватно високою самооцінкою (6,67%): серед них 3 чоловіки (10% у групі чоловіків) та 1 жінка (3,33% у групі жінок).

Люди із завищеною самооцінкою формують ідеалізоване уявлення про себе, що часто не відповідає дійсності. Вони переоцінюють власні можливості, орієнтовані на успіх і схильні ігнорувати невдачі. Їхнє сприйняття реальності емоційне, і невдачі вони частіше пояснюють чужими помилками або несприятливими обставинами. Критичні зауваження сприймають як причіпки, що робить їх конфліктними і схильними до загострення конфліктів, у яких вони активно прагнуть перемоги.

Занижена самооцінка відповідає трьом позиціям психодіагностичної шкали: «неадекватно низький», «низький» і «нижчий від середнього». Серед піддослідних занижена самооцінка спостерігається у 7 чоловіків (23%) та 9 жінок (30%). У таких людей розвивається комплекс неповноцінності, вони невпевнені, несміливі, пасивні. Вони надмірно вимогливі до себе та інших, часто помічають лише недоліки як у собі, так і в оточуючих, що робить їх сприйнятими як надмірно критичних або похмурих.

Можливо представники даної підгрупи виховувались нарцисичними людьми або просто мали занадто багато травматичного досвіду взаємодії з ними. Дані студенти в багатьох випадках несуть на собі специфічний слід, званий «нарцисичної травмою», що представляє собою підвищену вразливість до сорому, а також труднощі у підтримці «кордонів» між собою і оточуючими людьми. Більшість людей з нарцисичної травмою схильні покірно виконувати забаганки оточуючих, боячись стикатися з їх гнівом.

Люди з нарцисичною травмою зазвичай демонструють надмірну поступливість та схильність підкорятися вимогам інших через страх зіткнення з їхнім гнівом та несхваленням. Це відображає глибокі порушення у формуванні здорової самооцінки та навичок міжособистісної взаємодії.

Далі була проведена діагностика акцентуацій характеру студентів за допомогою опитувальника «Акцентуації характеру». Результати наведені нижче (табл. 3.3 та рис. 3.3).

Дослідження виявило серед студентів різноманітні акцентуації характеру. Гіпертимність виявлена у 2 жінок (6,67%) та 3 чоловіків (10%). Ці студенти мають підвищений настрій, оптимістичний погляд на життя, проте часто не доводять справи до кінця, можуть легко піддаватися впливу. Вони уникають контролю і правил, схильні до пригод та іноді поводяться безтурботно.

Застрягнення спостерігається у 5 жінок (16,67%) та 3 чоловіків (10%). Ці студенти схильні довго пам’ятати образи, наполегливі в своїх поглядах і зациклені на емоціях, іноді можуть проявляти агресивність.

Емотивність проявлена у 5 жінок та 2 чоловіків. Вони відзначаються високою емоційною чутливістю, їхній настрій може швидко змінюватися від незначних подій. Такі студенти чутливі до грубості та дуже переживають розриви у стосунках.

Таблиця 3.3

Результати опитування «Акцентуації характеру»

Акцентуації характеру	Жінки	Чоловіки	Загальна кількість
Гіпертимність	2 (7%)	3 (10%)	5 (8%)
Застрягнення	5 (17%)	3 (10%)	8 (13%)
Емотивність	5 (17%)	2 (7%)	7 (12%)
Педантичність	4 (13%)	6 (20%)	10 (17%)
Тривожність	7 (23%)	4 (13%)	11 (18%)
Циклотимність	0 (0%)	1 (3%)	1 (2%)
Демонстративність	2 (7%)	3 (10%)	5 (8%)
Збудливість	3 (10%)	5 (17%)	8 (13%)
Дистимічність	1 (3%)	2 (7%)	3 (5%)
Екзальтованість	1 (3%)	1 (3%)	2 (4%)

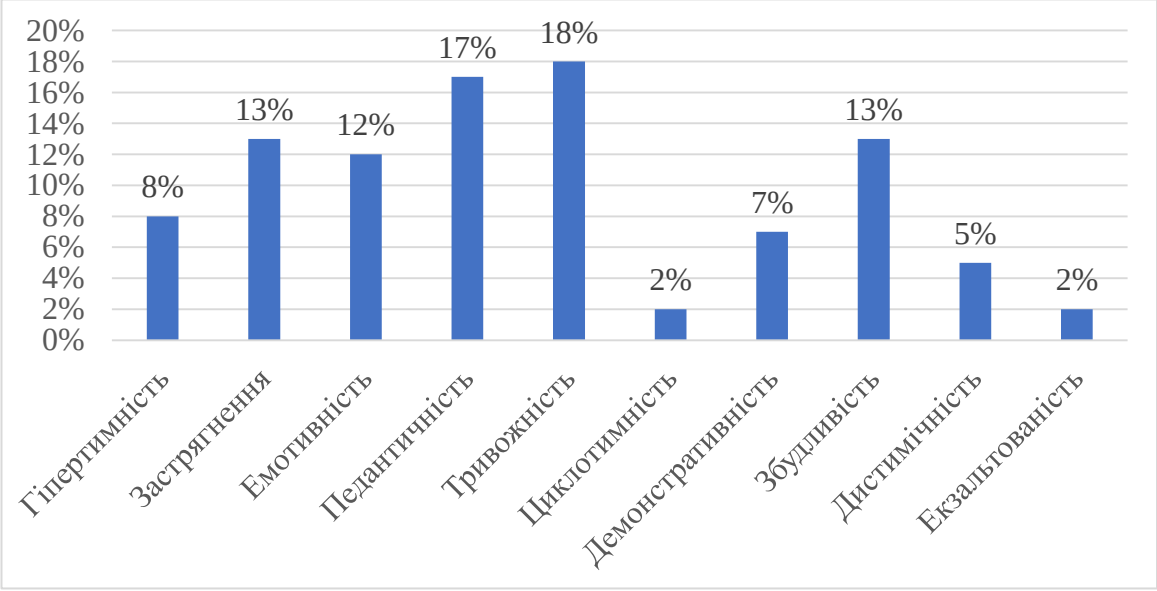


Рис. 3.3. Загальні результати опитування «Акцентуації характеру»

Педантичність властива 4 жінкам та 6 чоловікам. Вони схильні до ригідності, їм важко змінювати емоції, ретельно ставляться до деталей, часто фокусуються на дрібницях.

Тривожність виявлена у 7 жінок та 4 чоловіків. Студенти цієї групи мають високий рівень тривожності, часто сумніваються у власних силах, бояться невдач і хвилюються за близьких.

Циклотимність проявлена у 1 чоловіка. Він відчуває різкі перепади настрою, може швидко виснажуватися в періоди депресії, а під час піднесеного настрою поводитися більш безтурботно.

Наступна діаграма (рис. 3.4) візуалізує результати опитування відносно чоловіків та жінок.

