

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Особистісні чинники самоприйняття дорослих осіб

Здобувачки 2 курсу ПМ-232 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія

Скубір І.Л.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н., доц.

Крайніков Е.В.

д.філософії(Phd)

Савельєва І.В.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23» червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі досліджено особистісні чинники, що впливають на рівень самоприйняття дорослих осіб. У теоретичному розділі розкрито психологічну сутність самоприйняття як компонента ставлення до себе, а також його взаємозв'язок із сензитивним (вразливим) нарцисизмом. Окрема увага приділена впливу акторських практик на розвиток самоприйняття.

У другому розділі подано програму та результати емпіричного дослідження, що охоплює вибірку дорослих осіб різного віку й професійної приналежності. Отримані дані проаналізовано за допомогою якісних та кількісних методів.

Третій розділ присвячено розробці й апробації програми психологічного супроводу, спрямованої на підвищення рівня самоприйняття. Підтверджено її ефективність у рамках психологічного втручання.

Результати дослідження можуть бути використані в практиці психологічного консультування, освітньому процесі та психокорекційній роботі з дорослими клієнтами.

Ключові слова: самоприйняття, акторські практики, сензитивний нарцисизм, психодіагностика, психокорекція, дорослий вік.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ПРОБЛЕМА САМОПРИЙНЯТТЯ ДОРΟΣЛОЇ ОСОБИСТОСТІ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ.....	7
1.1. Ставлення до себе дорослої особистості.....	7
1.2. Самоприйняття як психологічний феномен і його зв'язок з сензитивним нарцисизмом.....	10
1.3. Вплив вразливого нарцисизму на самоприйняття в дорослому віці..	22
1.4. Вплив на самоприйняття досвіду занять в акторській студії, акторських практик.....	32
Висновки до розділу I.....	37
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ САМОПРИЙНЯТТЯ ДОРΟΣЛИХ ОСІБ.....	40
2.1. Програма емпіричного дослідження особистісних чинників самоприйняття дорослих осіб.....	40
2.2. Вибірка дослідження.....	45
2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих емпіричних даних.....	54
Висновки до розділу II.....	79
РОЗДІЛ III. РОЗВИТОК САМОПРИЙНЯТТЯ ДОРΟΣЛИХ ОСІБ ПСИХОЛОГІЧНИМИ ЗАСОБАМИ.....	81
3.1. Форми психологічного супроводу розвитку самоприйняття особистості дорослого віку.....	81
3.2. Програма психологічного супроводу розвитку самоприйняття дорослих осіб.....	87
3.3. Ефективність програми психологічного супроводу розвитку самоприйняття дорослих осіб.....	92
Висновки до розділу III.....	98
ВИСНОВКИ.....	100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	104
ДОДАТКИ.....	113

ВСТУП

Актуальність теми. Самоприйняття є ваговою складовою психологічного благополуччя і повноцінного функціонування особистості. Воно дозволяє людині позитивно оцінювати свої якості, визнавати свої слабкості та помилки, що сприяє розвитку внутрішньої гармонії. Самоприйняття також виступає основою для побудови здорових стосунків, оскільки людина, яка приймає себе, здатна з повагою і розумінням ставитися до інших. Крім того, високий рівень самоприйняття пов'язаний із стресостійкістю, що допомагає справлятися з життєвими труднощами і досягати особистісних цілей. А також самоприйняття виступає необхідною умовою психічного здоров'я, психологічного благополуччя та соціальної адаптації. Воно допомагає людині приймати свої сильні та слабкі сторони, що є ключовим для формування здорової самооцінки. Без самоприйняття людина схильна до постійної самокритики, яка може призводити до тривожності, депресії чи інших психологічних проблем. Самоприйняття створює основу для ефективної взаємодії з іншими, сприяючи побудові гармонійних стосунків у соціумі. Воно також забезпечує внутрішню стабільність, яка дозволяє успішно адаптуватися до змінних умов життя та долати виклики. Самоприйняття особистості особливо важливе у дорослому віці, тобто у період, коли особистість сформувалася.

Самоприйняття особистості є предметом дослідження у багатьох наукових розвідках, у яких приділяється особлива увага дефініції, розкриттю особливостей цього феномена. До вивчення психофеномену самоприйняття зверталися Н. Афанасьєва, І. Остополець, Н. Світлична, Ю. Візнюк, О. Гошовська, В. Майструк, Н. Ремесник, О. Саннікова, І. Гордієнко та ін.

Людина формується під впливом соціального оточення та психологічних установок, котрі складаються в структуру особистості та її відношення до світу й себе.

Детермінантами самоприйняття особистості у дорослому віці виступають особистісні чинники, такі як: адекватна самооцінка, емоційна стабільність, стресостійкість, локус контролю, толерантність до невизначеності, соціальна адаптація, автентичність, акцентуації характеру, а також, згідно наших гіпотез, грандіозний та вразливий нарцисизм, що вимірюються окремими шкалами.

Актуальність дослідження соціально-психологічних та зокрема особистісних чинників самоприйняття визначена запитом сучасної практики психологічної допомоги у пошуку ефективних методів психологічної діагностики, психокорекції та психотерапії проблем самоствалення та міжособистісної взаємодії.

Об'єкт дослідження: феномен самоприйняття.

Предмет дослідження: особистісні чинники самоприйняття дорослих осіб.

Мета дослідження: Дослідити особистісні чинники, пов'язані з рівнем самоприйняття дорослих осіб, а також вивчити вплив досвіду участі в акторських практиках на формування самоприйняття.

Відповідно до мети визначити такі **завдання:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння самоприйняття в психології, зокрема в контексті вразливого нарцисизму.

2. Емпірично дослідити зв'язок між акторським досвідом та рівнем самоприйняття у дорослих осіб з різним рівнем вразливого нарцисизму.

3. Розглянути можливості акторських практик як психокорекційного інструменту розвитку самоприйняття.

4. Сформулювати практичні рекомендації щодо використання акторських практик у психологічній допомозі дорослим з низьким рівнем самоприйняття.

Гіпотези дослідження:

1. Дорослі особи з досвідом акторських практик мають вищий рівень самоприйняття порівняно з тими, хто такого досвіду не має.

2. Сензитивний нарцисизм, як особистісний чинник, має високу негативну кореляцію з самоприйняттям.

3. Акторські практики можуть опосередковано знижувати прояви вразливого нарцисизму через розвиток емоційної відкритості, тілесної усвідомленості та прийняття себе.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз наукової літератури, систематизація й узагальнення теоретичного матеріалу;

емпіричні: Методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонд, опитувальник «МініМульт-У»; NPI-14 (опитувальник особистісного нарцисизму) та HSNS (шкала сензитивного/вразливого нарцисизму).

математико-статистичні: кореляційний аналіз, однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA.

Вибірка дослідження: 81 особа дорослого віку, від 24 до 60 років. Половина респондентів мала акторський досвід більше одного року.

Практичне значення результатів дослідження полягає у можливостях використання його емпіричних даних для побудови програм психологічного супроводу особистості з низьким рівнем самоприйняття.

Структура роботи. Наукова робота складається зі вступу, трьох розділів, десяти підрозділів, проміжних і загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи – 103 сторінки.

РОЗДІЛ І

ПРОБЛЕМА САМОПРИЙНЯТТЯ ДОРΟΣЛОЇ ОСОБИСТОСТІ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1. Ставлення до себе дорослої особистості

Самоствавлення є важливим психологічним феноменом, який відображається в здатності людини до свідомого визначення своїх цілей, бажань, потреб, розвитку та досягнення свого потенціалу. У зарубіжних і вітчизняних наукових розвідках фіксуємо різні підходи до дефініції поняття «ставлення до себе», «самоствавлення». Зокрема, У. Джеймс трактував досліджуваний феномен як «компонент самосвідомості, який зумовлює прийняття чи відторгнення особистістю самої себе» (James, 1893). В наукових розвідках А. Мирошніченко самоствавлення трактується як «базова категорія психології і як вихідна одиниця психологічного аналізу» (Мирошніченко, 2014). Дослідниця О. Малихіна визначає ставлення особистості до себе як «складний психічний процес, суть якого полягає у сприйнятті особистістю багатьох «образів» самого себе в різних ситуаціях діяльності й поведінки, у всіх формах взаємодії з іншими людьми та в поєднанні цих образів у єдине цілісне утворення — в уявлення, а потім у поняття свого власного «Я» як суб'єкта, що відрізняється від інших суб'єктів» (Малихіна, 2017).

І. Г. Радул дотримується думки, за якою «самоствавлення є ключовим в процесі формування і розвитку особистості, завдяки йому відбувається оцінювання та прийняття чи неприйняття власного «Я», з допомогою чого розкривається становлення смислового зв'язку, єдності людини і світу, самого змісту цієї єдності» (Радул, 2023).

Вітчизняний дослідник Л. Тищенко називає самоствавлення важливим аспектом розвитку особистості, ключовою ознакою в характеристиці особистісного розвитку та самореалізації, що дає змогу особистості краще зрозуміти себе та свої цінності, виявити свої потреби та бажання, і діяти

відповідно до них (Тищенко, 2012). А. Маляренко називає самоствавлення ключовою складовою автономії та самовизначення людини, що відображає її можливості вибору, управління своїм життям та внутрішніми процесами. «Самоствавлення також дозволяє людині розвивати свої пізнавальні та соціальні навички. В процесі самоствавлення людина вчиться робити вибір, планувати та організовувати свої дії, розвиває свою самодисципліну та самоконтроль. Це дозволяє їй досягати своїх цілей та бути успішною в різних сферах життя. Дослідження самоствавлення в сучасних умовах зіткнулися з рядом проблем, що потребують подальшої уваги дослідників» (Маляренко, 2023).

Вітчизняні науковиці Т. Дука й Н. Мельник трактують ставлення особистості до себе як осмислене ставлення до власних суб'єктивних утворень, тобто особистісних властивостей. Ставлення до самого себе формується на основі переживань, які є невід'ємною складовою раціональних аспектів самосвідомості. Переживання виступають обов'язковою умовою існування самоствавлення, адже саме завдяки їм особистість усвідомлює ціннісний характер своїх різноманітних ставлень до себе. Вони слугують своєрідним індикатором позитивного чи негативного характеру форм самоствавлення, визначаючи їхню сигнальну природу. Основна ідея досліджень самоствавлення полягає у трактуванні цього явища як емоційного компонента самосвідомості, який складається з сукупності оцінних суджень і емоційних переживань, пов'язаних із саморозумінням особистістю свого «Я» як унікального суб'єкта, що відрізняється від інших. Різноманітні форми прояву самоствавлення включають самолюбство, гордість, самовпевненість, самовихваляння/самоприниження, скромність/пихатість, почуття обов'язку та відповідальності, а також відчуття власної гідності. Ці елементи самоствавлення є компонентами, які роблять свій унікальний внесок у загальне уявлення особистості про себе. При цьому низький рівень деяких аспектів самоствавлення може бути компенсований розвитком інших, більш виражених компонентів. Самоствавлення визначається як емоційна складова

самосвідомості, яка нерозривно пов'язана з когнітивним сприйняттям особистістю власного «Я». Важливо зазначити, що когнітивний аспект самосвідомості не залишається нейтральним для особистості: він викликає емоційний відгук, що визначає афективну складову ставлення до себе (Дука & Мельник, 2023).

З урахуванням соціальної природи та обумовленості самоствавлення можна припустити, що в ситуаціях, коли суб'єкт переживає тривожність, пов'язану з нестабільністю та вразливістю системи самоствавлення, виникає характерна потреба звернутися до інших людей. Це допомагає задовольнити потребу у визнанні власної цінності, прийнятті та пошуку відповіді на питання: «Хто я?». Водночас, якщо особистість має нечіткі уявлення про себе, це може супроводжуватися незадоволеністю собою або навіть неприйняттям власної особистості. Подібні переживання можуть провокувати страх відкидання, водночас активуючи дві суперечливі тенденції: прагнення до соціальної взаємодії та боязнь бути відкинутим (Гордієнко, 2015).

Ставлення до себе в психологічній науці розглядається як основа саморозвитку індивіда та його самореалізації. Це ключовий компонент, що визначає суб'єктність людини, а також слугує важливим каналом впливу особистості на формування її ставлення до життя (Тищенко, 2013).

Термін «самоствавлення» використовується для опису специфічного ставлення особистості до власного «Я». Його структура може охоплювати такі аспекти, як самоповага, симпатія, самоприйняття, любов до себе, самооцінка, самовпевненість, самоприниження, самозвинувачення, незадоволеність собою і таке інше. Самоствавлення виконує захисну функцію, допомагаючи людині підтримувати почуття самоповаги на стабільному рівні та зменшувати вплив негативних емоцій.

Одним із механізмів захисту є негативна самооцінка, що може бути спрямована на отримання співчуття та підтримки від інших. Такий механізм забезпечує додаткову емоційну підтримку та допомагає компенсувати

внутрішню нестабільність через зовнішню взаємодію (Афанасьєва, Остополець & Світлична).

Отже, на основі аналізу різних підходів до дефініції поняття «ставлення до себе» можна констатувати, що досліджуваний феномен слід трактувати як осмислене ставлення до власних суб'єктивних утворень, тобто особистісних властивостей.

1.2. Самоприйняття як психологічний феномен і його зв'язок з сензитивним нарцисизмом

Самоприйняття – це частина загального масиву явищ ставлення до себе. Згідно теоретичним концепціям французького психоаналізу, людина володіє свідомістю і підсвідомістю, які перебувають у стосунках відчуження одне від одного, у диспозиції розщеплення. Несвідоме – це «Інший» для свідомого Его, такий собі ворог всередині себе, якого не можна вийняти та надійно позбутися, але можна спробувати витіснити, відкинути або ж перверсивно відхилити. Концепція «розщепленого суб'єкта» французького психоаналітика Ж. Лакана (Lacan, J., 1964) підкреслює, що людина психічно не є цілісною істотою, але знаходиться у стані постійного внутрішнього конфлікту. Цей стан, по Лакану - не патологія, а фундаментальна характеристика людського суб'єкта. Але це безпосередньо впливає на ідентичність: людина може відчувати розрив між тим, ким вона хоче бути і тим, ким вона відчуває себе на глибинному рівні. Отже, свідоме Его сприймає себе як цілісну та осмислену сутність, однак, це тільки ілюзія, що приховує більш глибоке розщеплення, обумовлене несвідомими процесами.

Така структура людської психіки дає ґрунт для цілої низки феноменів. Людина може: дивитись на себе зі сторони, оцінювати себе, розмовляти з собою, любити себе, поважати, підтримувати, жаліти, заспокоювати, потурати собі, дбати про себе, й на противагу: критикувати й звинувачувати себе, засуджувати, пригнічувати, шкодити собі, брехати, зрештою, вбити

себе. Отже, людина може ставитися до себе певним чином й приймати чи не приймати себе.

Самоприйняття можливе за умови мінімального розриву між реальним та ідеальним уявленням людини про себе. Коли ці уявлення гармонійно поєднуються, це сприяє розвитку здорового ставлення до себе.

«Самоприйняття є результатом взаємодії особистості з соціальним середовищем, культурою та життєвим досвідом. У більшості досліджень (Д. Гошовська, А. Елліс, С. Колкова, А. Маслоу, К. Роджерс, І. Сарджвеладзе, О. Соколова, В. Столін, Е. Фромм та ін.) феномен «самоприйняття» визначається як позитивне ставлення до себе, що має безумовний характер, визнання своєї унікальності, відкритість досвіду переживання власного «Я», що розкривається крізь призму споріднених понять, таких, як: аутосимпатія, любов до себе, самоакцептація, самосхвалення, безумовне позитивне ставлення до себе тощо.» (Саннікова & Гордієнко, 2021).

Самоприйняття – це позитивне, цілісне, реалістичне сприйняття та оцінка себе, незалежно від своїх слабкостей, помилок чи думки інших людей. Це визнання та прийняття своїх якостей, можливостей і недоліків (Ryff, 2019).

У зарубіжних наукових розвідках розглядається розвиток самоприйняття особистості. Витоки цього феномену беруть початок у багатьох східних і західних культурах. Досліджуване поняття описано у релігійних (Новий Заповіт, Дао Де Цзін, буддійські писання, Бхагавад Гіта або «Божественна пісня», Йога Сутри Патанджалі), філософських (Марк Аврелій, Епіктет, К'еркегор, Крішнамурті, Лао-Цзи, Ваттс) працях. Самоприйняття вимагає від людини терпимості до досвіду як даності. У давніх філософських концепціях Марк Аврелій, Епіктет, Сенека самоприйняття розуміли як здатність терпіти або добровільно чинити опір переживанням, тому що це підвищує ступінь самоконтролю, відчуженості від емоцій і розвивається байдужість до задоволення і болю. Оскільки прийняття передбачає контакт із реальністю

яка вона є в певний момент, необхідно мати можливість залишатися присутнім і усвідомлювати, навіть коли доступні подразники менш бажані.

Зарубіжні дослідники констатують, що самоприйняття сприяє гнучкості мислення, дає змогу людині об'єктивно оцінити себе, легше переживати стресові події, витримати негативну напругу та емоції шляхом заміни жорстких переконань їх раціональними альтернативами (Calin & Tasente 2022).

Іноземні дослідники також розглядають самоприйняття особистості у контексті фізичного здоров'я, вказуючи на те, що високий рівень самоприйняття призводить до зниження ризику смертності, тому відносять самоприйняття до чинників довголіття й благополуччя особистості (Ng, Allore & Levy, 2020). Корелятом самоприйняття особистості в іноземних наукових розвідках виступає любов до себе (Self-love). Вчені вказують на те, що самоприйняття лежить в основі та пронизує всю нормативну структуру любові до себе: без самоприйняття жоден з різноманітних характерних вимірів любові до себе, таких як прагнення до власного благополуччя, емоційна відкритість самому собі тощо, не може бути настільки успішним, наскільки це можливо. Дослідники констатують, що самоприйняття не потребує обґрунтування через будь-яку попередню цінність – ані через цінність нашого характеру чи інших позитивних рис, ані через цінність особистості як такої (Abramson & Leite, 2020).

Розглядаючи самоприйняття особистості у дорослому віці, дослідники вказують на його взаємозв'язок із дитинством. Адже жорстоке поводження в дитинстві негативно впливає на уявлення про себе. Учені підтверджують, що пережиті в дитинстві різні форми жорстокого поводження (фізичне насильство, емоційне насильство та емоційне нехтування) негативно впливають на самоприйняття у дорослому віці. Водночас теплі та підтримуючі стосунки мають позитивні кореляції з самоприйняттям (Noman, & Kong, 2024). Зворотну кореляцію із самоприйняттям особистості має депресія, зокрема й та, що пов'язана з проблемами у соматичному стані

особистості (Sansinenea, Asla, Agirrezabal, Fuster-Ruiz-de-Apodaca, Muela, & Garaigordobil, 2020). Також низький рівень самоприйняття особистості у дорослому віці може бути пов'язаний із стигматизацією, упередженим чи дискримінаційним ставленням до особистостей з нетрадиційною сексуальною орієнтацією (Camp, Vitoratou, & Rimes, 2020). Іншим не менш важливим корелятом самоприйняття особистості у дорослому віці є емоційний інтелект (Lu, Wang, Zhang, Wang, Sun & Zou, 2022).

Самоприйняття особистості є засобом протидії впливу стресовим ситуаціям. Самоприйняття особистості означає, що вона має реалістичне усвідомлення своїх сильних і слабких сторін. Особистості з високим рівнем самоприйняття приймають себе, незважаючи на недосконалість і через свою унікальність. Вони утримуються від самокритики, уникаючи оцінювати себе на основі того, що інші люди негативно думають про те, що вони роблять, як виглядають, і/або коли вони відчують, що не виправдовують власних очікувань (Bernard, 2020).

Самоприйняття включає низку ключових факторів, що забезпечують гармонійний розвиток особистості: цілісність (сприйняття себе як єдиної, неподільної сукупності рис, особливостей і властивостей); справжність (здатність приймати себе такою, якою є, без прикрашань або применшень, визнання своїх сильних сторін, водночас без уникання усвідомлення слабких аспектів); стійкість (здатність знаходити внутрішню опору, що дозволяє зберігати стабільність уявлення про себе незалежно від зовнішніх обставин або оцінок інших); внутрішня гармонія (проявляється у здатності перебувати в емоційно-комфортному стані, відсутність руйнівної самокритики та фокусування на позитивних сторонах своєї особистості, навіть усвідомлюючи свої обмеження); гнучкість (здатність адаптуватися до змін у навколишньому середовищі, знаходити нові підходи, здобувати досвід і розкривати себе в нових умовах). Самоприйняття є одним із центральних компонентів психологічного благополуччя, адже воно значною мірою

залежить від стабільної та адекватної самооцінки, яка, у свою чергу, підтримує почуття самоцінності (Коваль, 2024).

Самоприйняття охоплює емоційно-оцінний, когнітивний та поведінковий аспекти Я-концепції. Воно проявляється в позитивному ставленні до себе, прийнятті власних рис, а також у визнанні своєї індивідуальної та соціальної цінності. Така система формується протягом онтогенезу і відображає взаємодію внутрішніх і зовнішніх факторів розвитку особистості. У процесі становлення самоприйняття відбувається перехід від емоційно-ціннісного ставлення до оцінно-сміслових моделей, що забезпечує ефективну інтеграцію особистості як у внутрішньому світі, так і в соціальному середовищі.

Система самоприйняття виконує подвійну роль: як інструмент вирішення особистісних завдань, самоприйняття сприяє формуванню адекватного уявлення про себе та підвищує впевненість у своїй ефективності в різних життєвих сферах; як відображення самооцінних суджень, воно тісно пов'язане з позитивними чи негативними емоціями, які впливають на інтенсивність застосування механізмів психологічного захисту. Для збереження позитивного самоприйняття людина застосовує різноманітні форми психологічного захисту. Наприклад, високий рівень самооцінки може підтримуватися через такі поведінкові прояви, як домінування у спілкуванні, агресія, уникнення певних ситуацій, самовиправдання або навіть зниження інтересу до діяльності. Ці захисні механізми є своєрідним способом підтримання стабільного самоставлення, але вони можуть виявлятися неадекватними або дисфункціональними, якщо особистість не здатна абстрагуватися від суб'єктивізму та стереотипів. Самоприйняття формується в залежності від вікових особливостей та соціального середовища, яке відіграє важливу роль у становленні особистісної ідентичності. На ранніх етапах життя вплив «значущих Інших» формує базові уявлення про себе, які надалі трансформуються в індивідуальні риси. З віком ці уявлення ускладнюються, стаючи більш рефлексивними та узгодженими. Високий

рівень самоприйняття пов'язаний зі здатністю особистості адекватно оцінювати свою унікальність, приймати власні сильні й слабкі сторони, а також вибудовувати гнучкі та ефективні стратегії психологічного захисту (Гошовська, 2013).

Самоприйняття є багатогранним емоційно-оцінковим компонентом у системі ставлення до себе, який охоплює такі елементи, як самооцінка, самоповага, довіра до себе, позитивне сприйняття власного тіла, низький рівень внутрішньої конфліктності, розуміння власних потреб і цінностей, а також усвідомлення внутрішніх процесів, включаючи емоції, мотиви та переконання. Це явище тісно пов'язане з психологічним благополуччям і особистісною автономією. Воно безпосередньо впливає на ставлення людини до власного життя, слугуючи критерієм почуття власної цінності та чинником особистісної самореалізації (Ремесник, 2023).

Дослідження доводять, що позитивне самоприйняття корелює з ефективною міжособистісною взаємодією, яка базується на здоровому прийнятті інших людей. Самоприйняття передбачає здатність об'єктивно оцінювати як ефективні, так і неефективні аспекти своєї особистості, визнавати власні недоліки й обмеження, а також сприймати їх як частину свого індивідуального «Я».

Це явище є важливим показником психічного здоров'я, яке визнається більшістю психологів і фахівців у галузі психічного благополуччя як ключовий критерій. Воно лежить в основі психологічного благополуччя і сприяє гармонії між саморозумінням, реалістичним усвідомленням своїх сильних і слабких сторін та їх прийняттям. У підсумку самоприйняття тісно пов'язане з позитивним ставленням до себе як до унікальної особистості, що супроводжується гарним самопочуттям і сприяє психічній стабільності (Майструк, 2018).

У клінічній психології самоприйняття є фундаментом багатьох психотерапевтичних підходів. Воно передбачає толерантне ставлення до себе, включаючи прийняття своїх позитивних і негативних якостей. Таке

ставлення дозволяє забезпечувати емоційну стабільність, почуття безпеки, довіру до власних рішень, інтеграцію «Я» та впевненість у своїх діях (Гордієнко, 2021).

Самоприйняття є складною, цілісною характеристикою особистості. Воно виражається в здатності ставитися до себе із симпатією, визнавати свої індивідуальні особливості, відчувати задоволення від усвідомлення власного існування незалежно від зовнішніх чи внутрішніх оцінок. Це сприяє розвитку емоційної стабільності та гармонійного світовідчуття. Соціальна природа самоприйняття полягає в тому, що воно формується під впливом значущих людей у ранньому віці. У процесі онтогенезу ці впливи трансформуються в індивідуальні риси та специфічне ставлення до себе, що забезпечує унікальність кожної особистості (Гордієнко, 2021).

На самоприйняття дорослої особистості впливають соціально-психологічні та особистісні чинники. Самоприйняття включає в себе симпатію до себе, довіру до своїх дій, прийняття своїх індивідуальних особливостей, задоволення від усвідомлення свого існування. Це почуття є відносно залежним від оцінок – власних чи інших людей – щодо емоцій, думок чи вчинків. Протилежним полюсом є само-неприйняття, яке проявляється у: відчуженні себе, недовірі до власних рішень, відторгненні внутрішніх переживань, невдоволенні своєю зовнішністю, тілом та поведінкою (Саннікова & Гордієнко, 2018).

Феномен самоприйняття можна розглядати як комплексну багаторівневу властивість особистості, що відображає її здатність ставитися до себе з позитивними почуттями, визнавати свої унікальні риси та отримувати задоволення від усвідомлення власного існування. Самоприйняття складається з трьох взаємопов'язаних рівнів: формально-динамічний (характеризує загальну активність проявів самоприйняття, його сталість та потенціал до змін, залишається відносно автономним щодо поточної ситуації або конкретної діяльності); змістовний (охоплює особистісні якості, включаючи систему цінностей, мотивацію, життєві ідеали та установки);

соціально-імперативний (включає уявлення про соціальні норми, межі, традиції й очікування щодо прийняття себе). Різномірні характеристики самоприйняття перебувають у взаємозалежності, доповнюючи одне одного та утворюючи єдину інтегровану систему. Межі між рівнями є умовними та проявляються через перехідні зони: перетин формально-динамічного і змістовного рівнів формує основні якісні характеристики самоприйняття, що розкривають його психологічну сутність; зона взаємодії змістовного та соціально-імперативного рівнів відображає індивідуальний досвід і усвідомлення людиною своїх емоцій та ставлення до себе. Особливості особистості з високим рівнем самоприйняття: рішучість і готовність до змін, відкритість до нового досвіду, комунікабельність, емоційна стійкість, наполегливість, впевненість у собі, оптимістичне ставлення до життя.

Самоприйняття відіграє ключову роль у формуванні гармонійної особистості. Його багаторівнева структура сприяє адаптації до змін, підтримує внутрішню рівновагу та забезпечує ефективність у досягненні життєвих цілей.

Висока потреба в самоприйнятті характеризується значним рівнем тривожності та напруженості, постійним відчуттям незадоволеності у міжособистісних стосунках, які часто мають форму залежності. Це супроводжується вираженим почуттям провини й підвищеною чутливістю до реакцій оточуючих, що вимагає передбачати їхні дії, прагнучи уникнути можливого відкидання. Такий стан також асоціюється з емоційною нестабільністю, обмеженою автономністю та недостатньою гнучкістю у поведінці, мисленні та вираженні власних почуттів. Особа з високою потребою в самоприйнятті часто занурена у власні проблеми та переживання.

Коли індивід приймає себе у всіх аспектах життєдіяльності — у сімейних, міжособистісних, професійних відносинах, а також у сприйнятті своєї зовнішності, думок, емоцій і поведінкових проявів — це супроводжується рисами, такими як рішучість, відкритість до нового досвіду, соціальна активність, готовність відстоювати власну позицію. Емоційно така

людина демонструє стабільність, почуття безпеки, загальне задоволення життям і навіть байдужість до змін чи досягнень. Позитивне ставлення до себе проявляється через рішучість, оптимізм, впевненість у власних силах і думках, почуття гармонії та внутрішнього спокою. Це також включає інтерес до навколишнього світу, комунікабельність і відповідальність. На противагу цьому, високий рівень тривожності та напруженості, супроводжуваний страхом осуду та відкидання, часто змушує людину уникати соціальних контактів і може провокувати емоційне неприйняття себе. Позитивне самоприйняття, виражене через думки та погляди на власне "Я", включає готовність до нового досвіду самопізнання і пізнання світу, рішучість і відповідальність у соціальних взаєминах, а також впевненість у власній думці. На противагу, від'ємний когнітивний компонент самоприйняття пов'язаний із підвищеною емоційною напруженістю, занепокоєністю через відчуття внутрішньої недосконалості або невідповідності очікуванням інших. Людина може сприймати позитивне ставлення оточуючих як нещире чи навіть підозріле, що посилює почуття ізоляції (Саннікова & Гордієнко, 59-64).

Внаслідок власних психотипічних особливостей (наприклад, гострих акцентуацій характеру, аутистичності, депресивності, фрустраційної інтолерантності тощо) або емоційного і некритичного засвоєння оцінок інших людей досить часто відбувається афективно-когнітивний дисбаланс, який стимулює розладнання самооцінки та всього самоприйняття особистості. Функція самоприйняття зводиться до того, що воно регулює складну систему мікро- і макровідносин з іншими людьми, а також насамперед із самою собою, роблячи особистість цілісною або амбівалентною, гармонійною або дисгармонійною, зрештою нормальною або девіантною. Дихотомійне, розбалансоване, неадекватне, фрагментарне, дифузне та ін. самоприйняття справляє гнітючий і гальмівний тиск на всю особистість. Адекватне і цілісне самоприйняття допомагає стабілізувати позитивну і гармонійну Я-концепцію та послаблює цілком імовірний

емоційно-когнітивний конфлікт, загрозливий для стабільності Я та системи міжособистісних взаємин внаслідок негативного особистісного самоприйняття. Зауважимо, що негативна самоакцептація часто межує із самонеприйняттям та може бути одним із індикаторів переживання особистісної знехтуваності, занедбаності, ігнорованості, меншовартості, а інколи в особливо гострих випадках навіть симптомом суїцидальних намірів. Відзначимо, що високий рівень самоприйняття як спроможність людини об'єктивно й адекватно відобразити свою індивідуальну специфіку й неповторність має тісну залежність з її здатністю до відмежування і абстрагування від суб'єктивності та стереотипності, а основним функціональним і сутнісним завданням є вміння виробити свій унікальний суб'єктивний життєвий стиль та навчитися вибудовувати чіткі й точні системи ідентифікації (Візнюк, 2016).

Важливо дослідити численні зв'язки самоприйняття в системі рис особистості, серед яких властивості

- 1) емоційної сфери (емоційна стабільність, помірна пильність, задоволеність собою та визнанням свого буття у світі, або, тривожність, схильність до відчуття грандіозності або безсилля та переживання сорому, фрустрованість у задоволенні емоційних потреб безпечної прихильності тощо),
- 2) когнітивної сфери (усталений позитивний «Я-образ», почуття гідності, цінності свого «Я», ступінь саморозуміння та усвідомлення власного досвіду, тощо),
- 3) характеристик особистості, що пов'язані з поведінковою та мотиваційною сферами (ставлення до себе з турботою, повагою до власних почуттів, поглядів, інтересів, автономність та відповідальність у соціальній взаємодії).

Емпіричними розвідками підтверджено, що особам з високим рівнем прийняття себе властиві: емоційна стабільність, реалістичність у поглядах, автентичність у проявах, прийняття широкого кола своїх особливостей та

відкритість до всього спектру своїх переживань, активність, наполегливість, рішучість у досягненні поставлених цілей, товариськість і дружелюбність, оптимізм та високий рівень довіри до себе та інших, домінування позитивних емоційних станів, стійкість до невдач та загроз; особам з низьким рівнем прийняття себе властиве високий самоконтроль, підозрілість, схильність до почуття провини, фрустрованість, емоційна нестабільність. Встановлено, що особам з високим рівнем самоприйняття, притаманне толерантне ставлення до інших, демонстрація толерантної поведінки у ситуаціях міжособистісного спілкування, відчуття широкій доброзичливості, здатність до розуміння й прийняття іншого, схильність прощати помилки, згладжувати неприємні почуття, установки толерантно ставитись до різноманіття та несхожості.

Особам, котрі схильні до самонеприйняття притаманна інтолерантність, невизнання цінності індивідуальності, негативне ставлення до інших, надмірна роздратованість до прояву несхожості у поглядах, намагання та активні спроби переконувати та «перевиховувати» інших; надмірна критика інших, непохитність у своїй позиції.

Властивості особистості (характеристики нарцисизму, мотивації афіліації, психологічного благополуччя, самоактуалізації, фактори особистості, рефлексивність, доброзичливе ставлення до людей, емоційна стабільність, незалежність, життєрадісність, соціальна сміливість, рішучість, товариськість, незлопам'ятність, довіра, самовпевненість, розслабленість, екстраверсія, адаптованість, прагнення до людей, відсутність страху відкидання, рефлексивність) позитивно впливають на самоприйняття особистості (Гордієнко, 2021).

Самоприйняття особистості може залежати від її схильності до нарцисизму, зокрема сенситивного, за якого особистість демонструє зовнішню скромність або сором'язливість, але при цьому має глибоку потребу в визнанні, схваленні та ідеалізованому образі себе. Такий тип особистості надзвичайно чутливий до критики, легко ображається, і має схильність до емоційного самозамикання. На самоприйняття особистості

впливають такі риси сенситивного нарцисизму, як: низька толерантність до критики, схильність до переживань та тривожності, потреба в особливому ставленні при зовнішній скромності, схильність до образ і самозамикання.

Особистість з сенситивним нарцисизмом часто характеризується низьким рівнем самоприйняття, адже такі люди схильні не приймати себе такими, якими вони є. Вони прагнуть відповідати ідеалізованому образу, бо інакше відчують себе нікчемними або нецінними. Це породжує внутрішній конфлікт і відторгнення власної сутності. Окрім того, особистість з проявами сенситивного нарцисизму відчуває потребу у зовнішньому підтвердженні. Залежність від зовнішніх оцінок робить їх надзвичайно вразливими до відмови або байдужості. Іншими домінуючими рисами сензитивного нарцисизму є сором і самокритика (виникає через невідповідність між внутрішніми очікуваннями та реальністю виникає хронічне відчуття сорому, що підживлює внутрішню самокритику, та відповідно перешкоджає формуванню здорового самоприйняття). Також хронічне неприйняття себе особою з сенситивним нарцисизмом призводить до тривоги, депресії, ізоляції та навіть соціофобії. Сензитивні нарциси часто замикаються в собі, що ще більше поглиблює емоційний розрив із власною особистістю.