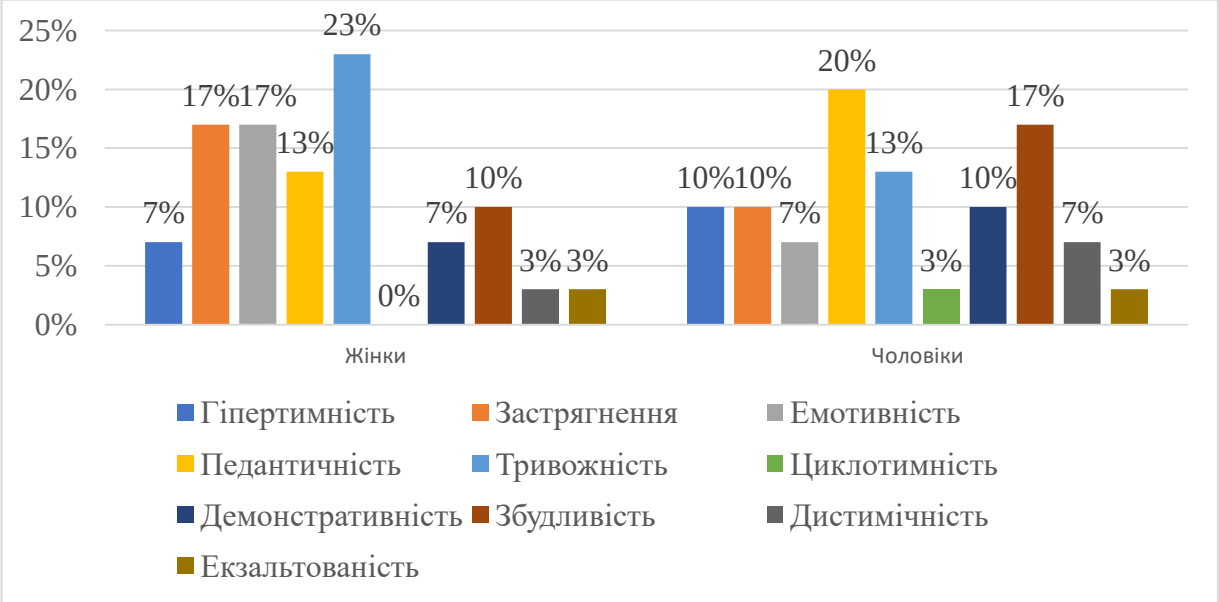


Рис. 3.4. Результати опитування «Акцентуації характеру»

Демонстративність була виявлена у 2 жінок та 3 чоловіків. Ці студенти схильні до егоцентризму, прагнуть постійно бути в центрі уваги, шукають визнання і часто не зважають на думки інших.

Збудливість властива 3 жінкам та 5 чоловікам. У цих студентів висока імпульсивність, вони швидко реагують на емоційні подразники і можуть діяти необдумано.

Дистимічність виявлена у 1 жінки та 2 чоловіків. Студенти цього типу мають знижений настрій, схильні до самотності і швидко втомлюються.

Афективна екзальтація виявлена у 1 жінки та 1 чоловіка, що виражається в яскравих емоційних переживаннях та підвищеній чутливості до емоційних подій.

Зазначимо, що наявність нарцисичних рис характеру більш проявляється у чоловіків, ніж у жінок. Не викликає сумніву думка З.Фрейда [17,150] про те, що нарцисизм є невід'ємною частиною будь-якої людини з самого її народження. Отже, окремі риси нормального інфантильного нарцисизму властиві практично всім студентам досліджуємої групи. Нам же важливо визначити ту грань, за якою нарцисичні риси приймають патологічний характер та несуть загрозу особистості. Слід зауважити, що існують особистісні риси, які самі по собі не є патологічними, але за певних обставин можуть розвиватися як у позитивному, так і в негативному напрямку. Ці риси можна розглядати як посилення окремих індивідуальних особливостей, властивих кожній людині.

Вагомою характеристикою нарцисизму є відсутність здатності до емпатії. Для діагностики здатності до емпатії в групі студентів нами було застосовано опитувальник «Здатність до емпатії». Важливо відзначити, що люди з нарцисичними рисами характеризуються низькою здатністю до емпатії та співчуття, що проявляється у відсутності емоційної чуйності до почуттів та проблем оточуючих. При цьому здатність до емпатії може розвиватися в процесі особистісного зростання, сприяючи встановленню міжособистісних зв'язків та подоланню почуття самотності.

У досліджуваній групі переважає середній рівень емпатії, який виявлено у 58% студентів (60% жінок та 57% чоловіків). Це свідчить про достатню здатність більшості студентів до емоційного розуміння та співпереживання іншим людям.

Результати опитування наведені нижче (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Діагностика здатності до емпатії

Рівень емпатії	**Жінки**	**Чоловіки**	**Загальна кількість**
Високий	7 (23%)	4 (13%)	11 (18%)
Середній	18 (60%)	17 (57%)	35 (58%)
Низький	4 (13%)	5 (17%)	9 (15%)
Дуже низький	1 (3%)	4 (13%)	5 (8%)

Наступна діаграма графічно демонструє результати діагностики (рис 3.5).

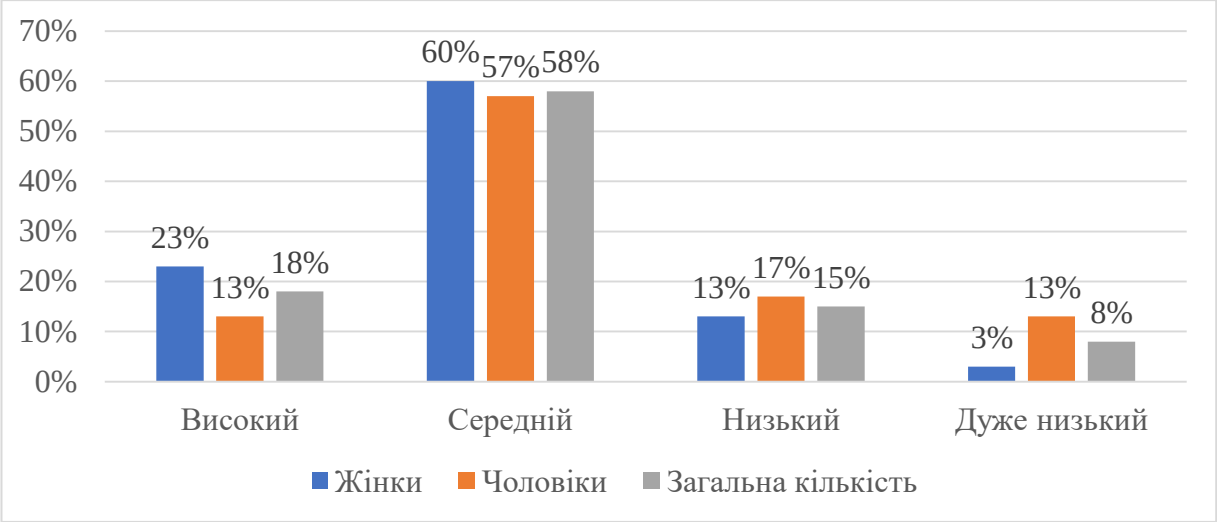


Рис. 3.5 Результати діагностики рівня емпатії

Виявлено значні гендерні відмінності у проявах високого рівня емпатії: серед жінок цей показник становить 23%, тоді як серед чоловіків - лише 13%. Така різниця може бути зумовлена культурними особливостями та соціальними стереотипами, які традиційно заохочують розвиток емоційної чуйності у жінок та емоційної стриманості у чоловіків.

Низький та дуже низький рівні емпатії частіше зустрічаються у чоловіків (сумарно 30%) порівняно з жінками (16%). Особливо помітна різниця у показниках дуже низького рівня емпатії: 13% у чоловіків проти 3% у жінок. Це може вказувати на більшу схильність чоловіків до емоційної відстороненості та труднощів у розумінні почуттів інших людей.

Загалом результати свідчать про кращу розвиненість емпатійних здібностей у жінок, що відповідає загальним тенденціям гендерних досліджень емоційного інтелекту та соціальної чутливості.

Узагальнюючи отримані результати за усіма діагностичними методиками, що було нами використано в межах кваліфікаційної роботи, можемо зазначити, що дослідження виявило значущі гендерні відмінності. У чоловіків частіше спостерігаються зовнішні прояви нарцисизму: агресивність (47%), неадекватно висока самооцінка (10%), демонстративна поведінка та

низький рівень емпатії (30%). Натомість у жінок переважають внутрішні прояви: тривожність (23%), ригідність (27%), емотивність та фрустрація (27%).

Комплексний аналіз показав, що нарцисичні компоненти виражені приблизно у 15-20% досліджуваних студентів і пов'язані з певними акцентуаціями характеру (демонстративною, гіпертимною, застрягаючою), рівнем самооцінки та здатністю до емпатії. Виявлено також групу студентів (26%) із "нарцисичною травмою", що проявляється через занижену самооцінку та проблеми із встановленням психологічних кордонів. Отримані результати підтверджують початкову гіпотезу дослідження та вказують на необхідність розробки гендерно-диференційованих програм психологічної підтримки.

3.3. Методи корекції нарцисизму

У сучасному українському суспільстві психотерапія, як науково обґрунтований і перевірений метод допомоги людям із психічними, психосоматичними та соціальними проблемами, стає дедалі популярнішою. Її здебільшого застосовують у випадках неврозів, особистісних розладів і психосоматичних захворювань. Існує багато напрямків і шкіл психотерапії, кожен з яких має свої теоретичні засади, методи та техніки.

Нарцисизм є однією з найбільш актуальних і водночас складних тем у сучасній психотерапії. Велика частина клієнтів, які звертаються за допомогою, виявляють нарцисичні риси, тому терапевтам потрібні спеціальні знання про цю проблему та навички для ефективної роботи з такими клієнтами.

Психокорекція та психотерапія - це види психологічної допомоги, що передбачають цілеспрямований вплив на особистісний, поведінковий та інтелектуальний аспекти функціонування людини.

Психокорекція відрізняється такими характеристиками:

- дискретність - психолог впливає на окремі, конкретні елементи внутрішнього світу людини;

- орієнтація на вікові норми - зосереджена на відповідних вікових групах або на використанні методик, адаптованих для певного контингенту.

Цілі психокорекції формулюються залежно від того, на кого вона спрямована (людей із відхиленнями чи труднощами в межах норми) і від специфіки корекційної роботи, як, наприклад, корекція нарцисичних рис особистості.

Нарцисичну особистість можна розпізнати за певними феноменологічними ознаками, помітними навіть у психотерапевтичному спілкуванні. Найбільш характерним є відчуття внутрішньої порожнечі, яке клієнти часто описують як вакуум, що не заповнюється нічим. У них є ілюзія, що цю порожнечу можна наповнити лише великою перемогою або значним досягненням, а не кількома меншими успіхами. Через це вони часто ігнорують "незначні" справи, які могли б завершити успішно, і перебувають у постійному очікуванні однієї "великої перемоги". Якщо ж вона не відбувається, вони намагаються компенсувати внутрішню порожнечу за допомогою їжі, алкоголю, надмірної праці тощо.

В основі цієї порожнечі часто лежить невпевненість у собі, спричинена невдоволенням батьків, які з певних причин мало цікавилися емоційним світом дитини. Це породжує відчуття власної "недостатньої" цінності, що призводить до знецінення своїх досягнень і успіхів.

У результаті формується характерний симптом нарцисичної особистості - постійне прагнення до оцінювання інших та їх знецінення. Вони мають звичку постійно порівнювати себе з іншими, оскільки саме це вони переживали в дитинстві. Батьки постійно оцінювали їхні дії та поведінку, порівнювали з іншими дітьми, вказували на чужі приклади, сподіваючись, що таким чином майбутній нарцис зміниться і прагнутиме відповідати "позитивним зразкам".

Психологічна корекція не володіє унікальними методиками, а застосовує, відповідно до потреб, підходи з психотерапії, педагогічної психології, педагогіки та медицини.

Ще один симптом нарцисичної особистості можна описати як "маятник із великою амплітудою". Така особистість постійно коливається між двома крайніми станами: відчуває себе божественною і всемогутньою в моменти, коли її досягнення визнаються, і відчуває себе повною невдахою та нікчемністю, коли стикається з невдачами чи браком визнання. Ці переходи від одного стану до іншого можуть відбуватися майже непомітно для самої людини та її оточення.

Робота з нарцисичними клієнтами - це довготривалий і поступовий процес, який відбувається на етапі передконтакту, де терапевт проявляє терпіння та повагу, дозволяючи клієнту робити невеликі відкриття самостійно і не намагаючись розуміти все за нього. Терапевт має бути готовим до того, що клієнт буде постійно знецінювати досягнення терапії. Це завдання стає справжнім викликом для терапевта.

Нарцисичний клієнт часто відчуває страх перед близькістю і боїться, що його відкинуть, покинуть або зрадять. Завдання терапевта в такій ситуації - нічого не робити, просто залишатися поруч, демонструючи: «Я тут, я тебе слухаю. Мене зацікавило те, що ти сказав, але здається, ми трохи відійшли вбік, і я тебе розумію гірше. Допоможи мені краще зрозуміти тебе». Такий м’який підхід повертає клієнта до його власного досвіду, поступово навчаючи його прислухатися до себе.

Основні цілі психотерапії включають допомогу клієнту у відкритті й прийнятті тих частин свого "Я", які здаються йому недосяжними, та поступове зменшення коливань між відчуттями "величі" та "нікчемності". Терапія спрямована на розвиток самоприйняття, підтримку клієнта в переживанні як перемог, так і поразок, а також на розкриття його справжнього Я, менш залежного від зовнішніх суджень і схвалення.

Цього можна досягти, спільно з клієнтом спостерігаючи за його майже постійним відчуттям сорому; страхом близькості та способами уникнення її; схильністю чергувати ідеалізацію і знецінення як терапевта, так і людей навколо, а також власних досягнень і досвіду; функціональним ставленням до себе та інших; агресією через перевантаження соромом і провиною; залежністю від зовнішніх оцінок; бажанням привертати увагу, страхом помилок і недосконалості; недовірою до себе та інших; страхом нового через постійну тривогу; труднощами з непередбачуваністю і потребою контролю; відмовою будувати власне життя, зосереджуючись лише на виправленні створеного іншими.

У процесі роботи майже завжди відбувається повернення до дитячих переживань клієнта, щоб він зміг заново прожити свої почуття щодо батьків, які ставилися до нього саме так, як це вплинуло на його сьогодення. Основний інструмент - це поступове й неспішне вибудовування довіри та близькості між терапевтом і клієнтом, як своєрідна зустріч двох "Я".

На завершення, наведемо рекомендації щодо позиції терапевта в роботі з нарцисичними клієнтами: зберігати дистантне, ненав'язливе, емпатійне вислуховування, залишаючись стриманим, спокійним і стабільним; розуміти, що клієнту дуже складно говорити про свій внутрішній світ і звертатися до дитячих спогадів; усвідомлювати, що це тривала й повільна робота, здебільшого в зоні передконтакту; важливо проживати процес у «середніх почуттях», без зайвого емоційного напруження та без очікування негайних результатів. Терапевт має створювати простір, де головним терапевтичним ресурсом є людяність з усіма її недоліками.

Основними принципими психокорекційної роботи можна назвати принцип єдності діагностики та корекції, який передбачає обов'язкове проведення діагностики перед корекційною роботою та використання її для оцінки ефективності корекційних заходів.

Діяльнісний принцип базується на активній взаємодії психолога та клієнта як основному інструменті корекційно-розвивального впливу.

Орієнтація на зону найближчого розвитку визначає межі ефективності корекційної роботи, особливо при роботі з нарцисичною особистістю.

Принцип "зверху донизу" спрямовує роботу на створення умов для розвитку вищих психічних функцій, що компенсують недоліки базових психічних процесів.

Нормативний принцип забезпечує орієнтацію корекційної роботи на вікові еталони розвитку при проведенні та оцінці її результативності.

Системний підхід передбачає спрямованість корекційної роботи на усунення першопричин відхилень у розвитку, а не лише їх симптомів.

Принцип "заміщуючого онтогенезу" вимагає починати корекційну роботу з моменту виникнення відхилень від оптимальної програми розвитку.