Отже, на основі аналізу різних підходів до визначення самоприйняття особистості можна констатувати, що у межах нашого дослідження під самоприйняттям особистості ми будемо розуміти позитивне, цілісне, реалістичне сприйняття та оцінку себе, незалежно від своїх слабкостей, помилок чи думки інших людей, визнання та прийняття своїх якостей, можливостей і обмежень. Самоприйняття є ключовим чинником гармонійного розвитку особистості, оскільки воно забезпечує емоційну стабільність, автономність і впевненість у власних рішеннях. Цей феномен відображає здатність людини позитивно оцінювати себе, визнавати свої унікальні риси та отримувати задоволення від усвідомлення свого існування, незалежно від зовнішніх оцінок. Високий рівень самоприйняття корелює з рішучістю, відкритістю до нового досвіду, оптимізмом і соціальною

активністю, тоді як самонеприйняття проявляється через тривожність, емоційну нестабільність і схильність до самоосуду. Рівень самоприйняття безпосередньо впливає на формування соціальних зв'язків, толерантність у взаємодії та психологічне благополуччя особистості. Самоприйняття особистості значною мірою зумовлене наявністю рис сенситивного нарцисизму, зокрема глибокою потребою в зовнішньому схваленні, підвищеною чутливістю до критики, схильністю до сорому та самокритики, що разом формують внутрішній конфлікт, посилюють емоційне самозамикання і перешкоджають становленню цілісного й здорового ставлення до себе.

1.3. Вплив вразливого нарцисизму на самоприйняття в дорослому віці

Термін «нарцисизм» позначає дуже широку сферу понять і тому по-різному визначається у наукових працях. Його перше вживання приписують Х.Еллісу, що посилаючись на давньогрецький міф про Нарциса, назвав ним психічне захворювання, за якого людина відноситься до свого тіла як до об'єкту потягів (der Trieb).

В працях З. Фрейда закладається початок дослідження цього феномену для всієї майбутньої ψ (пси)-сфери. Він розглядав нарцисизм як універсальну складову психіки людини, властиву всій людській природі, а не лише як ознаку психопатології чи девіантної поведінки.

Основна праця, де Фрейд системно розглядає нарцисизм, це стаття «До введення нарцисизму», що відноситься до 1914 року (Freud S., 1914). Він пише, що первинний нарцисизм - це природний етап у ранньому розвитку, коли дитина спрямовує всю любов на себе. Це не патологія, а частина формування "Я". Первинний нарцисизм, за концепцією З. Фрейда, відображає ранню фазу дитячого розвитку, коли лібідо цілковито зосереджене на власному Я, а межа між внутрішнім і зовнішнім світом ще не

сформована: немовля отримує задоволення здебільшого від власного тіла, і перебуває в переконанні щодо своєї всемогутності та бездоганності.

Наступна стадія - вторинний нарцисизм - виникає, коли лібідо, спочатку спрямоване на об'єкти (інших людей), повертається назад на Я — наприклад, при шизофренії чи важких психічних розладах.

В нормі в людини є баланс між "нарцисичним" лібідо (направленим на себе) та "об'єктним" лібідо (направленим на інших). Надлишок нарцисичного лібідо — це основа психопатологічного нарцисизму. Людина створює уявний образ себе - Ідеал Я (Ich-Ideal), якого намагається досягти. Це може ставати джерелом як самоповаги, так і внутрішнього конфлікту.

Вчені виокремлюють здоровий і патологічний нарцисизм. Психоаналітик Гайнц Когут ввів поняття "healthy narcissism" як фундаментальної бази для Я-ідентичності та життєвої енергії. Він стверджував, що без певного рівня здорового нарцисизму людина не зможе відчувати себе цінною і гідною любові. (Kohut, H., 1971). У своїй теоретичній моделі – Селф-психології він описав здоровий нарцисизм як частину структури Я (self), яка дає людині здатність відчувати себе цінною і цілісною особистістю; емоційну стійкість; здатність радіти своїм досягненням без залежності від зовнішнього схвалення. Він називає основні компоненти здорового нарцисизму:

- 1) Позитивна самоприсутність (healthy self-esteem). Людина має внутрішнє відчуття власної гідності та не потребує постійного підтвердження ззовні.
- 2) Нарцисична життєва енергія (narcissistic vitality). Це мотиваційна сила, яка дає змогу людині діяти, творити, розвиватися, реалізовувати себе.
- 3) Здатність до нарцисичного задоволення. Людина може щиро радіти своїм досягненням і отримувати від цього внутрішню підтримку, не впадаючи в грандіозність.

- 4) Здатність формувати "дзеркальні" об'єкти (mirroring selfobjects). В ранньому віці для формування здорового нарцисизму дитина має бачити в очах значущих дорослих радість і визнання. Якщо ця потреба задовольняється — формується стабільне Я.

На противагу цим здоровим проявам, при дефіциті здорового нарцисизму людина стає надчутливою до критики, бо не має внутрішньої опори. Її нарцисизм стає вразливим, з потребою у схваленні, залежністю від зовнішнього визнання, схильністю до образ і знецінення інших. Розвиваються нарцисичні захисні структури — грандіозність, емоційна холодність, агресія у відповідь на фрустрацію (Kohut, H. 1977).

Здоровий нарцисизм сприяє формуванню основи ідентичності особистості та нормальному процесу розвитку особистості. За умови неотримання здоровим нарцисизмом достатньої підтримки та визнання відбувається його трансформація у патологічну форму (Fromm, 1992). У багатьох наукових працях нарцисизм класифікують на грандіозний та вразливий. Причому вразливий нарцисизм є значно складнішим (Kuss & Griffiths, 2011). Прояви нарцисизму можуть бути зумовлені бажанням отримати увагу та прихильність оточення (Casale & Vanchi, 2020).

Вразливий нарцисизм вважається «похмурих обличчям нарцисизму» (Рогоза та ін., 2018). Він пов'язується з маладаптивними рисами особистості, такими як: невротизм, низька екстраверсія, низька експліцитна самооцінка (Di Pierro та інші., 2016; Miller та інші., 2010, 2011), негативне самоприйняття (Miller та інші., 2011), слабка Я-концепція (Lee, 2017), слабкі та неадаптивні соціальні стосунки (Dickinson & Pincus, 2003).

Концепцію вразливого нарцисизму (vulnerable narcissism) вперше систематично описав Пол Вінк (Wink P., 1991) у своїй статті 1991 року "Two Faces of Narcissism". У цьому дослідженні він провів факторний аналіз шести шкал нарцисизму MMPI, виявивши дві незалежні (ортогональні) складові:

- 1) Grandiosity-Exhibitionism (Грандіозність-Демонстративність) - що відповідає грандіозному нарцисизму;

2) Vulnerability-Sensitivity (Вразливість-Чутливість) - що відповідає вразливому нарцисизму.

Це дослідження стало ключовим у розрізненні двох форм нарцисизму:

- Грандіозний нарцисизм, що характеризується високою самооцінкою, домінантністю та схильністю переоцінювати власні можливості та
- Вразливий нарцисизм, що проявляється через захисну, уникаючу та гіперчутливу поведінку в міжособистісних стосунках, а також низьку самооцінку та інтровертованість.

Ці дві форми нарцисизму мають різні психологічні профілі та пов'язані з різними аспектами особистості та психопатології.

Індивіди з прихованою формою нарцисизму поглинені фантазіями про свої грандіозні успіхи, героїзм та визнання.

Особливостями вразливого нарцисизму є схильність переживати пов'язані з завищеними очікуваннями особистості конфліктні ситуації, емоційні коливання, відчуття сорому й депресії, нестійкість самооцінки, прояви особистісної тривожності й прагнення соціального дистанціювання, підвищена чутливість до реагування інших на самого себе (Gabbard, 1989). Також особистість з вразливим нарцисизмом є невротичною, схильною до переживання негативних афектів, депресії. Нарцисичну вразливість в сучасних трактуваннях прийнято позначати як **сензитивний** (а також гіперсензитивний) **нарцисизм**.

Для діагностики цього феномену, який стає дедалі більш розповсюдженим в сучасному світі, була розроблена діагностична шкала - The Hypersensitive Narcissism Scale, HSNS, в 1997 році, авторами Хендін Х.М. і Дж. М. Чік (Hendin, H. M., & Cheek, J. M., 1997). Це анкета з 10 пунктів, створена на основі шкали гіперсензитивного нарцисизму ММРІ та Шкали нарцисизму Х. Мюррея, 1938 року (Murray, H. A., 1938). Остання відображала уявлення Х. Мюррея про подвійну природу нарцисизму. Вона містила в собі запитання, що дозволяли оцінити його явні прояви, наприклад самозахоплення, і таємні прояви, такі як занепокоєння. Концепція

нарцисизму у трактуванні Генрі Мюррея є однією з ранніх спроб описати цей феномен в рамках динамічної психології особистості. Його підхід увійшов до психології завдяки роботі над системою потреб і тисків (needs & presses), і хоч він не створював окремої теорії нарцисизму, деякі з його ідей стали важливими для подальших психодинамічних підходів.

Мюррей описував нарцисизм як надмірну потребу у визнанні власної гідності, винятковості, в любові до себе. Він вважав це однією з вторинних (внутрішньо мотивованих) потреб, що формується внаслідок досвіду фрустрацій в ранньому розвитку. Його знамените поняття "need-press" пояснює нарцисизм як результат внутрішньої потреби (наприклад, бути визнаним, викликати захоплення) у поєднанні з зовнішніми тисками — наприклад, недооцінюванням, приниженням чи відсутністю уваги.

Мюррей розглядав нарцисичний характер як захисний механізм, а нарцисичну поведінку як спробу захиститися від почуттів меншовартості, безпорадності або залежності. Такий індивід створює образ своєї грандіозності, щоб зберегти стабільність "Я". Характерними рисами "нарцисичної потреби", за Мюрреем, є чутливість до критики, потреба в компліментах, зосередженість на власному успіху й труднощі з емпатією. Це пізніше перегукується з поняттям вразливого нарцисизму.

Як зазначається в описі адаптації, методика HSNS має зв'язок з наступними психологічними конструктами:

- поглиненість фантазіями,
- очікування особливого ставлення,
- зухвала, зарозуміла поведінка,
- маніпуляції в міжособистісних стосунках,
- дефіцит емпатії,
- надзайнятість почуттям заздрості.

Також важливо зазначити про зв'язок гіперсензитивного нарцисизму і аутоагресії. Вразливий (гіперсензитивний) нарцисизм — це форма нарцисизму, при якій реальне "Я" індивіда не співпадає з ідеалізованим

образом себе і це породжує постійне внутрішнє приниження та фрустрацію. За такої умови зовнішня впевненість відсутня або нестабільна, а образ себе залишається крихким, вразливим до критики, відкидання, сорому. Коли такий нарцисично організований індивід не отримує зовнішнього підтвердження своєї унікальності, переживає знецінення, ігнорування або критику (навіть уявну), у нього виникає внутрішня агресія, яку не завжди можливо спрямувати назовні через сором або страх втрати об'єкта. Тоді вона спрямовується всередину у формі аутоагресії. Агресія, яка мала б бути адресована зовнішньому джерелу болю, спрямовується на "погане, недосконале Я" — так формується аутоагресія.

Для вразливо нарцисичної особистості інші люди, особливо значущі, мають віддзеркалюючу функцію - через них особа "бачить" себе як гідну, хорошу. Якщо висловити агресію — можна втратити цей важливий об'єкт (значиму людину) і тоді буде ще більша втрата стабільності Я. Тому така людина пригнічує агресію, але вона не зникає — вона обертається всередину.

Аутоагресія — це спосіб впоратися з нарцисичною травмою: «краще я сам себе покараю, ніж це зробить хтось інший». Дослідники вказують, що вразливий нарцисизм пов'язаний з високою тривожністю, самопокаранням, униканням і внутрішньою ворожістю (Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010).

Аутоагресія у осіб з вразливим нарцисизмом проявляється через ряд таких дезадаптивних та самодеструктивних феноменів як:

- хронічне самозвинувачення, відчуття "я — недостатній", "зі мною щось не так";
- самопокарання: свідоме або несвідоме створення ситуацій, де особа страждає (наприклад, відносини, де її знецінюють);
- самопошкодження (cutting, голодування, надмірні фізичні навантаження);
- соматизація (болі, напруга, як тілесна форма вираження пригніченої агресії);

- депресивні симптоми, які мають "нарцисичний" характер: сором, втрата гідності, ворожість до себе.

Кейн Н., Пінкус А. та Ансель Е. згадують, що вразливий нарцисизм значно сильніше пов'язаний із саморуйнівною поведінкою, ніж грандіозний (Cain, N. M., Pincus, A. L., Ansell, E. B., 2008).

На відміну від гніву, який спрямований назовні, і більш властивий особистостям з рисами грандіозного нарцисизму, **сором — це агресія, спрямована на себе** і є надзвичайно саморуйнівним проявом осіб з гіперсензитивним нарцисизмом. Сором у нарцисично організованих осіб — це не просто почуття, а повноцінна внутрішня атака на себе: "Я поганий", "мене не можна любити", "я недостойний". Постійне руйнуюче самооцінку і самоприйняття відчуття нікчемності перманентно супроводжує особистість з вразливим нарцисизмом.

Безпосереднє відношення до розвороту агресії на себе має занадто **жорстке Супер-Его** (або Над-Я), що формується шляхом механізму інтроекції (вбудовування в себе) ставлення до неї важливих фігур дитинства. Людина несвідомо "засвоює" критичний, жорстокий голос об'єкта (батька, партнера, авторитету) і починає сама себе принижувати. Це - внутрішній "суддя", який знущається з себе, карає за недосконалість. Холодні, відсторонені, критичні батьки часто формують внутрішній образ себе як негідного і аутоагресія відтворює ці стосунки з собою. Якщо Супер-Его (внутрішній критик) дуже жорстокий, він буквально знищує образ Я (Klein, M., 1946).

Ото Кернберг описує патологічне Супер-Его як жорстоке, покарання-орієнтоване, що породжує хронічну аутоагресію й самоприниження у пацієнтів із нарцисичними та прикордонними структурами (Kernberg, O., 1975).

Особистості з вразливим типом нарцисизму часто зазнають труднощів, пов'язаних із соціальною відстороненістю, униканням контактів і вираженим дистресом, який виникає через вразливість до зовнішньої оцінки

та неспроможність ефективно регулювати самооцінку, а соціальне уникання виступає для них своєрідним психологічним захистом від загрозливих ситуацій, здатних підірвати їхнє уявлення про себе. Вразливо нарцистичні люди є дуже чутливими до міжособистісної взаємодії, демонструють особливу чутливість до ситуацій, в яких їх принижують та зраджують близькі люди, на що реагують інтенсивними негативними переживаннями (Hart & Tortoriello, 2018).

Особистість з проявами вразливого нарцисизму схильна переживати дисфорію у міжособистісно загрозливих ситуаціях, що свідчить про їх усвідомлення власних недоліків та самозвинувачення (Besser & Priel, 2010).

Надмірні прояви нарцисизму негативно впливають на особистість, стосунки з іншими і на життя загалом. Посилення проявів нарцисизму призводить до розладу особистості, який називають нарцисичним розладом особистості, скорочено «НРЛ» (Vamelis, та ін., 2014). До таких розладів безумовно схильні вразливі нарциси, які є надчутливими, тривожними, невпевненими, мають риси дистимії, депресії й ангедонії (Mitra & Fluyau, 2020).

Важливо відмітити, що здорові прояви нарцисичного функціонування **можуть співіснувати** з його патологічними формами, змінюючись під впливом конкретних життєвих обставин та характеру міжособистісних взаємодій; натомість патологічний нарцисизм характеризується нестабільністю у сфері саморегуляції, самооцінки та вольової сфери, що зазвичай поєднується з емоційною нестійкістю та захисною, реактивною поведінкою у відповідь на зовнішні загрози для «Я» (Vamelis та ін., 2014).

Генезис формування нарцисизму учені вбачають у завданні батьками своїм дітям «нарцисичної травми» (нехтування внутрішнім світом дитини, соромом за недосконалість дитини), у вихованні за типом «нарцисичного розширення» (формування типу «золотої дитини», самооцінка якої залежить від оточення) (Caligor та ін., 2015). Нарцисичний розлад особистості має

супутні афективні розлади (Mitra & Fluyau, 317–325; Джаббарова та ін., 2021).

У багатьох випадках особи з проявами вразливого нарцисизму мають залежність від міжособистісних стосунків. В дорослому віці такі люди можуть формувати залежні або дисфункційні стосунки, сподіваючись знайти підтвердження власної цінності через інших. Вразливим нарцисам притаманна емоційна нестабільність. Постійна внутрішня боротьба між потребою визнання і страхом критики спричиняє емоційні коливання, що ускладнює розвиток здорового самоприйняття.

Отже, вразливий нарцисизм - це форма нарцисизму, яка відрізняється підвищеною чутливістю до оцінок інших, низькою впевненістю в собі, тривожністю та схильністю до аутоагресії. На рівень самоприйняття осіб із вразливим типом нарцисизму значно впливає їхня схильність до формування нереалістично ідеалізованого уявлення про себе, яке часто не відповідає дійсності; розрив між очікуваним образом і реальними досягненнями викликає в них глибоке внутрішнє розчарування, спустошення, почуття нікчемності та сорому. Суттєвою рисою таких особистостей є сильна потреба в зовнішньому схваленні, що робить їх надзвичайно вразливими до оцінок з боку інших: навіть нейтральне чи об'єктивне ставлення може сприйматись як загроза їхній самоцінності, що спричиняє втрату самоповаги. Крім того, внутрішній діалог вразливих нарцисів насичений самозвинуваченням і критикою, що ускладнює прийняття себе як повноцінної особистості.