Для психолога важливим завданням стає підвищення усвідомленості й чесності нарцисичного пацієнта щодо природи його поведінки. Наприклад, суттєвим моментом може бути обговорення того, наскільки відкрито пацієнт зазвичай висловлює свої потреби. Це пов’язано з тим, що нарциси відчувають глибокий сором при висловленні своїх потреб; вони вважають, що визнання будь-якої потреби дозволить оточуючим побачити їхній внутрішній дефіцит. У результаті вони опиняються в ситуаціях, де відчувають себе приниженими. У терапії нарцисичні особистості часто намагаються переконати психотерапевта, що їхня проблема полягає у байдужості й неуважності оточуючих людей. Таким чином, обговорення потреб пацієнта допомагає виявити його переконання, що мати потребу в комусь - це соромно, а також дає змогу терапевту допомогти пацієнту усвідомити важливість людської взаємозалежності.

Необхідно уникати стимуляції сильного сорому у пацієнта, так як він викличе у нього бажання припинити терапію, або призведе до появи секретів між клієнтом і психотерапевтом.

Психотерапевтична робота з нарцисичним клієнтом спрямована на три ключові задачі:

Перша задача полягає в подоланні розривів між суб'єктивним сприйняттям клієнта та реальністю. Це допомагає клієнту встановити більш адекватний контакт з дійсністю.

Друга задача передбачає делікатний супровід клієнта у процесі усвідомлення болісних, але реальних аспектів власного "Я". Цей процес вимагає особливої підтримки з боку терапевта.

Третя задача фокусується на розвитку справжнього самоврядування через турботливий супровід та підтримку у виявленні автентичних проявів особистості.

Важливо розуміти, що корекція нарцисичних проявів - це тривалий і складний процес. Ключовими елементами успішної терапії є: відновлення здатності переживати задоволення від стосунків, усвідомлення реального болю та власної самотності. Результатом такої роботи стає подолання ізоляції, відкриття істинних потреб та розвиток здатності до автентичної поведінки, емпатії і любові.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження нарцисичного компоненту в структурі особистості дає підстави зробити основні висновки до розділу.

1. Емпіричне дослідження, виявило наявність нарцисичних компонентів у структурі особистості значної частини респондентів. Встановлено виражені гендерні відмінності: у чоловіків нарцисизм проявляється через агресивність (47%), неадекватно високу самооцінку (10%) та низький рівень емпатії (30%), а у жінок – через тривожність (23%), ригідність (27%) та емотивність.

2. Діагностика акцентуацій характеру продемонструвала зв'язок нарцисичних тенденцій з демонстративним, гіпертимним та застрягаючим типами. Виявлено групу студентів (26%) із заниженою самооцінкою, що свідчить про наявність "нарцисичної травми". Комплексний аналіз підтверджує початкову гіпотезу дослідження та обґрунтовує необхідність диференційованого психологічного супроводу студентів з урахуванням гендерної специфіки прояву нарцисичних рис.

3. Серед основних методів корекції нарцисизму ефективними є психодинамічна, когнітивно-поведінкова та гуманістична терапія. Психодинамічний підхід відновлює здатність до автентичних емоцій через терапевтичні стосунки, когнітивно-поведінковий коригує деструктивні переконання та розвиває емпатію, а гуманістичний підтримує клієнта у прийнятті всіх аспектів свого "Я". Найефективнішою є комплексна тривала терапія, що враховує індивідуальні особливості клієнта та поступово розвиває навички самопізнання й побудови здорових стосунків.

ВИСНОВКИ

У роботі здійснено теоретичне і емпіричне дослідження психологічних чинників становлення нарцисичного компоненту в структурі особистості. Це виявилося в з'ясуванні сутності поняття «нарцисизм», визначенні загальної характеристики нарцисичної особистості, причин та психологічних чинників становлення нарцисичного типу особистості. Отримані результати дозволяють узагальнено зробити такі висновки:

1. Розглянуто базове поняття «нарцисизму» та надано загальну характеристику нарцисичного типу особистості. Нарцисизм розглядається як складний психологічний феномен, що проявляється у надмірній самозакоханості, відчутті власної винятковості та завищеній самооцінці. Він характеризується амбівалентністю, поєднуючи зовнішню грандіозність із внутрішнім відчуттям неповноцінності. Нарцисичні особистості мають специфічні захисні механізми, такі як ідеалізація, знецінення, перфекціонізм та проекція негативних аспектів "Я" на інших.

2. Визначено сучасні психодинамічні підходи до вивчення нарцисизму та причини його виникнення. Сучасні психодинамічні підходи (конфліктний, дефіцитарний, структурний) розглядають нарцисизм як результат порушень ранніх об'єктних відносин. Основні причини нарцисизму пов'язані з дисфункціональними стилями виховання, такими як надмірна ідеалізація дитини або її емоційне відкидання. Це призводить до формування захисного "грандіозного Я" та фальшивої ідентичності, необхідної для отримання схвалення.

3. Досліджено біопсихосоціальну модель виникнення нарцисичного компоненту в структурі особистості. Біологічні чинники, такі як генетична схильність, нейробіологічні особливості та гормональні фактори, можуть впливати на розвиток нарцисичних рис. Соціально-психологічні умови, зокрема надмірна похвала дитини, відсутність критики та соціальне

середовище, що заохочує індивідуалізм і конкуренцію, також відіграють важливу роль у формуванні нарцисичного компоненту.

4. Проведено емпіричне дослідження нарцисичного компоненту в структурі особистості. Емпіричне дослідження виявило, що нарцисичні компоненти виражені приблизно у 15-20% досліджуваних студентів. Виявлено гендерні відмінності: у чоловіків частіше спостерігаються зовнішні прояви нарцисизму (агресія, неадекватно висока самооцінка), тоді як у жінок переважають внутрішні прояви (тривожність, ригідність, фрустрація). Також виявлено групу студентів із "нарцисичною травмою", що проявляється через занижену самооцінку та проблеми із встановленням психологічних кордонів.

5. Окремо розглянуто методи корекції нарцисизму. Психокорекція та психотерапія нарцисизму спрямовані на розвиток самоприйняття, зменшення коливань між відчуттями "величі" та "нікчемності", а також на розкриття справжнього "Я" клієнта. Основні методи включають роботу з відчуттям сорому, страхом близькості, ідеалізацією та знеціненням, а також розвиток емпатії та здатності до емоційного співпереживання.

Таким чином, отримані результати дослідження підтверджують початкову гіпотезу про те, що нарцисичний компонент присутній у структурі кожної особистості, але його патологічні прояви призводять до порушень у стосунках та інших дисфункціональних проявів. Результати дослідження можуть бути використані для розробки превентивних та корекційних програм, спрямованих на підтримку особистості з нарцисичними рисами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Варій М. Й. Психологія особистості: навч. пос. Київ: Центр учбової літератури, 2011. 592с.

2. Винникотт Д.В. Страх порушення цілісності. *Психоаналітичний вісник*. 2007. № 17. С. 120-129.

3. Гладка Н. В. Нарцисизм на межі між літературознавством і психологією. *Вісник ЛНУ ім. Тараса Шевченка*. 2010. № 11 (198). С. 25- 30.

4. Горностай П. П., Слюсаревський М. М., Татенко В. О., Титаренко Т. М., Хазратова Н. В. та ін. Основи соціальної психології: підручник для закладів вищої освіти. Київ: Талком, 2018. 580 с.

5. Гроф С. Психологія майбутнього. Львів: Афіша, 2015. 328 с.

6. Долинська Л. В. Загальна психологія: хрестоматія. Київ : Каравела, 2017. 640 с.

7. Дрозденко К. С. Загальна психологія у практичному вимірі: підручник. Київ: Професіонал, 2017. 320 с.