Отже, вразливий нарцисизм і самоприйняття – це психологічна драма "Я", що не може бути прийнятим саме собою.

Вразливий (гіперсензитивний) нарцисизм - це не демонстративна велич, а приховане, внутрішньо напружене, тривожне існування особистості, яка весь час вагається: «чи маю я право бути?», «чи достатньо я хороший, щоб мене любили?»

На відміну від грандіозної форми нарцисизму, де образ себе наче закритий бронею переоцінених досягнень, у вразливому нарцисизмі образ Я -

крихкий, зраний, ніби не завершений. Він постійно залежить від зовнішнього підтвердження: похвали, визнання, ніжного дзеркала іншого. Але навіть коли це підтвердження надходить - воно не вбудовується всередину. Вразливий нарцис не вірить в любов до себе, бо в глибині душі відкидає себе сам.

Це і є «серцевина самонеприйняття»: така людина не здатна побачити себе як достатню, повноцінну, цінну без "доказів". Але як тільки вона не отримує схвалення або стикається з критикою - весь її внутрішній світ падає у провалля сорому, самозвинувачення й аутоагресії. І це не про егоїзм — це про голодне, емоційно ненаповнене Я, яке так і не навчилося вбудовувати любов у себе зсередини.

Формально кажучи, дослідження показують, що вразливий нарцисизм стійко асоціюється з:

- нестабільною або приховано низькою самооцінкою, самознеціненням (наприклад, Miller et al., 2011);
- глибинним відчуттям своєї неповноцінності, нікчемності;
- фрагментарним Я-концептом (Kaufman et al., 2020);
- негативним самосприйняттям;
- зниженим рівнем самоприйняття;
- тривожністю, токсичним соромом, уникаючою поведінкою;
- забороною на пряме вираження агресії (агресія виражається пасивно);
- чутливістю до оцінювання, критики; образливістю;
- інтровертованістю, самозаглибленістю;
- патологічною мрійливістю – як захисним механізмом (Байер О, 2024)
- соціальною відстороненістю, що включає ізоляцію, уникнення спілкування, неучасть в емпатійних стосунках. Ця риса асоціюється з емоційною холодністю, труднощами у встановленні близьких стосунків. (Pincus et al., 2009)

Це - структурний дефіцит: людина не має внутрішнього досвіду бути прийнятою безумовно. Вона ніби не бачила себе у лагідному, спокійному погляді значущого іншого. Тому знову і знову проєціює себе назовні, сподіваючись, що ззовні їй нарешті скажуть: «ти - нормальна», «ти варта любові», «залишайся». Але ця зовнішня відповідь рідко засвоюється - бо не відчувається внутрішньо. І тоді **самонеприйняття** стає нарцисичною раною, яка не болить гучно, але ниє постійно, іноді тихо, іноді через депресію, почуття нікчемності, відчуженості, порожнечі, іноді через відмову бачити власну цінність.

У клінічному розумінні, самоприйняття для вразливого нарциса - це не просто позитивне ставлення до себе. Це «вивчення себе без страху», проживання емоцій без сорому, відновлення здатності бути вразливим і при цьому залишатися в контакті з собою, шлях до своєї свободи та автентичності.

І саме це - поступово, терпляче, з підтримкою - можна зцілювати психотерапевтичною взаємодією в творчих групових заняттях, зокрема студіях акторської майстерності, про що мова піде далі.

1.4. Вплив на самоприйняття досвіду занять в акторській студії, акторських практик

Акторська студія й акторські практики - потужний інструмент для розвитку самоприйняття, особливо для людей з вразливим нарцисизмом або загалом із фрагментованим образом себе. Розгляньмо, як це працює і чому це так ефективно саме з точки зору терапевтичного впливу.

1. Акторські практики створюють умови для проживання різноманітних соціальних та емоційних ролей в безпечному, не критичному середовищі, де експерименти з поведінкою, почуттями та самовираженням не викликають осуду або відторгнення. В тренувальному просторі дозволено бути будь-яким: слабким, злим, вульгарним, диким, жалюгідним, надмірним.

Це дає людині дозвіл: "Я можу бути цим - і мене не знецінять." Для особистості з вразливим нарцисизмом - це революційно: частини "Я", які соромились, тепер отримують сцену і право на існування. Психотерапевтичний ефект створює інтеграція "відкинутих" або "заборонених" аспектів Я, що дає більше цілісності та більше самоприйняття.

2. Участь в акторських практиках сприяє формуванню тілесної усвідомленості та здатності проживати емоції в актуальному моменті - "тут-і-зараз", що, як вказує Карл Роджерс (C. Rogers, 1961), є ключовою умовою інтеграції афективного досвіду і розвитку самоприйняття. Подібна форма самодослідження активізує процеси емоційного вираження, знижує рівень внутрішнього напруження та посилює контакт із власним «Я».

Схожі процеси також описані в контексті тілесно-орієнтованої психотерапії (Lowen, 2004; Levine, 1997), де емоції інтегруються саме через тілесний досвід і глибоку присутність в теперішньому моменті.

Акторська робота часто тілесна: дихання, пози, рух, голос. Емоція не "думається", а проживається в тілі. Це особливо важливо для людей, які постійно живуть у внутрішньому контролі або самокритиці - як часто буває при вразливому нарцисизмі. Терапевтичний ефект досягається через емоційне розморожування, зниження тривожності, розвиток емпатії до себе.

3. Груповий досвід прийняття. Участь в акторських або терапевтичних групах створює умови для переживання досвіду безумовного прийняття з боку інших учасників. Така взаємодія в безпечному міжособистісному середовищі сприяє зниженню почуття сорому, послабленню внутрішнього критика та формуванню більш прийняттого і гнучкого образу Я. Як зазначає Yalom (2005), групова підтримка й універсальність переживань є ключовими чинниками позитивних змін у внутрішньому ставленні до себе. В студії люди бачать тебе в ролі - і не тікають, не осміюють, не критикують, не відторгають. Більше того, часто аплодують або іншим шляхом виражають емоційну підтримку після сцени, де ти "оголився" емоційно. Це досвід: "Я

можу бути вразливим - і мене приймають.” Це створює досвід коригуючих міжособистісних стосунків, який часто лежить в основі змін у психотерапії.

4. Гра з ідентичністю - я не зобов'язаний бути “ідеальним”. Участь в акторських практиках відкриває можливість вільного експериментування з власною ідентичністю, що знімає внутрішню вимогу бути постійно “ідеальним” або відповідати жорстким соціальним очікуванням. Через рольову гру особистість отримує дозвіл проявляти уявні, неприйнятні або маргіналізовані частини себе в безпечному просторі, що сприяє формуванню більш гнучкого й прийняттого образу Я. Як зазначає Schechner (2003), перформансова діяльність дозволяє людині “бути кимось іншим або бути собою інакше”, що є критично важливим для інтеграції самоідентичності.

В акторстві ти можеш бути не тільки сильним, успішним чи красивим, а ще й дурним, жалюгідним, абсурдним, божевільним. Це формує гнучкість ідентичності - що є антиподом нарцисичного жорсткого паттерну "Я повинен бути тільки найкращим". Зменшується страх втратити обличчя - бо з'являється дозвіл бути іншим.

5. Повернення до автентичності через гру. Акторська гра створює умови для глибшого контакту з автентичними аспектами особистості, які часто залишаються пригніченими під тиском соціальних ролей, захисних механізмів чи ідеалізованого образу “Я”. У безпечному просторі творчого експериментування людина може спонтанно проявити справжні емоції, потреби та імпульси, не боячись осуду. Цей процес є формою повернення до автентичного “Я” - такого, що не підпорядковується зовнішнім стандартам, а базується на внутрішньому переживанні себе. Як стверджує Winnicott (1971), саме через гру розкривається справжнє «Я», яке не є пристосованим або фальшивим, а живим і творчим.

Парадоксально, але саме рольова гра часто відкриває шлях до істинного “Я”. Людина через інші ролі раптом зустрічає себе справжнього - без маски, без намагання “сподобатись”. Терапевтичний ефект досягається за

рахунок відкриття внутрішніх ресурсів та глибшого, неідеального, але живого "Я".

У психодинамічному підході акторський досвід може слугувати джерелом асоціацій, реконструкції дитячих ролей, "перегравання" травматичних сцен. В клієнт-центрованій терапії – акторська гра – це інструмент для експресії "істинного Я", без осуду, через тілесне і емоційне самовираження.

Отже, акторська студія може стати простором саморозкриття і зцілення, особливо для тих, хто схильний до самознецінення, сорому та захисної ідеалізації.

Хочеться зазначити, що акторськими тренажні практики в групі мають численні перетини з Психодрамою, як психотерапевтичним методом, насамперед у контексті роботи з роллю, тілесною експресією та емоційним самовираженням. Її засновник, Я. Л. Морено, розглядав спонтанність і творчість як ключові механізми особистісного зцілення, що реалізуються через активне занурення в сценічну дію (Moreno, 1953). Цей принцип близький до основи акторського мистецтва, де проживання ролі у просторі уявної або символічної ситуації дозволяє дослідити й прийняти глибинні аспекти себе. Доступ до своєї спонтанності Морено називав головною метою і сенсом психодрами як терапії.

Обидва підходи передбачають тимчасове прийняття нової ідентичності (реальної або вигаданої), що відкриває можливості для гнучкої перебудови внутрішнього образу «Я». У психодрамі це реалізується через техніки «обміну ролями», «дублювання» та «дзеркала», які сприяють зовнішньому вираженню конфліктних або витіснених частин особистості. Подібні процеси спостерігаються і в акторській роботі, де гра в ролі активізує емоційну пам'ять, тілесну присутність та внутрішній монолог, що набуває виразної форми на сцені.

Крім того, як психодрама, так і акторські практики мають глибокий потенціал створення «коригуючого емоційного досвіду». Переживання

прийняття, підтримки та безпеки в межах творчої або терапевтичної групи дозволяє знижувати рівень внутрішнього конфлікту, послаблювати дію внутрішнього критика та сприяє формуванню більш інтегрованого образу себе. Таким чином, акторські практики можна розглядати як паралельний або комплементарний шлях до особистісної трансформації, подібний за механізмами впливу до психодрами, що значно позитивно впливають на самоприйняття особистості.

Якщо брати за основу особистість з вразливим нарцисизмом, то творча діяльність, зокрема акторська гра, може мати позитивний вплив на почуття впевненості у собі. Це зумовлено тим, що через сценічний досвід і публічні виступи поступово можна подолати страх критики й публічного оцінювання.

Окрім зазначеного вище, акторські практики дають змогу особам з вразливим нарцисизмом покращити міжособистісні відносини, адже робота в акторському колективі сприяє розвитку емпатії, співпраці та корекції деструктивних моделей спілкування.

Цікаво відмітити, що багатьом акторам притаманне так зване переживання сценічного бар'єру. Воно зазвичай супроводжується проявами певного спектру властивостей особистості, серед яких депресивність, роздратованість, неврівноваженість, сором'язливість, емоційна лабільність. Також через переживання сценічних бар'єрів особистості творчих, зокрема акторських спеціальностей, можуть проявляти занепокоєння, сором'язливість, скутість, уникати соціальних контактів або суттєво звузити їх. Вони також можуть характеризуватися нестійкістю емоційного стану, що проявляється в частих коливаннях настрою, можуть гостро переживати неуспіхи, демонструвати ворожість по відношенню до навколишніх осіб (Романова, 2011).

Спільна робота над сценами та виступами сприяє формуванню довіри, емпатії та взаєморозуміння між учасниками, що позитивно впливає на самоприйняття та соціальну адаптацію. Акторські практики мають

терапевтичний ефект, допомагаючи учасникам опрацювати особисті проблеми та емоційні переживання. Через втілення різних ролей та ситуацій учасники можуть безпечно виражати та досліджувати свої емоції, що сприяє емоційному зціленню та самоприйняттю.

Отже, на нашу думку, досвід навчання в акторських групах є ефективним засобом розвитку самоприйняття в дорослому віці, оскільки сприяє розвитку емоційного інтелекту, подоланню психологічних бар'єрів, підвищенню самооцінки, соціальній взаємодії та має терапевтичний ефект, тому може слугувати важливим інструментом особистісного зростання та психічного благополуччя дорослих. Акторська діяльність може мати позитивний вплив на осіб із вразливим нарцисизмом. Вона сприяє розвитку емоційної рефлексії, самоусвідомлення, впевненості в собі та міжособистісної взаємодії, створюючи умови для терапевтичного впливу й особистісного зростання.

Висновки до розділу I

Проведений теоретичний аналіз дозволив розкрити складну й багатогранну природу феномена самоприйняття дорослої особистості та виявити низку особистісних чинників, що впливають на його рівень і динаміку розвитку. На основі узагальнення наукових джерел самоприйняття було розглянуто як ключовий елемент самоствавлення, що забезпечує внутрішню гармонію, психічне здоров'я та особистісну автономію.

В першому підрозділі увага була зосереджена на феномені ставлення до себе як емоційно-оцінного компонента самосвідомості, що формується внаслідок взаємодії когнітивних, афективних та поведінкових процесів. Проаналізовано сучасні підходи до поняття «самоствавлення» в українській і зарубіжній психології, де підкреслюється його роль як інтегратора Я-образу та механізму саморегуляції. Самоствавлення виступає чинником розвитку Я-концепції, а також каналом адаптації особистості до соціального середовища.

Теоретичний огляд засвідчив, що саме позитивне ставлення до себе виступає важливою умовою розвитку особистісної цілісності та психологічного благополуччя дорослої людини. Було наголошено, що адекватне ставлення до себе забезпечує здатність особистості приймати власну унікальність, що є фундаментом подальшого самоприйняття.

В другому підрозділі самоприйняття було представлено як окремий психологічний феномен, тісно пов'язаний із самооцінкою, самоповагою, емоційною стабільністю, толерантністю до власної недосконалості. З урахуванням концептуальних положень гуманістичної, психодинамічної та екзистенційної психології, самоприйняття розглядається не лише як результат позитивного досвіду, але й як продукт внутрішньої роботи особистості над прийняттям власних обмежень, емоційних реакцій, помилок. Найважливішим та базовим є те, що самоприйняття можливе за умови мінімального розриву між реальним та ідеальним уявленням людини про себе, тобто за умови «здорового нарцисизму». Коли ці уявлення гармонійно поєднуються, це сприяє розвитку позитивного ставлення до себе і відчуття психологічного благополуччя.

У третьому підрозділі було проаналізовано суть та специфіку вразливого (сензитивного) нарцисизму, що характеризується низькою самооцінкою, високою чутливістю до критики, потребою в зовнішньому схваленні, схильністю до сорому та аутоагресії. Було простежено, що особи з високим рівнем вразливого нарцисизму мають виражену тривожність, унікаючу поведінку, нестійку ідентичність, що перешкоджає прийняттю себе в цілісному образі. Розглянута у підрозділі концепція аутоагресії як наслідок неможливості зовнішнього вираження гніву в умовах загрози втрати значущого об'єкта дозволяє глибше зрозуміти психодинаміку внутрішнього конфлікту у таких осіб. Окремо було проаналізовано зв'язок між самоприйняттям та вразливим нарцисизмом. Теоретичний аналіз показав, що вразливий нарцисизм часто виступає як чинник, що перешкоджає розвитку здорового самоприйняття, зумовлюючи схильність до аутоагресії,

відчуження від власного Я, гіперкритичності та залежності від зовнішнього схвалення. Таким чином, сензитивний нарцисизм розглядається як особистісний чинник самонеприйняття.

Четвертий підрозділ присвячено аналізу впливу групових акторських практик на формування самоприйняття. Теоретичні й емпіричні дослідження засвідчують, що досвід участі в акторській тренажній (не сценічній) діяльності має потенціал до трансформації ставлення до себе через безпечне проживання різних ролей, тілесну експресію, розвиток емпатії, підвищення усвідомленості та автентичності. Акторські практики сприяють зниженню рівня внутрішньої надмірної критики, розширенню репертуару поведінкових стратегій і формують досвід прийняття себе в багатоманітності емоційних станів та ролей. Ці механізми можуть бути важливим інструментом в роботі з особами, які мають ознаки вразливого нарцисизму, і сприяти поступовому формуванню стабільного самоприйняття.

Отже, перший розділ роботи засвідчує, що самоприйняття є складним інтегративним феноменом, формування якого зумовлене як внутрішніми характеристиками особистості, так і впливом соціального та культурного досвіду. Було висвітлено, що самоприйняття не є статичним, а формується в результаті досвіду, внутрішньої роботи та рефлексії, і є динамічним компонентом, який тісно пов'язаний із розвитком ідентичності.

Вивчення феномена вразливого нарцисизму дає змогу глибше зрозуміти внутрішні перепони до самоприйняття, а аналіз потенціалу акторських практик відкриває нові можливості для їх подолання. Теоретичне підґрунтя, окреслене в першому розділі, створює основу для подальшого емпіричного дослідження ролі особистісних факторів у розвитку самоприйняття у дорослих осіб.