8. Дуткевич Т. В. Загальна психологія. Київ: Центр навчальної літератури, 2019. 388 с.

9. Єрмакова Н. О. Феномен нарцисизму в зарубіжній та вітчизняній психологічній науці. *Young Scientist*. № 12 (52). С. 71-75.

10. Жалюнене Е.В. Між Едипом і нарцисизмом (Ідентифікаційна роль батька). *Психоаналітичний вісник*. 2005. №. 14. С.71-85.

11. Засєкіна Л. В., Пастрик Т. В. Основи психології та міжособове спілкування: навч. пос. Київ: ВСВ «Медицина», 2018. 216 с.

12. Кацавець Р. С. Психологія особистості: навч. пос. Київ: Алерта, 2021. 134 с.

13. Клименко М. Р. Особливості саморегуляції «здорового» нарцисизму. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. пр. К-ПНУ ім. Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. URL: http://problemps.kpnu.edu.ua/en.

14. Климчук В. О. Дискурс соціального конструкціонізму в сучасний зарубіжній психології мотивації. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Київ: Міленіум, 2012. Вип. 31(34). С. 71–80.

15. Кононко О. Л. Соціально-Емоційний розвиток особистості. Київ: Вища школа, 2008. 255 с.

16. Лемак М. В., Петрище В. Ю. Психологу для роботи. Діагностичні методики. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 615 с.

17. Максименко С. Д. Загальна психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2020. 272 с.

18. Москалець В. Психологія особистості. Київ: Ліра, 2021. 362 с.

19. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підр. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

20. Павлик Н. В. Психологія гармонізації характеру в юнацькому віці: монографія. Київ: Логос, 2015. 383 с.

21. Папуча М. В. Проблема розвитку в психології особистості: навч. посібн. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2018. 52 с.

22. Поліщук В. М. Вікова та педагогічна психологія. Суми, 2007. 330 с.

23. Попович І. С. Психологія соціальних очікувань особистості. Сєвєродонецьк, 2017. 40 с.

24. Ревасевич І. С. Загальна психологія: навч.-метод. комплекс. Тернопіль: ТНЕУ, 2016. 47 с.

25. Романів Н.Ю. Психоаналіз, філософія й науки про людині. Харків: ХНУ, 2009. 246с.

26. Савчин М. В. Вікова психологія. К.: Академвидав, 2006. 360 с.

27. Савчин М. В. Загальна психологія: навч. посіб. Київ: ВЦ Академія, 2018. 344 с.

28. Свинаренко Ю.В. Поняття нарцисизм та його характеристика. *Психологічне консультування і психотерапія.* 2014. № 1-2. С. 265-271.

29. Семиченко В. А. Психологія особистості. Київ: Вид. О. М. Ешке, 2017. 427 с.

30. Семиченко В. А. Психологія особистості. Київ: Центр учбової літератури, 2010. 578с.

31. Сергеєнкова О. П. Вікова психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2019. 376 с.

32. Сердюк Л.З. Особистісний модус самореалізації майбутніх фахівців. *Вісник післядипломної освіти:* зб. наук. пр. Університету менедж. освіти НАПН України, 2014. Вип. 10. С. 239-248.

33. Сердюк Л.З. Психологічні фактори самодетермінації особистості. *Актуальні проблеми психології:* зб. наук. пр. Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2018. Вип.18. С. 151-161.

34. Скрипченко О. В., Долинська Л. В. Огороднійчук З. В. Загальна психологія: підр. Київ: Каравела, 2017. 464 с.

35. Столяренко О. Б. Психологія особистості: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2016. 280 с.

36. Столярчук О. А. Вплив криз професійного розвитку на самооцінку вчителя як суб'єкта праці. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди: Психологія*. 2010. Вип. 34. С. 185-194.

37. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: стан становлення. *Філософська і соціологічна думка*. 1991. № 1. С. 49-59.

38. Товт В. В. Психологічні особливості проявів агресивності в юнацькому віці. *Науковий вісник Ужгородського університету.* Серія: Психологія. 2021. №2. С.28–32

39. Фоменко К.І. Здоровий нарцисизм у характеристиці самосвідомості особистості. *Науковий огляд.* 2014. Том 5. № 4. С. 24-29.

40. Чиханцова О. Психологічні основи життєстійкості особистості: монографія. Київ: Талком, 2021. 319 с.

41. Deci E. L., Ryan R. M. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. №11. P. 227-268.

42. Deci E. L., Ryan R. M. Self-Determination Theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*. 2008. № 49. P. 182-185.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Самооцінка психічних станів

Вік досліджуваного: з 12 років.

Тест дозволяє оцінити деякі неадаптивні стани (тривога, фрустрація, агресія) і властивості особистості (тривожність, фрустрованість, агресивність і ригідність).

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів.

Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів

І. Шкала тривожності

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переношу час очікування.

ІІ. Шкала фрустрації

1. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
2. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
3. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.

4. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
5. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
6. Я нерідко почуваюся беззахисним.
7. Іноді в мене буває стан розпачу.
8. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
9. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
10. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

III. Шкала агресивності

1. Залишаю за собою останнє слово.
2. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
3. Мене легко розсердити.
4. Люблю робити зауваження іншим.
5. Хочу бути авторитетом для інших.
6. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
7. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
8. Волію краще керувати, ніж підкорятися.
9. У мене різка, грубувата жестикуляція.
10. Я мстивий.

IV. Шкала ригідності

1. Мені важко змінювати звички.
2. Нелегко переключати увагу.
3. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
4. Мене важко переконати.
5. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
6. Нелегко зближуюся з людьми.
7. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
8. Нерідко я виявляю впертість.
9. Неохоче йду на ризик.
10. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

I. З 1 по 10 запитання – шкала тривожності;

II. З 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;

III. З 21 по 30 запитання – шкала агресивності;

IV. З 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Інтерпретація результатів:

0 – 7 балів – низький рівень;

8 – 14 балів – середній рівень;

15 – 20 балів – високий рівень.

Додаток Б.

Тест «Самооцінка»

Кожна людина має певне уявлення про ідеал та найцінніші властивості особистості. На ці якості люди орієнтуються в процесі самовиховання. Що Ви найбільше цінуєте в людях? У різних людей уявлення про ці якості не однакові, а тому не збігаються результати самовиховання. Які ж уявлення про ідеал маєте Ви? Розібратися у цьому допоможе наступне завдання, яке виконується у два етапи.

І етап

1. Поділіть листок паперу на чотири рівні частини, позначте кожну частину римськими цифрами I, II, III, I V.

2. Запропоновано чотири набори слів, які характеризують позитивні якості людей. Ви маєте у кожному наборі якостей виділити найцінніші для Вас особисто, яким надаєте перевагу. Які це якості і скільки їх - кожен вирішує сам.

3. Уважно прочитайте слова першого набору якостей. Випишіть у стовпчик найцінніші для Вас якості разом з їхніми номерами, які стоять ліворуч. Тепер переходьте до другого набору якостей - і так до самого кінця. У результаті Ви маєте отримати чотири набори ідеальних якостей.

Щоб створити умови для однакового розуміння якостей усіма учасниками психологічного обстеження, наводимо тлумачення цих якостей.

Набір якостей особистості

І. Міжособистісні стосунки, спілкування.

1. Ввічливість - дотримання правил поведінки, чемність.

2. Турботливість - думки та дії, спрямовані на добробут людей; піклування, догляд.

3. Щирість - демонстрація справжніх почуттів, правдивість, відвертість.

4. Колективізм - здатність підтримувати загальну роботу, загальні інтереси.

5. Чуйність - готовність відгукнутися на прохання.

6. Привітність - щире, ласкаве ставлення, яке поєднується з гостинністю, з готовністю бути корисним.

7. Співчуття - чуйне, співчутливе ставлення до переживань, нещастя людей.