В цьому контексті акторські практики мають значний психотерапевтичний потенціал і можуть бути розглянуті як інструмент позитивної трансформації Я-образу, посилення емоційної відкритості та формування стійкої системи самоприйняття.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ЧИННИКІВ САМОПРИЙНЯТТЯ У ДОРΟΣЛИХ ОСІБ

2.1. Програма емпіричного дослідження особистісних чинників самоприйняття дорослих осіб

Для встановлення особистісних чинників самоприйняття дорослих осіб нами проведено емпіричне дослідження. Воно складалося з таких етапів: організаційного, констатувального, формувального, контрольного. На організаційному етапі було сформовано вибірку дослідження, отримано інформовану згоду респондентів на участь у дослідженні, підібрано методики психологічного діагностування. Констатувальний етап передбачав проведення психодіагностичної роботи з респондентами дослідження. На формувальному етапі було розроблено й апробовано програму психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб. Контрольний етап передбачав оцінку програми психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб, формулювання висновків.

До участі у дослідженні було запрошено 81 особу віком від 24 до 60 років. Опитування проводилося з використанням Google-форми. Для проведення дослідження обрано такий діагностичний інструментарій:

- 1) Анамнестична анкета на 9 запитань (Додаток А);
- 2) Методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонд;
- 3) Опитувальник «МініМульт-У»;
- 4) NPI-14 - Опитувальник особистісного нарцисизму (Додаток В);
- 5) HSNS - Шкала сензитивного/вразливого нарцисизму (Додаток Б);
- 6) Авторська анкета для респондентів, що мають акторський досвід на 8 запитань (Додаток Г).

Анамнестична анкета, в котрій ми збираємо біографічні дані респондентів: гендер, вік, сімейний стан, чи є діти, основна зайнятість, особливості діяльності, а саме, чи пов'язана з психологією, рівень освіти, країна проживання (були задані такі три запитання - проживаю в Україні; проживаю в іншій, мирній країні; живу на дві країни, періодично в Україні). Повний текст анамнестичної анкети приведений в Додатку А.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонд (в адаптації Райгородського, 1999) – особистісний опитувальник спрямований на виявлення особливостей особистості та рівня її соціально-психологічної адаптації. Базується на теоретичних засадах гуманістичної психології і був розроблений Карлом Р. Роджерсом разом з колегою Розалінд Є. Даймонд в 1954 році (Rogers C. et al., 1954).

Опитувальник складається зі 101 твердження, які охоплюють шість інтегральних показників:

- адаптивність/дезадаптивність,
- самоприйняття/ неприйняття себе,
- прийняття інших/ неприйняття інших,
- емоційний комфорт/ емоційний дискомфорт,
- внутрішній контроль (інтернальність)/ зовнішній контроль,
- домінування/ керованість, а також два окремих показника – шкала брехні та ескапізм (втеча від проблем).

Кожне твердження оцінюється за семибальною шкалою, де: 0 балів - "це мене зовсім не стосується"; 1 бал - "це мене не стосується"; 2 бали - "мабуть це мене не стосується"; 3 бали - "не знаю, чи це мене стосується"; 4 бали - "це схоже на мене, але я маю сумніви"; 5 балів - «це схоже на мене», 6 балів – «це точно я».

В контексті цього дослідження нас особливо цікавлять шкали Самоприйняття/ Неприйняття себе, Локусу контролю та Емоційного комфорту. Твердження цих шкал охоплюють такі аспекти:

Емоційне самоприйняття. Як людина ставиться до своїх емоцій, зокрема негативних.

Прийняття власних недоліків. Здатність визнавати свої слабкі сторони без надмірної самокритики.

Сприйняття власної унікальності. Відчуття власної цінності та значущості як особистості.

Ставлення до успіхів і невдач. Чи може людина бачити свої досягнення та спокійно ставитися до помилок.

Відповідальність за власне життя. Усвідомлення власної ролі в життєвих обставинах.

Кожний з наведених показників розраховується за емпірично виведеною формулою, котра інтегрує пряму й зворотну шкали. Інтерпретація результатів опитування здійснюється за нормативами, що відрізняються в залежності від віку респондента. За відповідною шкалою можна отримати результати стосовно рівнів самоприйняття особистості:

21 і менше – низький рівень

22-42 – норма

43 і більше – високий рівень.

Опитувальник «МініМульт» є одним із найвідоміших і найпоширеніших психологічних інструментів, розроблених для діагностики особистості, її особливостей і психічного стану. Він є адаптованим варіантом оригінального MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), який було скорочено для полегшення використання в практичних умовах. Розробка «МініМульт» базується на тих самих принципах, що й повна версія MMPI, але його основна мета — забезпечити швидку і точну оцінку особистісних характеристик у більш стислий час. Адаптація українською мовою відбулася в 2023 році на запит Національної Поліції України (Барко В., та ін., 2023). Опитувальник складається з 71 твердження, які вимагають відповіді у форматі "так" або "ні". Твердження стосуються різних аспектів життєдіяльності, поведінки, думок і почуттів людини.

«МініМульт» включає 11 шкал, з яких три оціночні (вимірюють щирість досліджуваного, ступінь достовірності результатів тестування і величину корекції); 8 шкал є базисними й оцінюють властивості особистості. «МініМульт» не має додаткових шкал, також передбачає визначення показників тестування в Т-балах.

Шкали достовірності:

Шкала «L» (нещирості): Визначає тенденцію до соціальної бажаності відповідей, тобто спробу виглядати краще, ніж людина є насправді.

Шкала «F» (рідкісні відповіді): Дозволяє виявити нещирість чи хаотичність відповідей. Чим більші значення за цією шкалою, тим менш достовірні результати.

Шкала «K» (корекція): згладжує спотворення, що вносяться надмірною обережністю і контролем досліджуваного під час тестування.

Базисні шкали:

1. (Hs) Надконтролю/Іпохондрії: близькість досліджуваного до астено-невротичного типу;
2. (D) Песимістичності/Депресії: Виявляє симптоми депресивного стану, таких як апатія, песимізм.
3. (Hu) Емоційної лабільності/Істерії: Визначає схильність до соматизації проблем і демонстративної поведінки.
4. (Pd) Імпульсивності/ Психопатії: Оцінює антисоціальну поведінку та схильність до конфліктів.
5. (Pa) Ригідності/ Паранояльності: Діагностує підозрілість і схильність до формування надцінних ідей.
6. (Pt) Тривожності/ Психастенії: Оцінює рівень тривожності, нерішучості та нав'язливих думок
7. (Se) Індивідуалістичності/Шизоїдності: Виявляє ознаки підвищеної чутливості, емоційної холодності, відчуженості, незвичності мислення.

8. (Ma) Оптимістичності/ Гіпоманії: Визначає схильність до енергійності, імпульсивності у поєднанні з недостатністю витримки та наполегливості.

Результати «МініМульт» підраховуються за допомогою «ключів», окремо по кожній шкалі, потім додаються коефіцієнти корекції, після чого вираховуються Т-бали за спеціальною формулою. Далі будується профіль особистості, де по вертикальній осі розташовані бали за кожною шкалою, а по горизонтальній - номери шкал. Високими оцінками по всіх шкалах є оцінки, що перевищують 70, низькими – оцінки нижче 40. Типові патерни профілю можуть свідчити про певні особливості особистості чи психічного стану.

Опитувальник особистісного нарцисизму (англ. Narcissistic Personality Inventory, скор. NPI) призначений для вимірювання «грандіозних» проявів нарцисизму, як риси особистості, та розроблений в 1979 році Раскіном і Холлом. В дослідженні було використано скорочений варіант опитувальника нарцисизму NPI-16, (Ames, Rose, Anderson, 2006), адаптований українською (Пилат, Сенік, Кривенко, 2021) для виявлення рівня грандіозної форми особистісного нарцисизму досліджених та перевірки усіх трьох гіпотез дослідження (додаток В). Україномовна версія опитувальника містить 14 пар тверджень, з яких досліджуваний обирає одне з двох, що найбільше йому підходить. Загальний показник шкали показує рівень грандіозного нарцисизму. Шкала відповідей варіюється від 0 до 1.

Шкала сензитивного нарцисизму (англ. Hypersensitive Narcissism Scale, скор. HSNS) – опитувальник для вимірювання проявів «вразливого» нарцисизму як риси особистості, розроблений у 1997 році Х.М. Хендін і Дж.М. Чік (Hendin, H, 1997). У дослідженні було використано варіант опитувальника, перекладений та адаптований І. Кривенко, Н. Пилат та О. Сенік (Kryvenko, Pylat, Senyuk, 2021), для виявлення рівня сензитивної форми особистісного нарцисизму. Шкала сензитивного нарцисизму складається з 10 тверджень, які респондентам потрібно оцінити за такою шкалою: 1 – дуже

нехарактерно чи неправдиво, зовсім не погоджуюся; 4 – характерно; 5 – дуже характерно чи правдиво, цілком погоджуюся; 2 – не характерно; 3 – нейтрально.

Останньою була використана авторська анкета для тієї частини вибірки, що має чи мала акторський досвід. Анкета збирала суб'єктивні дані про акторський досвід та його вплив на респондентів, зокрема на різні аспекти самоприйняття. Повний текст авторської «акторської» анкети приводиться в Додатку Г.

2.2. Вибірка дослідження

Для проведення дослідження було сформовано вибірку у кількості 81 особа дорослого віку віком 24-60 років, з них 21 чоловік і 60 жінок.

Дані про респондентів дослідження узагальнено на діаграмах 2.1 – 2.5.

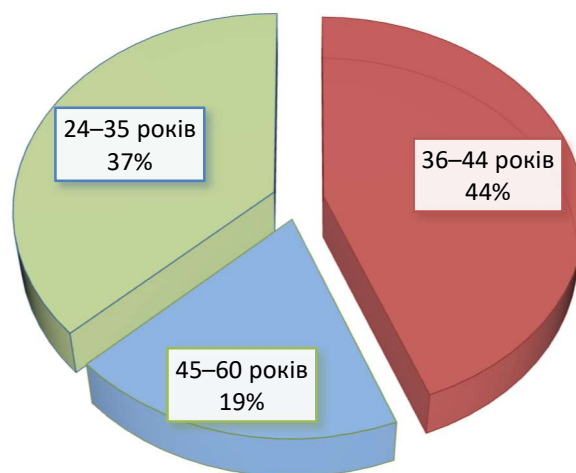


Рис 2.1. Віковий розподіл респондентів дослідження, %

З рис. 2.1 бачимо, що у взятій нами для аналізу вибірці переважають особи віком 36-44 роки (44% досліджуваних). Трохи меншою є вікова група 24-35 років (37%) і найменша 45-60 років (19%). У вибірку увійшли особи віком від 24 до 60 років, що дозволило охопити різні етапи дорослого

життєвого циклу та забезпечити різноманітність досвіду респондентів. Такий розподіл дозволяє простежити вікові особливості проявів самоприйняття.

У психології поняття «дорослі особи» означає людей, які завершили період юності і набули соціальної, правової та психологічної зрілості. Це поняття стосується не лише паспортного віку, а й статусу зрілої особистості, здатної до самостійного прийняття рішень, самозабезпечення та відповідальності.

«Дорослі особи» — це люди віком орієнтовно від 20 до 60–65 років, хоча точні рамки можуть змінюватися залежно від теоретичної школи, культури та цілей дослідження. Згідно з класичними схемами вікової періодизації (наприклад, Б. Г. Ананьєва, Л. С. Виготського, Д. Б. Ельконіна, Д. І. Фельдштейна), дорослість умовно поділяється на такі етапи:

Молодий дорослий вік — приблизно від 20–23 до 35 років

Середній дорослий вік — приблизно від 35 до 45–50 років

Зрілий дорослий вік (пізня дорослість) — від 45–50 до 60–65 років

Далі йде період старшого віку (літнього або похилого), який зазвичай відносять уже до геронтопсихології.

Таким чином, «дорослі особи» — це люди віком орієнтовно від 20 до 60–65 років, хоча точні рамки можуть змінюватися залежно від теоретичної школи, культури та цілей дослідження.

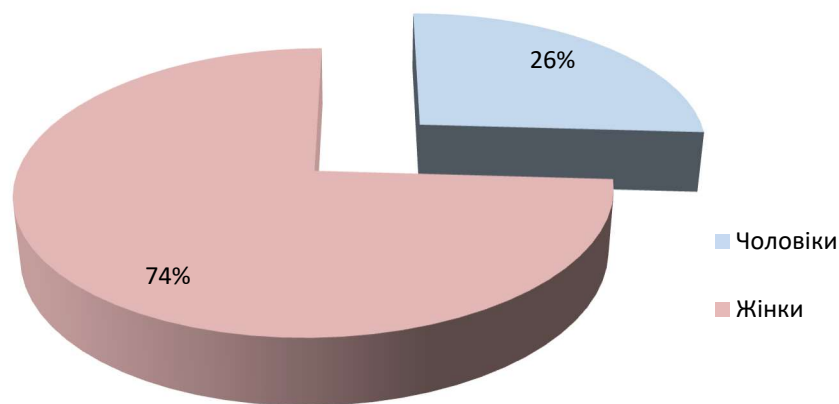


Рис. 2.2. Гендерний склад респондентів дослідження, %

З рис. 2.2 видно, що в аналізованій вибірці переважають жінки (74%), чоловіки становлять меншість – 26% респондентів. Такий гендерний розподіл зумовлений як особливостями доступності респондентів, так і загальними тенденціями участі в психологічних дослідженнях, де жінки, зазвичай, виявляють вищу готовність брати участь у дослідженнях, пов'язаних із вивченням особистісних характеристик і внутрішнього світу. Незважаючи на певний дисбаланс у гендерному складі, вибірка дозволяє провести якісний аналіз досліджуваних феноменів (самоприйняття та його особистісних чинників).

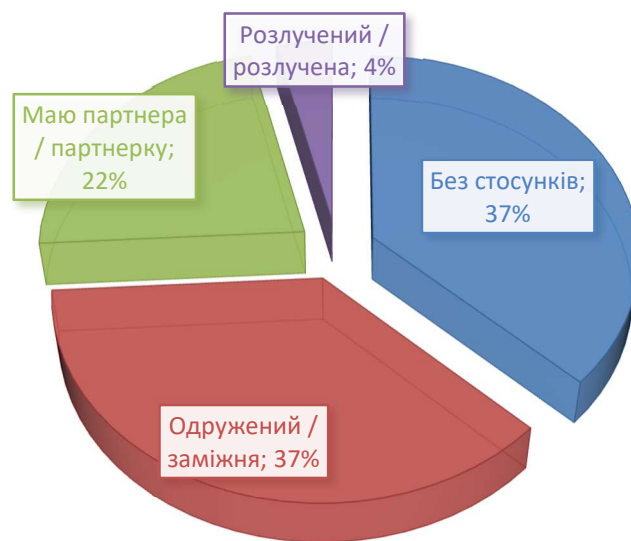


Рис. 2.3. Сімейний стан респондентів дослідження, %

На основі рис. 2.3 можна констатувати, що вибірка розподілилась рівно по 37% досліджуваних на дві великі протилежні категорії: перша - перебуває у шлюбі, а друга має сімейний статус «без стосунків», тобто, не має сімейного статусу. Також по 22% респондентів відмітили, що мають партнерів. Окрім того, 4% досліджуваних є розлученими. Врахування сімейного статусу є важливим для глибшого розуміння впливу міжособистісних стосунків на рівень самоприйняття та прояви нарцисизму, оскільки наявність чи відсутність партнера може виступати важливим психологічним чинником у цьому контексті.

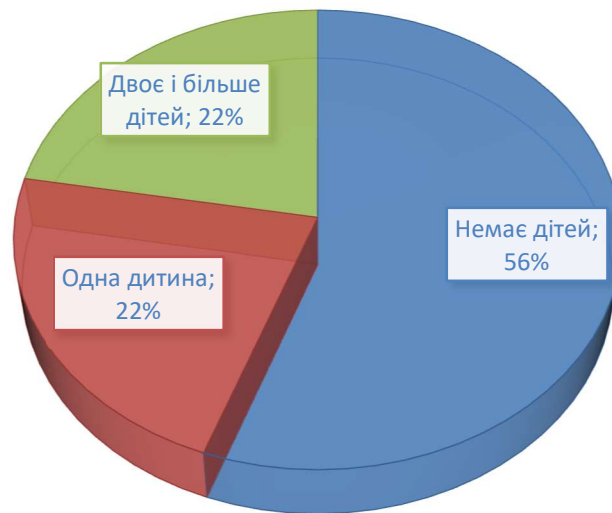


Рис. 2.4. Розподіл респондентів дослідження за наявністю / відсутністю дітей, %

З рис. 2.4 бачимо, що у більшості досліджуваних немає дітей (56% респондентів). Також по 22% досліджуваних відповідно відмітили, що мають 1 або дві дитини й більше дітей. Урахування цього показника дає змогу додатково проаналізувати можливий вплив батьківського статусу на рівень самоприйняття та особливості проявів нарцисизму, оскільки наявність або відсутність дітей може впливати на систему життєвих цінностей, емоційний стан і соціальну роль особистості.

При народженні дітей багато дорослих переживають трансформацію ідентичності — відчуття себе як батька чи матері включається в образ Я. Це може як зміцнювати самоприйняття (через усвідомлення власної значущості, дорослості, турботи), так і ускладнювати його (через страх не відповідати очікуванням, почуття провини або втрату колишньої автономії).