8. Тактовність - почуття міри, яке створює вміння поводити себе в суспільстві, не зачіпати гідності людей.

9. Терплячість - вміння без ворожості ставитися до іншої думки, характеру, звичок.

10. Чуйність - співчуття, здатність легко розуміти людей.

11. Доброзичливість - бажання людям добра, готовність сприяти їх добробуту.

12. Привітність - уміння виражати почуття власної приязні.

13. Привабливість - змога приваблювати, притягувати до себе.

14. Товариськість - здатність легко входити у спілкування.

15. Обов'язковість - вірність слову, обов'язку, обіцянкам.

16. Відповідальність - здатність відповідати за свої вчинки та дії.

17. Відвертість - відкритість, доступність для людей.

18. Справедливість - об'єктивна оцінка людей відповідно до істини.

19. Сумісність - вміння поєднувати свої зусилля з активністю інших при вирішенні загальних задач.

20. Вимогливість - суворість, очікування від людей виконання своїх зобов'язань.

II. Поведінка

1. Активність - вияв зацікавленого ставлення до оточуючого світу і самого себе, до справ колективу, енергійні вчинки та дії.

2. Гордість - почуття власної гідності.

3. Добродушність - м'якість характеру, позитивне ставлення до людей.

4. Порядність - чесність, нездатність до підлих та антисуспільних вчинків.

5. Сміливість - здатність приймати та реалізовувати свої рішення без страху.

6. Твердість - вміння настояти на своєму, не піддаватися тиску, непохитність, стійкість.

7. Упевненість - віра у правильність вчинків, відсутність коливань, сумнівів.

8. Чесність - прямота, щирість у стосунках та вчинках.

9. Енергійність - рішучість, активність вчинків та дій.

10. Ентузіазм - сильне піднесення.

11. Добросовісність - чесне виконання своїх обов'язків.

12. Ініціативність - прагнення до нових форм діяльності.

13. Інтелігентність - висока культура, освіченість, ерудиція.

14. Настійливість - упертість у досягненні мети.

15. Рішучість - непохитність, твердість у вчинках, здатність швидко приймати рішення, долаючи внутрішні коливання.

16. Принциповість - уміння притримуватися твердих принципів, переконань, поглядів на речі та події.

17. Самокритичність - прагнення оцінити свою поведінку, вміння бачити свої помилки та недоліки.

18. Самостійність - здатність діяти без чужої допомоги, своїми силами.

19. Урівноваженість - рівний, спокійний характер і поведінка.

20. Цілеспрямованість - наявність чіткої мети, прагнення її досягнути.

III. Діяльність

1. Вдумливість - глибоке проникнення в суть справи.

2. Діловитість - знання справи, підприємливість, толковість.

3. Майстерність - високе мистецтво у будь-якій галузі.

4. Тямовитість - вміння зрозуміти зміст, кмітливість.

5. Швидкість - стрімкість вчинків та дій.

6. Зібраність - зосередженість, підтягнутість.

7. Точність - вміння діяти відповідно до зразка.

8. Працелюбство - любов до праці, суспільно-корисної діяльності, яка потребує напруги.

9. Захопленість - вміння повністю віддаватись якій-небудь справі.

10. Ретельність - старанність у тому, що потребує терпіння.

11. Акуратність - дотримання у всьому порядку, ретельність роботи, старанність.

12. Уважність - зосередженість на діяльності, яка виконується.

13. Далекоглядність - прозорливість, здатність передбачати наслідки, прогнозувати майбутнє.

14. Дисциплінованість - звичка до дисципліни, розуміння обов'язку перед суспільством.

15. Справність - старанність, гарне виконання завдань.

16. Допитливість - допитливість розуму, схильність до набуття нових знань.

17. Дотепність - здатність швидко знаходити вихід із складних ситуацій.

18. Послідовність - вміння виконувати завдання, діяти в суворому порядку, логічно, чітко.

19. Працездатність - здатність багато і продуктивно працювати.

20. Скрупульозність - точність до дрібниць, загальна ретельність.

IV. Переживання, почуття

1. Бадьорість - відчуття повноти сили, діяльності, енергії.

2. Сміливість - відсутність страху, хоробрість.

3. Веселість - безтурботно-радісний стан.

4. Душевність - дружелюбність, доброзичливість до людей.

5. Милосердя - готовність допомогти, вибачити із співчуття, любові до людей.

6. Ніжність - вияв любові, ласки.

7. Свободолюбство - любов та прагнення до свободи, незалежності.

8. Сердечність - задушевність, щирість у стосунках.

9. Завзятість - здатність цілком віддаватись захопленню.

10. Соромливість - здатність відчувати почуття сорому.

11. Схвильованість - міра переживання, душевне занепокоєння.

12. Захоплення - велике піднесення почуттів, захват.

13. Жалісливість - схильність до почуття жалості, співчуття.

14. Життєрадісність - постійне почуття радості, відсутність смутку.

15. Велелюбність - здатність сильно та багатьох любити.

16. Оптимістичність - життєрадісне світо сприйняття, віра в успіх.

17. Стриманість - здатність стримати себе від вияву почуттів.

18. Задоволення - відчуття втіхи від здійснення бажань.

19. Холоднокровність - здатність зберігати спокій та витримку.

20. Чуттєвість - легкість виникнення переживань, почуттів, підвищена чутливість до дій ззовні.

II етап

Уважно розгляньте якості особистості, виписані вами з першого набору та знайдете серед них притаманні вам. Обведіть цифри при них . Тепер переходьте до другого набору якостей, потім до третього і четвертого.

Обробка результатів тесту:

1. Підрахуйте, скільки ви знайшли у себе реальних якостей (Р).

2. Підрахуйте кількість ідеальних якостей, виписаних вами (І), а потім порахуйте їх процентне співвідношення.

П = (Р / І) * 100%.

Результати порівняйте з оціночною шкалою.

Таблиця Б1

Прогностична шкала до тесту

Рівень самооцінки	Неадекватно низький	Низький	Нижчий від середнього	Середній	Вищий від середнього	Високий	Неадекватно високий
Чоловіки	0–10	11–34	35–45	46–54	55–63	64–66	67
Жінки	0–15	16–37	38–46	47–57	58–65	66–68	69

Додаток В

Акцентуації характеру

Вам пропонуються 97 питань, на кожне з яких ви повинні відповісти «так» чи «ні». Не витрачайте багато часу на обмірковування. Тут не може бути «поганих» чи «хороших» відповідей.

1. Ваш настрій, як правило, буває ясним, не затьмареним?

2. Чи сприйнятливі ви до образ, образ?

3. Чи легко ви плачете?

4. Чи виникають у вас після закінчення будь-якої роботи сумніви як її виконання і чи вдаєтеся ви до перевірки - чи правильно все було зроблено?

5. Чи були ви в дитинстві таким же сміливим, як ваші однолітки?

6. Чи часто у вас бувають різкі зміни настрою (тільки що ширяли в хмарах від щастя, і раптом стає дуже сумно)?

7. Чи буваєте ви під час веселощів у центрі уваги?

8. Чи бувають у вас дні, коли ви без особливих причин бурхливі і дратівливі і всі вважають, що вас краще не чіпати?

9. Чи завжди ви відповідаєте на листи одразу після прочитання?

10. Ви людина серйозна?

11. Чи здатні ви на якийсь час так сильно захопитися чимось, що все інше перестає бути значущим для вас?

12. Чи підприємливі ви?

13. Чи швидко ви забуваєте образи та образи?

14. Чи м'якосердні ви?

15. Коли ви кидаєте листа в поштову скриньку, чи перевіряєте ви, чи опустилося воно туди чи ні?

16. Чи вимагає ваше честолюбство того, щоб у роботі (навчання) ви були одним із перших?

17. Чи боялися ви в дитячі роки грози та собак?

18. Чи смієтеся ви іноді над непристойними жартами?

19. Чи є серед ваших знайомих люди, які вважають вас педантичним?

20. Чи дуже залежить ваш настрій від зовнішніх обставин та подій?

21. Чи люблять вас ваші знайомі?

22. Чи часто ви перебуваєте у владі сильних внутрішніх поривів та спонукань?

23. Ваш настрій зазвичай дещо пригнічений?

24. Чи траплялося вам плакати, переживаючи тяжке нервове потрясіння?

25. Чи важко вам довго сидіти на одному місці?

26. Чи відстоюєте ви свої інтереси, коли до вас допускається несправедливість?

27. Чи хвастаєтеся ви іноді?

28. Чи могли б ви у разі потреби зарізати домашню тварину чи птицю?

29. Чи дратує вас, якщо штора чи скатертина висить нерівно, чи намагаєтеся ви це поправити?

30. Чи боялися ви в дитинстві залишатися вдома один?

31. Чи часто псується ваш настрій без видимих причин?

32. Чи траплялося вам бути одним із найкращих у вашій професійній діяльності?

33. Чи легко ви впадаєте в гнів?

34. Чи здатні ви бути пустотливо-веселим?

35. Чи бувають у вас стани, коли ви переповнені щастям?

36. Чи могли б ви грати роль конферансьє у веселих уявленнях?

37. Чи брехали ви коли-небудь у своєму житті?

38. Чи кажете людям свою думку про них прямо в очі?

39. Чи можете ви спокійно дивитися на кров?

40. Чи подобається вам робота, коли ви один відповідальний за неї?

41. Чи заступаєтеся ви за людей, стосовно яких допущено несправедливість?

42. Чи турбує вас необхідність спуститися в темний льох, увійти до порожньої темної кімнати?

43. Чи надаєте ви перевагу діяльності, яку потрібно виконувати довго і точно, тій, яка не вимагає великої копіткості і робиться швидко?

44. Ви дуже товариська людина?

45. Чи охоче ви у школі декламували вірші?

46. Чи втікали ви в дитинстві з дому?

47. Зазвичай ви без вагань поступаєтеся в автобусі місцем літнім пасажирам?

48. Чи часто вам життя здається важким?

49. Чи траплялося вам так засмучуватися через якийсь конфлікт, що після цього ви відчували себе не в змозі прийти на роботу?

50. Чи можна сказати, що при невдачі ви зберігаєте почуття гумору?

51. Чи намагаєтесь ви помиритися, якщо когось образили? Чи робите ви перші кроки до примирення?

52. Чи дуже ви любите тварин?

53. Чи траплялося вам, йдучи з дому, повернутися, щоб перевірити: чи не забули ви вимкнути газ, світло тощо?

54. Чи турбували вас колись думки, що з вами чи вашими родичами має щось трапитися?

55. Чи суттєво залежить ваш настрій від погоди?

56. Чи важко вам виступати перед великою аудиторією?

57. Чи можете ви, розгніваючись на когось, пустити в хід руки?

58. Чи дуже ви любите веселитися?

59. Ви завжди кажете те, що думаєте?

60. Чи можете ви під впливом розчарування впасти у відчай?

61. Чи приваблює вас роль організатора у якійсь справі?

62. Чи чините ви на шляху до досягнення мети, якщо зустрічається якась перешкода?

63. Чи відчували ви колись задоволення при невдачах людей, які вам неприємні?

64. Чи може трагічний фільм схвилювати вас так, що у вас на очах виступлять сльози?

65. Чи часто вам заважають заснути думки про проблеми минулого чи майбутній день?

66. Чи властиво вам у шкільні роки підказувати чи давати списувати товаришам?

67. Чи могли б ви пройти в темряві один через цвинтар?

68. Ви, не роздумуючи, повернули зайві гроші в касу, якби виявили, що отримали занадто багато?

69. Чи велике значення ви надаєте тому, що кожна річ у вашому будинку має бути на своєму місці?

70. Чи трапляється, що, лягаючи спати у відмінному настрої, наступного ранку ви встаєте в поганому настрої, яке триває кілька годин?

71. Чи легко ви пристосовуєтеся до нової ситуації?

72. Чи часто у вас бувають запаморочення?

73. Чи часто ви смієтеся?

74. Чи зможете ви ставитися до людини, про яку ви поганої думки, так привітно, що ніхто не здогадується про ваше дійсне ставлення до неї?

75. Ви людина жива і рухлива?

76. Чи сильно ви страждаєте, коли відбувається несправедливість?

77. Ви пристрасний любитель природи?

78. Ідучи з дому чи лягаючи спати, чи перевіряєте ви, чи зачинені крани, чи погашено скрізь світло, чи замкнені двері?

79. Чи полохливі ви?

80. Чи може ваш алкоголь змінити ваш настрій?

81. Чи охоче ви берете участь у гуртках мистецької самодіяльності?

82. Чи тягне вас іноді виїхати далеко від дому?

83. Чи дивитеся ви зазвичай життя песимістично?

84. Чи бувають у вас переходи від веселого настрою до тужливого?

85. Чи можете ви розважати суспільство, бути душею компанії?

86. Чи довго ви зберігаєте почуття гніву, досади?

87. Чи переживаєте ви тривалий час прикрощі інших людей?

88. Чи завжди ви погоджуєтесь із зауваженнями на свою адресу, правильність яких усвідомлюєте?

89. Чи могли ви у шкільні роки переписати через помарок сторінку у зошиті?

90. Ви стосовно людей більше обережні та недовірливі, ніж довірливі?

91. Чи часто у вас бувають страшні сновидіння?

92. Чи бувають у вас іноді такі нав'язливі думки, що якщо ви стоїте на пероні, то можете проти своєї волі кинутися під поїзд, що наближається, або можете кинутися з вікна верхнього поверху великого будинку?

93. Чи стаєте ви веселішим у суспільстві веселих людей?

94. Ви людина, яка не думає про складні проблеми, а якщо й займається ними, то недовго?

95. Чи чините ви під впливом алкоголю раптові імпульсивні вчинки?

96. У розмовах ви більше мовчите, ніж кажете?

97. Чи могли б ви, зображуючи когось, так захопитися, щоб на якийсь час забути, який ви насправді?

Кількість відповідей з ключем відповідей множиться на значення коефіцієнта відповідного типу акцентуації. Якщо отриманий результат перевищує 18 балів, це свідчить про виразності даного типу акцентуації. При цьому отриманому результату можна довіряти, якщо за позицією «брехня» ви набрали не більше 5 балів.

Таблиця В1

Оцінка результатів

№п/п	Тип акцентуації	Коефіцієнт	«Так» Номери запитань	«Ні» Номери запитань
1	Гіпертимний	3	1,12,25,36,50,61,75,85	-
2	Дисгімний	3	10,23,48,83,96	34, 58, 73
3	Циклоїдний	3	6,20,31,44,55,70,80,93	-
4	Збудливий	3	8, 22,33,46,57, 72, 82, 95	-
5	Застрягаючий	2	2,16,26,38,41,62,76, 86,90	13,51
6	Педантичний	2	4,15,19,29,43,53,65,69, 78,89,92	40
7	Тривожний	3	17,30,42,54,79,91	5,67
8	Емотивний	3	3,14,52,64,77,87	28,39
9	Демонстративний	2	7,21,24,32,45,49,71,74, 81,94,97	56
10	Екзальтований	6	11,35,60,84	-
Брехня		1	9, 47, 59, 68, 88	18,27,37, 63

Нижче наведено поведінкові характеристики основних типів акцентуації характеру.

1. Гіпертимний тип. Відрізняється підвищеним настроєм, оптимістичний, надзвичайно контактний, швидко перемикається з однієї справи на іншу. Не доводить розпочату справу до кінця, недисциплінований, схильний до аморальних вчинків, необов'язковий, самооцінка завищена.