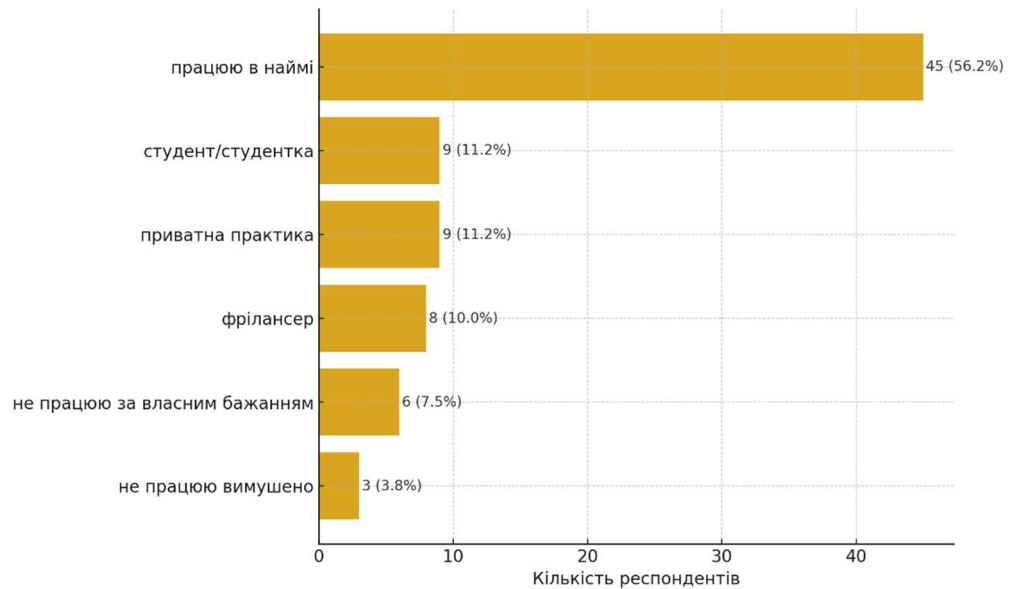


Рис. 2.5. Розподіл респондентів за рівнем зайнятості, %

На основі рис. 2.5 можна констатувати, що більшість респондентів аналізованої вибірки працюють, з них 45% - у наймі, решта зайняті частково, мають приватну практику, є фрілансерами. 7,5% досліджуваних відмітили, що не працюють, а за власним бажанням або вимушено залишили роботу.

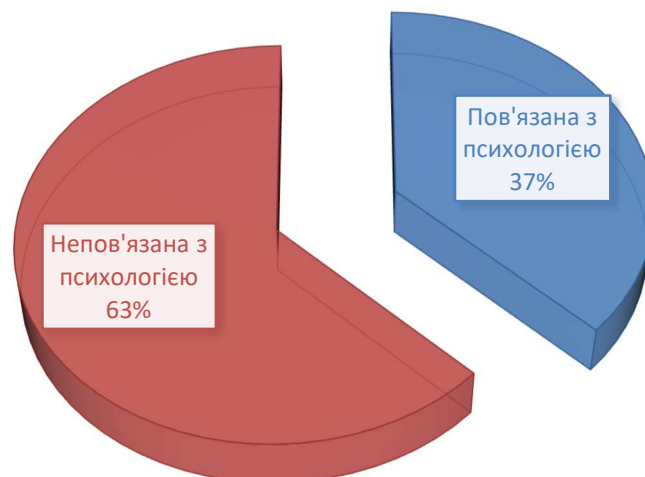


Рис. 2.6. Зв'язок професійної діяльності респондентів з психологією, %

Як бачимо з рис. 2.6, у більшості опитаних професійна діяльність не пов'язана з психологією. Цей параметр дає нам змогу врахувати й виключити

МОЖЛИВИЙ вплив на самоприйняття досвід психотерапії та саморефлексії, який зазвичай мають люди, професійна діяльність яких пов'язана з психологією.

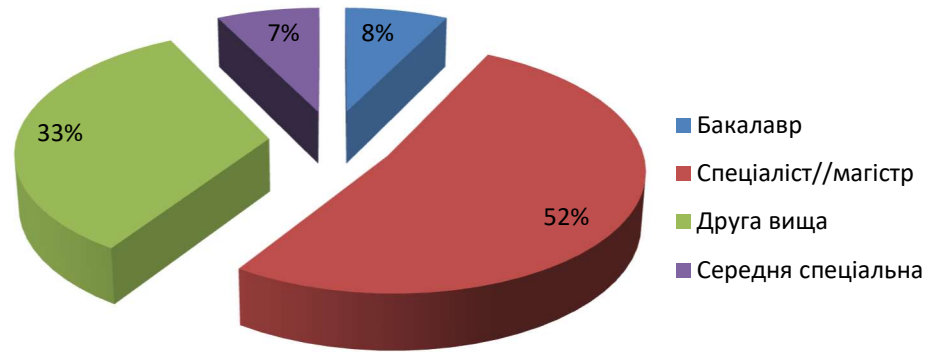


Рис. 2.7. Рівень освіти респондентів дослідження, %

За даними рис. 2.7 бачимо, що 52% і 8% опитаних мають повну вищу освіту (на рівні магістра/ спеціаліста й бакалавра), 33% досліджуваних мають дві вищих освіти, і тільки 7 % не мають вищої освіти. Врахування рівня освіти є важливим, оскільки він може впливати як на рівень самоприйняття, так і на особливості прояву нарцисизму, зумовлюючи різний життєвий досвід, когнітивні установки та соціальні очікування.

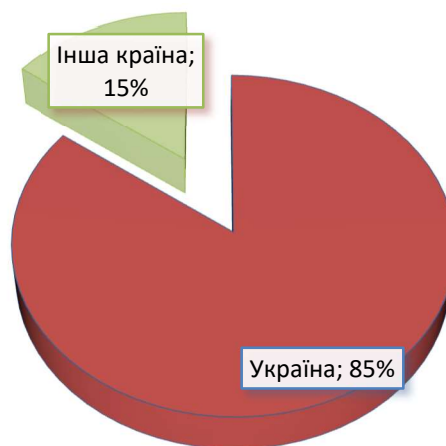


Рис. 2.8. Місце проживання респондентів дослідження, %

З рис. 2.8 бачимо, що більшість опитаних проживають в Україні. Це дає нам змогу врахувати можливий вплив війни на вибірку. Оскільки проживання в країні, де постійно триває війна, неминуче підвищує загальний рівень стресу і створює умови для розвитку стресових розладів, що негативно відображає рівень досліджуваних нами параметрів, зокрема самоприйняття.



Рис. 2.9. Вживання антидепресантів респондентами вибірки, %

На основі даних рис. 2.9, більшість опитаних наразі не вживають антидепресантів. І тільки мінімальна їх кількість мають досвід їх вживання. Цей показник має значення, тому що антидепресанти, впливаючи на нейрохімічні процеси мозку, можуть знижувати рівень патологічної тривожності, нав'язливого самокритицизму та депресивної румінації, що нерідко перешкоджають формуванню позитивного ставлення до себе. Поліпшення емоційного тону і зменшення внутрішньої напруги під дією антидепресантів дозволяє людині більш реалістично сприймати власні сильні й слабкі сторони, підвищує відчуття гідності та здатність до прийняття себе таким, яким вона є. Отже, для нас важливо виключити вплив цього фактора для чистоти дослідження.

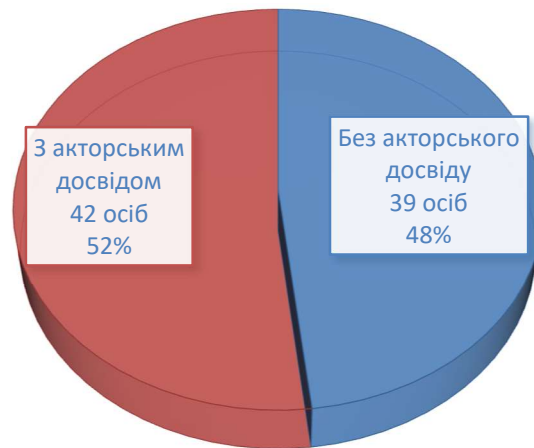


Рис. 2.10. Наявність акторського досвіду, %

Далі ми проаналізували вибірку на наявність акторського досвіду, рис 3.1. Вона розподілилась майже навпіл. 42 особи мають чи мали акторський досвід, що складає 52% нашої вибірки.

З погляду академічних стандартів у соціальних і психологічних дослідженнях: 30 і більше осіб у групі вважається мінімальним обсягом для статистично осмислених висновків. Така вибірка не дозволяє робити дуже широкі узагальнення для всієї популяції, але дає змогу виявити тенденції, зробити базовий кількісний аналіз, обчислити середні значення, кореляції, провести t-тести чи навіть просту дисперсію (ANOVA) для групових порівнянь.



Рис. 2.11. Тип акторського досвіду, %

На рис. 2.11 ми можемо побачити такий розподіл з типом досвіду:

- 79% мали досвід занять в акторській студії,
- 14% брали участь в аматорському театрі і
- 7% мають професійну освіту.



Рис. 2.12. Тип акторського досвіду, %

Важливо зазначити, що серед 42 опитаних осіб, що мали чи мають акторську практику, переважна більшість, 79% - наразі займаються в акторській студії і продовжують отримувати цей досвід більше року, а 21% має досвід більше трьох років, (рис. 2.12).

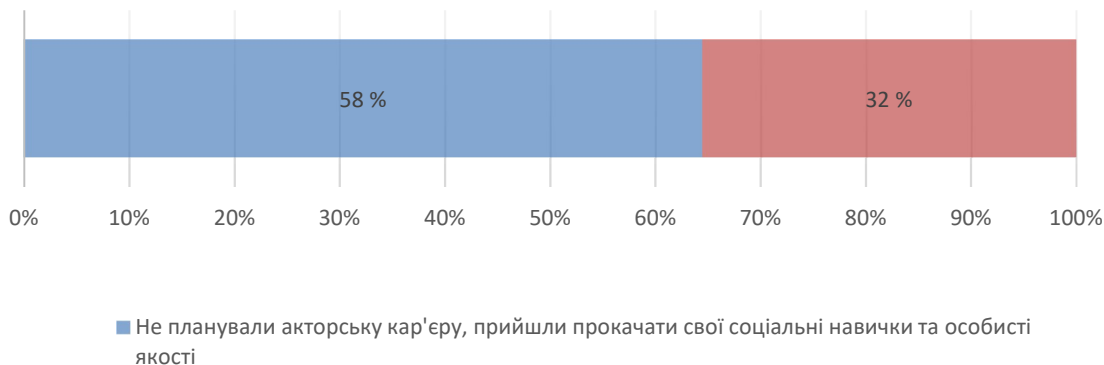


Рис. 2.13. Тип акторського досвіду, %

Важливим було дослідити мотиви респондентів, що перебували в процесі отримання акторського досвіду. Можемо припустити, що бажання стати актором має під собою нарцистичне підґрунтя, оскільки пов'язане з потребою у визнанні, увазі та соціальному схваленні, а також із прагненням до ствердження власної значущості через публічну демонстрацію здібностей і талантів. У цьому контексті акторська діяльність може слугувати засобом компенсації вразливих аспектів Я-образу та підвищення самоцінності за рахунок позитивної реакції аудиторії.

Інша частина вибірки — 58 %, які не планували акторську кар'єру, «прийшли прокачати свої соціальні навички та особисті якості», цікавить нас найбільше в контексті дослідження вразливого нарцисизму, оскільки для цих людей акторські практики виступають способом подолати власну невпевненість, розширити репертуар соціальної поведінки та отримати досвід безпечного емоційного самовираження. Саме такі учасники часто прагнуть підвищити самоприйняття та знизити внутрішню напругу, пов'язану з високою чутливістю до зовнішньої оцінки, що є характерною рисою вразливого нарцисизму.

Отже, для проведення дослідження самоприйняття особистості в дорослому віці нами сформовано вибірку у кількості 81 особи віком 24-60 років, з них 21 чоловік і 60 жінок, з різним сімейним статусом, освітою, рівнем зайнятості, загальними умовами проживання в умовах війни, половина котрої має досвід занять акторськими тренажними практиками в групах.

2.3. Аналіз та інтерпретація отриманих емпіричних даних

В цьому розділі представлено поетапний аналіз результатів емпіричного дослідження, проведеного із застосуванням комплексу психодіагностичних методик. Метою є не лише опис отриманих даних, а й їх інтерпретація у світлі досліджуваної проблеми самоприйняття, його

взаємозв'язків з особистісними характеристиками, зокрема рівнем прояву двох видів нарцисизму.

Описова статистика за всіма шкалами всіх використаних в нашій роботі методик знаходиться в таблиці в Додатку Л.

Таблиця 2.1

Результати дослідження за Шкалою самоприйняття Роджерса-Даймонд

Інтегральний рівень самоприйняття	К-сть респондентів	% опитаних
Високий	18	22
Середній	42	52
Низький	21	26

Для перевірки на внутрішню узгодженість, Альфа Кронбаха для методики Роджерса-Даймонд, рахувалася окремо для кожної шкали. Інтегральна шкала «Самоприйняття», на показники якої ми спиралися в нашій роботі, включає дві підшкали: «Прийняття себе» та «Не прийняття себе». Альфа кронбаха для кожної з них окремо становить:

«Прийняття себе» – $\alpha = 0,81$

«Не прийняття себе» - $\alpha = 0,9$. Це дуже хороші показники, що свідчать про високу внутрішню узгодженість шкал. Їх можна впевнено використовувати для дослідницьких і практичних цілей.

Дана методика не стандартизована по інтегральному відсотковому показнику, тому для наочності ми використали емпіричний розподіл у власній вибірці ($n = 81$), використавши кватильний підхід і обчисливши перцентилі по інтегралу. До 60% вважається низьким результатом, 61-92% середній, понад 92% високий.

Як видно з таблиці. 2.1, в аналізованій вибірці переважають особистості з середнім рівнем самоприйняття (42%), тобто такі особистості можуть мати

певні сумніви щодо себе, але здатні зберігати стабільність у міжособистісних відносинах, іноді піддаючись впливу зовнішніх оцінок. Їх самоприйняття частково залежить від успіхів у різних сферах життєдіяльності, а емоційна стабільність може порушуватися під впливом стресу або критики. Високий рівень самоприйняття мають 22% респондентів, тобто вони приймають себе, мають адекватну самооцінку, позитивно ставляться до своїх можливостей, до своїх сильних і слабких сторін, демонструють емоційну стабільність і впевненість у собі, здатні до прийняття своїх помилок без надмірного самозвинувачення, сприймають себе як цінну особистість незалежно від зовнішніх обставин. Низький рівень аналізованого показника зафіксовано у 26% досліджуваних, що вказує на труднощі у них з самоприйняттям.

Для оцінки особистісних характеристик було використано скорочену версію ММРІ — методику Міні-Мульт. Підрахунок здійснювався відповідно до ключа по кожній з 8 клінічних шкал та 3 шкал достовірності. Отримані сирі бали були переведені у Т-бали згідно з формулою

$$T = 50 + \frac{10(X-M)}{\delta}.$$

Де X – сирий бал, а M і δ – значення взяті з таблиці.

Інтерпретація здійснювалася за рівнем вираженості відповідних особистісних характеристик. Високими оцінками по всіх шкалах є оцінки, що перевищують 70, низькими вважаються оцінки нижче 40. Для оцінки отриманих числових значень використано такі межі: низькі значення (близько 0-39) — слабкий прояв рис; середні значення (40-70) — середній прояв, в межах норми; високі значення (71 і вище) — яскравий прояв риси або тенденція до проблем у цій сфері. Результати опитування подано у таблиці 2.2.

Результати дослідження за методикою МІНІ-МУЛЬТ

Шкала	Рівень прояву /% опитаних		
	Високий	Середній	Низький
Іпохондрії	0	89	11
Депресії	0	82	18
Істерії	0	89	11
Психопатії	4	78	18
Параної	4	89	7
Психастенії	11	70	19
Шизоїдності	7	85	8
Гіпоманії	4	89	7

На основі даних таблиці 2.2 можна констатувати, що переважна більшість респондентів (від 70% до 90%) демонструють середній рівень прояву за основними шкалами, що свідчить про відсутність виражених клінічних особистісних девіацій у вибірці. Високі показники зустрічалися відносно рідко, зокрема на шкалах психастенії (11%), шизоїдності (7%), параної, психопатії та гіпоманії (по 4%), що відповідає типовим особливостям нормальної популяції. Таким чином, можна зробити висновок, що у цілому вибірка характеризується відсутністю клінічно виражених деформацій, із переважанням середніх рівнів особистісних проявів, що добре узгоджується із середньо-високими інтегральними показниками самоприйняття. Це дозволяє говорити про достатньо високий рівень особистісної інтеграції та внутрішньої гармонії серед досліджуваних респондентів.

Для інтерпретації результатів за опитувальником NPI-14 було застосовано поділ на три рівні: низький (0–4 бали), середній (5–9 балів),

високий (10–14 балів). Такий підхід дозволяє більш диференційовано оцінити вираженість грандіозного нарцисизму у вибірці.