2. Дистимний тип. Протилежний гіпертимному типу. Відрізняється песимістичним настроєм, неконтактний, віддає перевагу самотності, веде замкнутий спосіб життя, схильний до заниження самооцінки.

3. Циклоїдний тип. Відрізняється досить частими періодичними змінами настрою. У період підйому настрою поведінка гіпертимна, а в період спаду – дистимна. Самооцінка нестійка.

4. Збудливий тип. Відрізняється низькою контактністю у спілкуванні. Занудливий, похмурий, схильний до хамства та лайки. Неживий у колективі, владний у сім'ї. В емоційно спокійному стані сумлінний, акуратний. У стані емоційного збудження запальний, погано контролює свою поведінку.

5. Тип той, що застрягає. Відрізняється помірною комунікабельністю, занудливий, схильний до моралі, часто займає позицію «батька». Прагне до високих показників у будь-якій справі, пред'являє підвищені вимоги до себе, чутливий до соціальної справедливості.

6. Педантичний тип. Вирізняється сумлінністю, акуратністю, серйозністю у справах. У службових відносинах - бюрократ, формаліст, легко поступається лідерством іншим.

7. Тривожний тип. Відрізняється низькою контактністю, невпевненістю у собі, мінорним настроєм. Самооцінка занижена. Разом про те йому характерні такі риси, як дружелюбність, самокритичність, старанність.

8. Емотивний тип. Відрізняється прагненням спілкування у вузькому колі. Встановлює хороші контакти лише з невеликим вибраним колом людей. Надмірно чутливий. Сльозливий. Разом про те йому характерні доброта, співчутливість, загострене почуття обов'язку, старанність.

9. Демонстративний тип. Відрізняється легкістю встановлення контактів, прагненням до лідерства, прагненням влади та слави. Схильний до інтриг. Ввічливий, артистичний. Водночас люди цього типу егоїстичні, лицемірні, хвалькі.

Конфліктний. У конфлікті активний.

10. Екзальтований тип (від латів. exaltatio - захоплений, збуджений стан). Вирізняється високою контактністю. Балакучий, закоханий. Прив'язаний і уважний до друзів і близьких, схильний до нагальних настроїв.

Додаток Г

Опитувальник для діагностики емпатії

Прочитайте наведені твердження і, орієнтуючись на те, як ви поводитеся в подібних ситуаціях, висловіть свою згоду «+» або незгоду «-» з кожним з них.

1. Мене засмучує, коли бачу, що незнайома людина почувається серед інших людей самотньо.
2. Люди перебільшують здатність тварин відчувати і переживати.
3. Мені неприємно, коли люди не вміють стримуватися і відкрито проявляють свої почуття.
4. Мене дратує в нещасних людях те, що вони самі себе жаліють.
5. Коли хтось поруч зі мною нервує, я теж починаю нервувати.
6. Я вважаю, що плакати від щастя нерозумно.
7. Я близько до серця приймаю проблеми своїх друзів.
8. Іноді пісні про кохання викликають у мене багато почуттів.
9. Я сильно хвилююся, коли повинен (повинна) повідомити людям неприємну для них звістку.
10. На мій настрій сильно впливають оточуючі люди.
11. Я вважаю іноземців холодними і байдужими.
12. Мені хотілося б отримати професію, пов'язану зі спілкуванням з людьми.
13. Я не дуже засмучуюсь, коли мої друзі роблять нерозважно.
14. Мені дуже подобається спостерігати, як люди приймають подарунки.
15. По-моєму, самотні люди частіше бувають недоброзичливими.
16. Коли я бачу людину, що ридає, то я сам (сама) засмучуюсь.
17. Слухаючи деякі пісні, я часом відчуваю себе щасливим (щасливою).
18. Коли я читаю книгу (роман, повість і т.п.), то так переживаю, начебто все, про що читаю, відбувається насправді.

19. Коли я бачу, що з кимось погано поводяться, то завжди серджуся.

20. Я можу залишатися спокійним (спокійною), навіть якщо все навколо хвилюються.

21. Якщо мій друг або подруга починають обговорювати зі мною свої проблеми, я намагаюся перевести розмову на іншу тему.

22. Мені неприємно, коли люди, дивлячись кіно, зітхають і плачуть.

23. Чужий сміх мене не заряджає.

24. Коли я приймаю рішення, ставлення інших людей до нього, як правило, ролі не грає.

25. Я втрачаю душевний спокій, якщо навколишні чимось пригнічені.

26. Я переживаю, якщо бачу людей, що легко розчулюються через дрібниці.

27. Я дуже засмучуюсь, коли бачу страждання тварин.

28. Нерозумно переживати з приводу того, що відбувається в кіно або про що читаєш у книзі.

29. Я дуже засмучуюсь, коли бачу безпорадних старих людей.

30. Чужі сльози викликають у мене роздратування.

31. Я дуже переживаю, коли дивлюся фільм.

32. Я можу залишатися байдужим (байдужою) до будь-якого хвилювання навколо.

33. Маленькі діти плачуть без причини.

Обробка результатів

Для обробки відповідей зручно скористатися Бланком підрахунку результатів. Обробка проводиться у відповідності з ключем. За кожну відповідь нараховується від 1 до 4 балів.

Отриману загальну кількість збігів (суму балів) проаналізуйте, порівнявши свій результат з показниками.

Бланк підрахунку результатів

Номер твердження	**Відповідь (в балах)**			
	Згоден (завжди)	**Скоріше згоден (часто)**	**Скоріше не згоден (рідко)**	**Не згоден (ніколи)**
1	4	3	2	1
2	1	2	3	4
3	4	3	2	1
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	4	3	2	1
14	4	3	2	1
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	1	2	3	4
18	4	3	2	1
19	4	3	2	1
20	4	3	2	1
21	1	2	3	4
22	4	3	2	1
23	4	3	2	1
24	1	2	3	4
25	1	2	3	4
∑				

Загальна оцінка підраховується шляхом підсумовування балів. Ступінь вираженості здібності особистості до емоційного відгуку на переживання інших людей (емпатії) визначається за таблицею перерахунку «сирих» балів у стандартні оцінки шкали станів.

Таблиця перерахунку «сирих» балів у стани

Стани	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Стандартний відсоток	2,28	4,40	9,19	14,98	19,15	19,15	14,98	9,19	4,40	2,28
Чоловіки	<=45	46-51	52-56	57-60	61-65	66-69	70-74	75-77	79-83	>=84
Жінки	<=57	58-63	64-67	68-71	72-75	76-79	80-83	84-86	87-90	>=91

Аналіз і інтерпретація результатів

82-90 балів - дуже високий рівень;

63-81 бал - високий рівень;

37-62 балів - нормальний рівень;

36-12 балів - низький рівень;

11 балів і менше - дуже низький рівень.

Градацію рівнів можна проводити і всередині професійної групи, якщо це якість для її представників професійно значима.

Високі показники по здатності до емпатії перебувають у зворотному зв'язку з агресивністю і схильністю до насильства; високо корелюють з покладистостью, поступливістю, готовністю прощати інших (але не себе), готовністю виконувати рутинну роботу.

Люди з високими показниками за шкалою емоційного відгуку в порівнянні з тими, у кого низькі показники частіше:

- на емоційні стимули реагують зміною шкірної провідності і почастішанням серцебиття;
- більш емоційні, частіше плачуть;

- як правило, мали батьків, які проводили з ними багато часу, яскраво проявляли свої емоції і говорили про свої почуття;
- виявляють альтруїзм в реальних вчинках, схильні надавати людям діяльну допомогу;
- менш агресивні;
- оцінюють позитивні соціальні риси як важливі;
- більш орієнтовані на моральні оцінки.