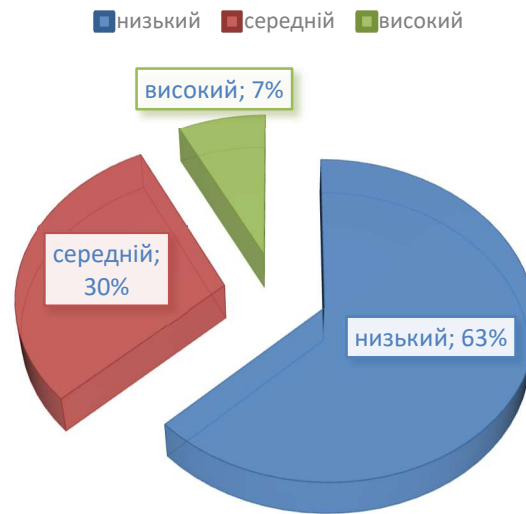


Рис. 2.14. Результати дослідження за Короткою версією опитувальника нарцисизму українською мовою (NPI-14)

На основі даних рис. 2.14 можна констатувати, що більшість респондентів (63%) продемонстрували низький рівень грандіозного нарцисизму. Це може вказувати на схильність до скромності, поміркованої самооцінки та орієнтації на партнерські стосунки. 30% опитаних мають середній рівень нарцисизму (5–9 балів за шкалою NPI-14). Це свідчить про те, що у значної частини вибірки притаманні окремі риси нарцисизму (наприклад, бажання бути визнаним, прагнення до самоствердження), однак вони не домінують у структурі особистості. Низький рівень нарцисизму (0–4 бали) показала менша, проте помітна частина учасників. Натомість високий рівень нарцисизму (10–14 балів) спостерігається у меншості респондентів (7% досліджуваних). У таких осіб виражені риси грандіозного нарцисизму — прагнення до домінування, бажання бути у центрі уваги та схильність до самовихваляння.

Для оцінки сензитивного нарцисизму було використано українську адаптацію шкали HSNS (Kryvenko, Pylat, Senyk, 2022). За кожним твердженням респонденти оцінювали ступінь відповідності у 5-бальній шкалі. Підсумковий бал розраховувався як сума відповідей за всіма 10 пунктами. Мінімальний бал, який можна було набрати за цією методикою - 10, і він означає, що респонденту зовсім не притаманна досліджувана риса, максимальний - 50. Інтерпретація проводилася за трьома рівнями: низький (10–19 балів), середній (20–34 бали), високий (35–50 балів). Вищі показники свідчать про більшу вираженість вразливого нарцисизму.

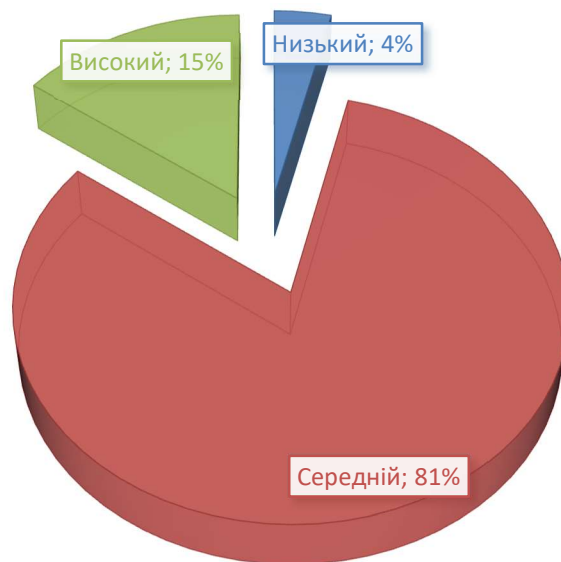


Рис. 2.15. Результати дослідження за Шкалою сензитивного нарцисизму, %

З рис. 2.15 видно, що найбільшу частку вибірки складають респонденти з середнім рівнем сензитивного нарцисизму - 81% опитаних. У цієї групи респондентів зазначені риси присутні у помірній мірі та не домінують у структурі особистості. Це вказує на певний баланс між чутливістю до соціальних взаємодій та здатністю до їх регуляції. Ще 15% досліджуваних продемонстрували високий рівень аналізованого показника. Це означає, що їм притаманні підвищена чутливість до критики, вразливість щодо оцінок з боку оточення, схильність до переживань з приводу власної

значущості, соціальна тривожність, зосередженість на власних емоційних переживаннях та потреба у схваленні.

Низький рівень сензитивного нарцисизму показали 4% опитаних. Ці респонденти, як правило, демонструють вищу соціальну впевненість, меншу залежність від зовнішніх оцінок та емоційну стабільність. У цілому, у вибірці помітна частина людей демонструє схильність до сензитивного нарцисизму.

Для оцінки взаємозв'язків між інтегральними показниками самоприйняття, емоційного комфорту, інтернальності, сензитивного та особистісного нарцисизму, а також окремими особистісними характеристиками за Міні-Мульт була побудована кореляційна матриця. Такий підхід дозволяє узагальнено представити силу та напрямок зв'язків між досліджуваними змінними та виявити найважливіші статистично значущі залежності, що будуть наведені далі.

Теплова карта кореляційної матриці – тобто її кольорова візуалізація знаходиться в Додатку М. Вона є цікавою наочною ілюстрацією щільності та напрямку зв'язків між досліджуваними змінними, що дозволяє швидко і зрозуміло інтерпретувати як силу, так і характер кореляцій (позитивних чи негативних) між окремими показниками.

Кореляційна матриця дозволила оцінити взаємозв'язки між інтегральними показниками самоприйняття, емоційного комфорту, інтернальності, сензитивного й особистісного нарцисизму та шкалами особистісних характеристик за Mini-Mult. Виявлено статистично значущі асоціації між високим рівнем самоприйняття та підвищеним емоційним комфортом і інтернальністю, а також негативні кореляції з депресивними та тривожними проявами.

Матриця кореляцій наведена нижче, на Рис. 2.3

Матриця кореляцій (коефіцієнт кореляції Пірсона - r)

Дослідження взаємозв'язку між усіма парами змінних

	R-D (S) Інтегральний (%) Самоприйняття	R-D (E) Інтегральний (%) Емоц.комфорт	R-D (I) Інтегральний (%) Інтернальність	R-D Ескапізм 10-20 норма	HSNS-сума	NPI-14 сума	T-(Hs) Надконтролю/ Іпохондрії	T-(D) Песимістичності/ Депресії	T-(Hu) Емоц.лабільності/ Істерії	T-(Pd) Імпульсивності/ Психопатії	T-(Pa) Ригідності/ Паранояль	T-(Pt) Тривожності/ Психастенії	T-(Se) Індивідуалістичності/ Шизоїдності	T-(Ma) Оптимістичності/ Гіпоманії
R-D (S) Інтегральний (%) Самоприйняття	1	0,75	0,63	-0,50	-0,36	0,40	-0,38	-0,65	-0,33	0,00	-0,08	-0,50	-0,01	0,09
R-D (E) Інтегральний (%) Емоц.комфорт	0,75	1	0,74	-0,50	-0,50	0,42	-0,46	-0,72	-0,44	-0,07	-0,07	-0,65	-0,13	0,14
R-D (I) Інтегральний (%) Інтернальність	0,63	0,74	1	-0,48	-0,23	0,32	-0,38	-0,57	-0,39	0,06	-0,30	-0,50	-0,11	-0,01
R-D Ескапізм 10-20 норма	-0,50	-0,50	-0,48	1	0,25	-0,30	0,27	0,41	0,15	-0,01	-0,09	0,37	0,09	0,15
HSNS-сума	-0,36	-0,50	-0,23	0,25	1	0,13	0,12	0,21	0,03	0,00	0,11	0,22	0,05	0,13
NPI-14 сума	0,40	0,42	0,32	-0,30	0,13	1	-0,48	-0,52	-0,23	-0,01	0,29	-0,29	0,02	0,32
T-(Hs) Надконтролю/ Іпохондрії	-0,38	-0,46	-0,38	0,27	0,12	-0,48	1	0,73	0,80	0,50	0,02	0,70	0,50	-0,27
T-(D) Песимістичності/ Депресії	-0,65	-0,72	-0,57	0,41	0,21	-0,52	0,73	1	0,71	0,32	0,01	0,76	0,38	-0,20
T-(Hu) Емоц.лабільності/ Істерії	-0,33	-0,44	-0,39	0,15	0,03	-0,23	0,80	0,71	1	0,56	0,21	0,71	0,51	-0,32
T-(Pd) Імпульсивності/ Психопатії	0,00	-0,07	0,06	-0,01	0,00	-0,01	0,50	0,32	0,56	1	0,15	0,59	0,74	-0,06
T-(Pa) Ригідності/ Паранояль	-0,08	-0,07	-0,30	-0,09	0,11	0,29	0,02	0,01	0,21	0,15	1	0,08	0,35	0,31
T-(Pt) Тривожності/ Психастенії	-0,50	-0,65	-0,50	0,37	0,22	-0,29	0,70	0,76	0,71	0,59	0,08	1	0,59	-0,27
T-(Se) Індивідуалістичност і/ Шизоїдності	-0,01	-0,13	-0,11	0,09	0,05	0,02	0,50	0,38	0,51	0,74	0,35	0,59	1	0,31
T-(Ma) Оптимістичності/ Гіпоманії	0,09	0,14	-0,01	0,15	0,13	0,32	-0,27	-0,20	-0,32	-0,06	0,31	-0,27	0,31	1

Для інтерпретації даних ми скористаємося класичною класифікацією ефекту за Коеном (Cohen, 1988), яку найчастіше використовують у соціальних і поведінкових науках.

0 → кореляція відсутня

0,1–0,3 → слабкий зв'язок, 0,3 – середній,

0,3–0,5 → помірний, 0,5 – високий,

0,5–0,7 → достатньо сильний

0,7–0,9 → сильний, є ймовірність, що вибрані показники вимірюють одне й те саме. Від'ємні значення мають ту саму класифікацію, просто у зворотному напрямку і означають обернений зв'язок.

Припускається, що вибірка підпорядковується нормальному розподілу за кожною змінною. Це важлива умова, щоб коефіцієнт Пірсона був коректним. Якщо дані дуже не відповідають нормі, тоді застосовують непараметричні аналоги (наприклад, Спірмена). Далі в кожному окремому випадку ми будемо перевіряти нормальність розподілу за допомогою коефіцієнта *p-value*.

Для перевірки гіпотези, що сензитивний нарцисизм, як особистісний чинник, має дуже високу негативну кореляцію з самоприйняттям – нами проведено кореляційний аналіз. Для цього було використано коефіцієнт Пірсона. Розрахунок проводився у SPSS. Дані кореляційного аналізу наведено у таблиці 2.4. Показник внутрішньої узгодженості за методикою HSNS для нашої вибірки становить $\alpha = 0,64$. Він помірний, тобто внутрішня узгодженість HSNS достатня, але не ідеальна.

Таблиця 2.4

**Дослідження взаємозв'язку між самоприйняттям і
сензитивним нарцисизмом**

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Самоприйняття vs. сензитивний нарцисизм	-0,368**	0,001	81

** Кореляція значима на рівні $p < 0,01$; двосторонній тест.

Як бачимо з таблиці 2.4, кореляція Пірсона між самоприйняттям і сензитивним нарцисизмом становить $r = -0.368$, що є статистично значущим на рівні $p < 0.01$ (двонаправлений тест). Це свідчить про помірний негативний зв'язок між сензитивним нарцисизмом і самоприйняттям, тобто зі збільшенням рівня сензитивного нарцисизму рівень самоприйняття має тенденцію знижуватися. Описане вище свідчить про те, що гіпотеза підтверджена.

Нами також проведено кореляційний аналіз між шкалами методик психодіагностики Мінімулт, Роджерса-Даймонда і самоприйняттям особистості. Виявлені статистично значущі кореляції між самоприйняттям й іншими шкалами методики психодіагностики Роджерса-Даймонда подано у таблицях 2.5 – 2.8.

Таблиця 2.5

Дослідження взаємозв'язку між самоприйняттям і емоційним комфортом особистості

Змінна	r (коеф. Пірсона)	p	n
Самоприйняття vs. емоційний комфорт	0,747**	0,009	81

** Кореляція значима на рівні $p < 0,01$; двосторонній тест.

Як видно з таблиці 2.5, між інтегральним показником самоприйняття та емоційним комфортом виявлено сильний і статистично значущий позитивний зв'язок ($r = 0,747$, $p < 0,01$), що свідчить про те, що особистості з вищим рівнем прийняття себе мають також вищий рівень емоційного благополуччя.

Дане співвідношення можна спостерігати на графіку розсіювання (Рис. 2.16)

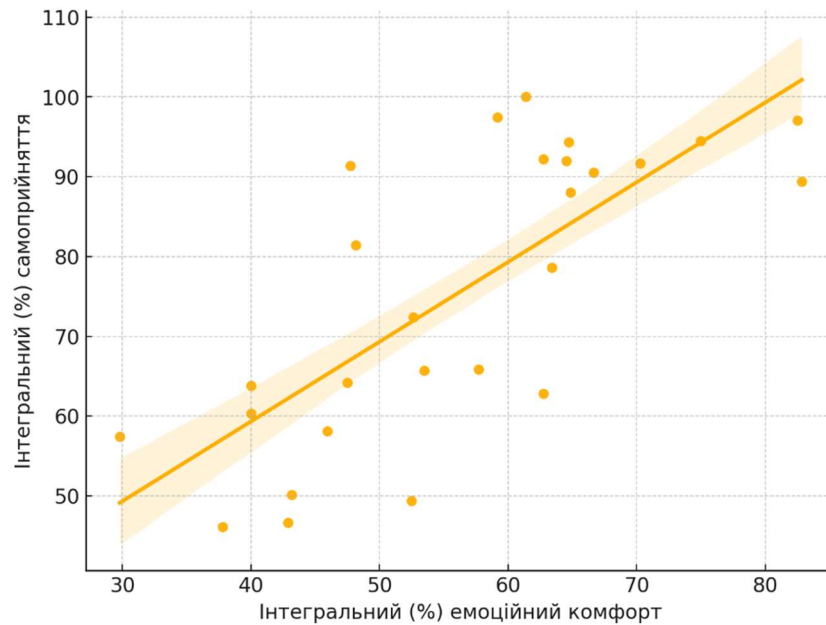


Рис.2.16 Графік розсіювання: самоприйняття vs емоційний комфорт

Таблиця 2.6

Дослідження взаємозв'язку між самоприйняттям та внутрішнім локусом контролю (інтернальністю)

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Самоприйняття vs. внутрішній локус контролю (інтернальність)	0,633**	0,005	81

** Кореляція значима на рівні $p < 0,01$; двосторонній тест.

За даними кореляційного аналізу, наведеними у таблиці 2.6, можна стверджувати про наявність достатньо сильної позитивної кореляції між самоприйняттям й інтернальністю особистості. Це означає, що зростання рівня самоприйняття супроводжується зростанням інтернальності, тобто чим більше людина приймає себе, тим більше вона схильна сприймати себе як відповідальну за події свого життя. Адже особистість, яка приймає себе,

частіше вірить у свої сили та приписує успіхи й невдачі переважно власним діям, а не зовнішнім обставинам. Даний зв'язок проілюстровано на Рис. 2.17

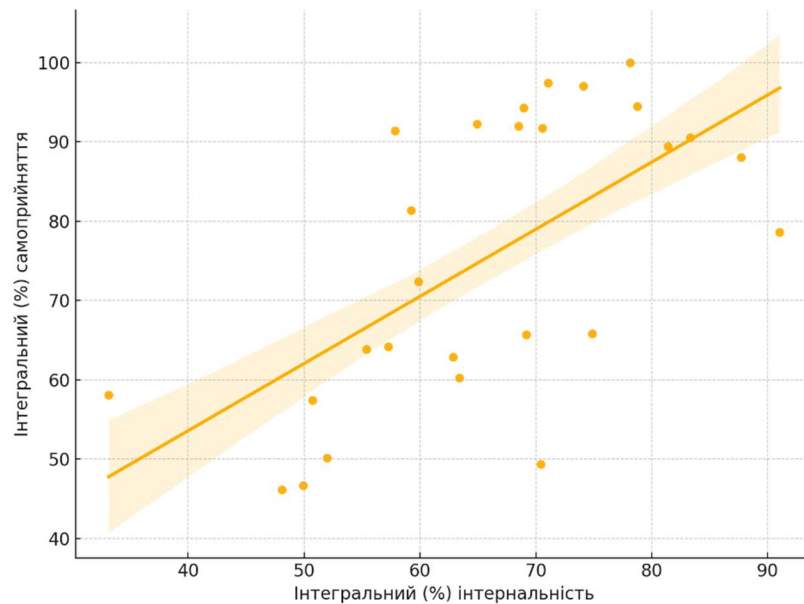


Рис.2.17 Графік розсіювання: самоприйняття vs інтернальність

Таблиця 2.7

Дослідження взаємозв'язку між самоприйняттям та зовнішнім локусом контролю (екстернальністю)

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Самоприйняття vs. зовнішній локус контролю (екстернальність)	-0,665**	0,006	81

** Кореляція значима на рівні $p < 0,01$; двосторонній тест.

Як видно з таблиці 2.7, виявлено статистично значущу достатньо сильну негативну кореляцію між самоприйняттям та зовнішнім локусом контролю ($r = -0,665$, $p < 0,01$). Це свідчить про те, що зі зростанням самоприйняття зменшується схильність до зовнішнього контролю, і навпаки.

Дослідження взаємозв'язку між самоприйняттям й ескапізмом

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Самоприйняття vs. ескапізм	-0,496***	0,000	81

*** Кореляція значима на рівні $p < 0,001$; двосторонній тест.

З таблиці 2.8 видно, що було виявлено середній, близький до високого негативний зв'язок між самоприйняттям та ескапізмом. Це дає підстави стверджувати, що зі зниженням самоприйняття зростає схильність до ескапізму — тобто втечі від реальності, в тому числі в уяву, віртуальний світ, залежності, мрії, тобто чим більше людина приймає себе, тим менше потребує втечі від себе.

Виявлені статистично значущі кореляції між самоприйняттям й шкалами методики Міні-Мульт подано у таблицях 2.9 – 2.11.

Таблиця 2.9

Дослідження взаємозв'язку між самоприйняттям та шкалою надконтролю/іпохондрії

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Самоприйняття vs. Надконтроль/Іпохондрія	-0,376**	0,001	81

** Кореляція значима на рівні $p < 0,01$; двосторонній тест.

З таблиці 2.9 бачимо, що у межах аналізу була виявлена помірна негативна кореляція між самоприйняттям і проявами іпохондрії ($r = -0,376$; r 0,3–0,5 → помірний зв'язок). Це свідчить про те, що чим вище рівень самоприйняття, тим нижчий рівень іпохондричних проявів. Оскільки

іпохондрію розглядають як невротичний розлад, а неврози безпосередньо пов'язані з недостатнім саморозумінням і самоприйняттям, а також із неадекватною «Я-концепцією», можна зробити висновок, що іпохондрія справді може бути пов'язана з низьким самоприйняттям особистості. Це проявляється в зосередженості на тілесних відчуттях, можливо, як спосіб уникнути нестерпних внутрішніх конфліктів або неадекватних уявлень про себе, або виразити невротично заблоковану емоційну експресію.

Таблиця 2.10

Дослідження взаємозв'язку між самоприйняттям і шкалою депресії

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Самоприйняття vs. Песимістичності/Депресії	-0,650***	0,000	81

*** Кореляція значима на рівні $p < 0,001$; двосторонній тест.

На основі даних таблиці 2.10 можна стверджувати, що існує достатньо сильний негативний кореляційний зв'язок між самоприйняттям і депресією ($r = -0,650$; r 0,5–0,7 → достатньо сильний зв'язок), тобто чим вищий рівень самоприйняття, тим нижчий рівень депресії, і навпаки. Високий рівень самоприйняття асоціюється з меншим рівнем депресивних симптомів.

З погляду психодинамічної теорії, депресивна симптоматика часто виникає як наслідок домінування надмірно суворого, караючого Супер-его. Таке Супер-его постійно генерує самокритику, знецінює досягнення людини, формує хронічне почуття провини або сорому та відчуття власної недостатності. Внаслідок цього Его зазнає постійного тиску, що зрештою призводить до стійких депресивних афектів. Рівень самоприйняття, у цьому підході, відображає ступінь інтеграції Его й Супер-его, а також здатність Его опанувати вимоги Супер-его без надмірного самоосуду.

Людина з добре збалансованою системою цінностей, де Супер-его виконує не лише каральну, а й підтримувальну функцію, зазвичай має вищий рівень самоприйняття. Вона здатна визнавати власні помилки без тотального знецінення, що захищає її від депресивних механізмів.

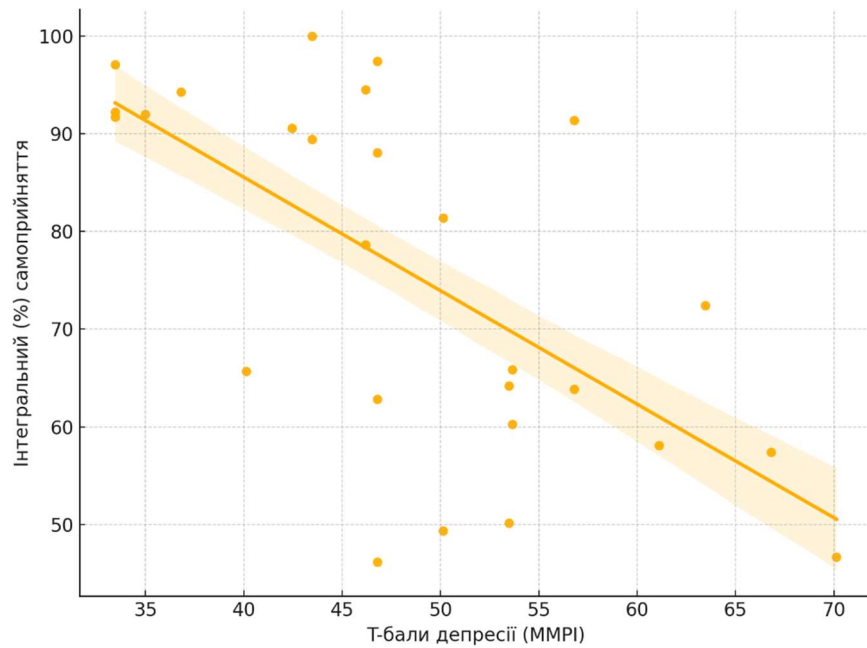


Рис.2.17 Графік розсіювання: самоприйняття vs депресія/несимістичність

Отже, можна сказати, що високий рівень самоприйняття є індикатором зрілого Его, яке змогло інтегрувати вимоги реальності й ідеали Супер-его у більш м'які, підтримувальні внутрішні стандарти. Це зменшує ризик депресивних переживань, пов'язаних із надмірним почуттям провини, сорому чи безнадійності.

**Дослідження взаємозв'язку між самоприйняттям і шкалою тривожності/
психастенії**

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Самоприйняття vs. Тривожність/ Психастенія	-0,493***	0,000	81

*** Кореляція значима на рівні $p < 0,001$; двосторонній тест.

Наведені у таблиці 2.11 дані дають підстави підсумувати, що існує помірний, близький до високого негативний зв'язок між рівнем самоприйняття і психастенією ($r = -0,493$; r 0,3–0,5 → помірний), тобто вищий рівень самоприйняття пов'язаний з меншим рівнем психастенічних симптомів й навпаки.

Психастенія - це історичний термін, який сьогодні можна співвіднести з обсесивно-компульсивною або генералізованою тривожністю. В психодинамічному дискурсі він залишається корисним для опису структури особистості, схильної до сумнівів, внутрішніх заборон і самокритики. В ММРІ (Міннесотський багатофакторний особистісний опитувальник), який адаптував це поняття, **психастенія** - (шкала Pt) означає саме тривожно-компульсивну симптоматику з сумнівами, ритуалами, підвищеною відповідальністю й невпевненістю. Це створює атмосферу хронічного внутрішнього контролю й сумнівів, що не сумісно з позитивною, прийнятною ідентичністю. Отже, очевидно, що психастенічні симптоми зменшують рівень самоприйняття, посилюючи фокус на власних вадах.

У межах наукового пошуку проведено кореляційний аналіз і виявлені статистично значущі кореляції між сензитивним нарцисизмом і окремими шкалами методики психодіагностики Роджерса-Даймонд подано у таблицях 2.12 – 2.15.

Дослідження взаємозв'язку між сензитивним нарцисизмом і зовнішнім локусом контролю особистості

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Сензитивний нарцисизм vs. зовнішній локус контролю (екстернальність)	0,293**	0,008	81

** Кореляція значима на рівні $p < 0,01$; двосторонній тест.

За даними таблиці 2.12 можна констатувати, що наявний слабкий, але статистично значущий позитивний зв'язок між проявами сензитивного нарцисизму й зовнішнім локусом контролю особистості. Це дає підстави стверджувати, що чим вищий рівень сензитивного нарцисизму, тим сильніше виражений зовнішній локус контролю. Особистості з сензитивними нарцисичними рисами мають схильність сприймати себе як залежних від зовнішніх обставин.

Таблиця 2.14

Дослідження взаємозв'язку між сензитивним нарцисизмом й внутрішнім локусом контролю - інтернальністю

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Сензитивний нарцисизм vs. внутрішній локус контролю (інтернальність)	-0,236**	0,034	81

** Кореляція значима на рівні $p < 0,05$; двосторонній тест.

З таблиці 2.14 бачимо, що виявлена слабка, але статистично значуща негативна кореляція ($r = -0,236$, $p < 0,05$) між сензитивним нарцисизмом та

інтернальність, тобто чим більш виражений сензитивний нарцисизм, тим нижчий рівень інтернальності, що свідчить про те, що особи з вищим рівнем сензитивного нарцисизму мають тенденцію не вбачати в своїх діях або бездіяльності причину всіх наслідків у своєму житті.

Особа з глибинною невпевненістю і прихованою вразливістю.- тобто з вразливим нарцисизмом - може переживати:

- сильну тривогу, бо немає внутрішньої впевненості, що вона здатна впливати на власне життя;
- почуття безпорадності, оскільки навіть дрібні невдачі сприймаються як руйнування цілісності «Я»;
- злість і образу на світ чи близьких, бо зовнішній контроль здається несправедливим і загрозливим;
- амбівалентність, коли людина одночасно прагне визнання і боїться показати свою реальну вразливість.

В психодинамічному ключі це можна описати як напругу між грандіозними уявленнями про себе (нарцисична грандіозність) і переживанням власної безпомічності (низька інтернальність), що породжує хронічний внутрішній конфлікт.

Таблиця 2.15

Дослідження взаємозв'язку між сензитивним нарцисизмом й ескапізмом

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Сензитивний нарцисизм vs. Ескапізм	0,249*	0,025	81

* Кореляція значима на рівні $p < 0,05$; двосторонній тест.

На основі наведених у таблиці 2.15 даних можна стверджувати, що зафіксовано слабку позитивну кореляцію між сензитивним нарцисизмом і

ескапізмом ($r = 0,249$, $p < 0,05$), тобто чим вищий рівень сензитивного нарцисизму, тим трохи вищий рівень ескапізму. Це можна пояснити тим, що ескапізм частково може бути пов'язаний із психологічною вразливістю, властивою сензитивному нарцисизму. Ескапізм - це схильність ухилятися від реальності, від проблем, емоційно чи поведінково «тікати» у фантазії, хобі, віртуальний простір, алкоголь тощо, аби уникнути зіткнення з дискомфортними переживаннями.

Проведений кореляційний аналіз між шкалами методик психодіагностики Міні-Мульт і сензитивним нарцисизмом дав можливість встановити наявність слабких позитивних кореляційних зв'язків за двома шкалами, але на рівні порогового значення. Дані наведено у таблицях 2.16, 2.17.

Таблиця 2.16

**Дослідження взаємозв'язку між сензитивним нарцисизмом і
шкалою песимістичності/депресії**

Змінна	r (коеф. Пірсона)	p	n
Сензитивний нарцисизм vs. Песимістичність/Депресія	0,218	0,05	81

* Кореляція значима при 0,05; двосторонній тест.

Наведені у таблиці 2.16 дані дають підстави для констатації: між сензитивним нарцисизмом і депресією існує слабка позитивна кореляція ($r = 0,218$), яка знаходиться на межі статистичної значущості ($p = 0,05$). Це означає, що в досліджуваній вибірці підвищений рівень сензитивного нарцисизму може дещо корелювати з підвищеним рівнем депресивних симптомів, проте зв'язок є досить слабким.

**Дослідження взаємозв'язку між сензитивним нарцисизмом і
шкалою тривожності/психастенії**

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Сензитивний нарцисизм vs. Песимістичність/Депресія	0,225	0,044	81

* Кореляція значима на рівні $p < 0,05$; двосторонній тест.

З таблиці 2.17 бачимо, що між сензитивним нарцисизмом і психастенією виявлено слабку позитивну кореляцію ($r = 0,225$, $p < 0,05$), рівень статистичної значущості якої межовий ($p = 0,044$). Це може свідчити про тенденцію осіб з вразливим нарцисизмом до переживання підвищеної тривоги та невпевненості, зв'язок, який буде цікаво перевірити і уточнити змінивши дизайн дослідження, використавши методику «Шкала реактивної та особистісної тривожності (STAI), Spielberger, 1970», яка диференціює ситуативну і особистісну тривожність, «Інвентар тривожності Бека (BAI)», а також OCI-R (Obsessive Compulsive Inventory Revised) для оцінки обсесивно-компульсивних рис, притаманних психастенії.

Вразливий (сензитивний) нарцисизм виявляє статистично значущий зв'язок із депресивними й песимістичними проявами, що пояснюється підвищеною чутливістю таких людей до зовнішньої оцінки, схильністю до соромливості та страху бути знеціненими. Унаслідок цього вони часто переживають хронічну незадоволеність собою, емоційне виснаження та глибинне почуття власної недостатності, що створює підґрунтя для депресивних настроїв і ригідного, негативного бачення майбутнього. Залежність від зовнішніх підтверджень власної цінності при відсутності стабільної внутрішньої самооцінки значно підвищує ризик формування песимістичного світогляду та пригнічених станів.

У межах дослідження також проведено аналіз взаємозв'язку між самоприйняттям особистості й проявами грандіозного нарцисизму. Дані аналізу наведено у таблиці 2.18.

Таблиця 2.18

**Дослідження взаємозв'язку між самоприйняттям особистості й
грандіозним нарцисизмом**

Змінна	r (коэф. Пірсона)	p	n
Самоприйняття особистості vs. Грандіозний нарцисизм	0,398***	0,000	81

*** Кореляція значима на рівні $p < 0,001$; двосторонній тест.

З таблиці 2.18 бачимо, що було виявлено помірний позитивний зв'язок між самоприйняттям і грандіозним нарцисизмом ($r = 0,398$). Цікаво поміркувати з психодинамічної точки зору, як можна пояснити цю кореляцію, яка насправді часто підтверджується в клінічній практиці.

Нарцисично організована особистість, за своєю структурою, зазвичай не переживає власне «Я» як таке, що може бути недостатнім або помилковим. У її свідомості відсутня звичка до сумніву у власній цінності, а іноді й взагалі немає уявлення про те, що себе можна не приймати. Психоаналітично кажучи, це пояснюється домінуванням ідеалізованого «Я-образу», який настільки захищає особистість від будь-якої «тріщини», що навіть сама ідея про можливість самонеприйняття, самозаперечення чи критики виглядає неприйнятною і незрозумілою.

Грандіозний нарцис не ставить собі запитання «чи приймаю я себе?», бо для нього очевидним і безальтернативним є те, що він гідний, важливий, значущий — без додаткової рефлексії чи інтроспекції. Це не результат опрацювання власних суперечностей і не прояв зрілої самодостатності, а скоріше захисна неможливість сумніватися у власній бездоганності. У цьому

сенсі грандіозний нарцис ніби «імунізований» проти теми самоприйняття, тому що його психічний апарат влаштований так, аби уникати взагалі будь-якої ідеї власної недосконалості.

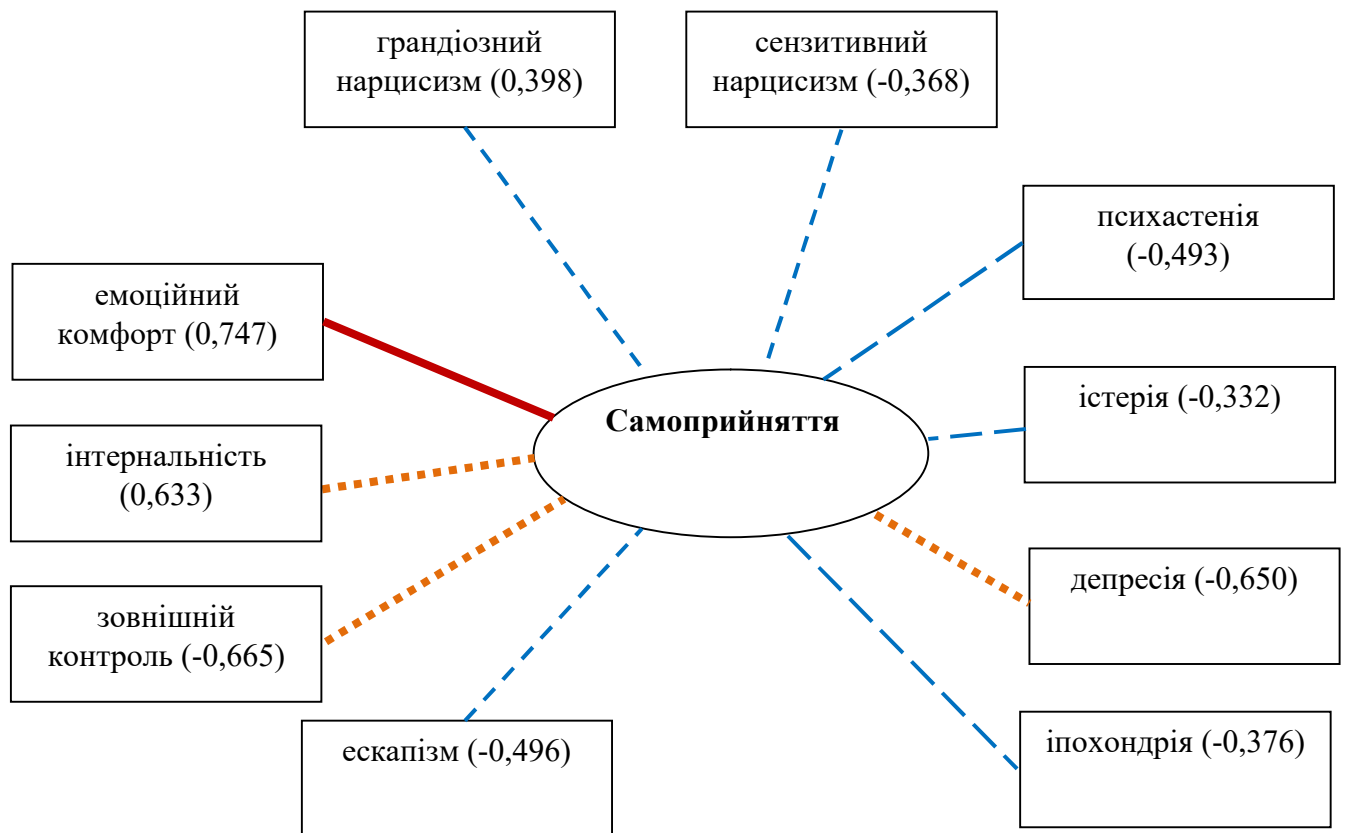
Таке абсолютне прийняття себе, без права на сумнів, фактично замикає двері для глибинної саморефлексії. Людина не може побачити свої слабкі сторони, не має доступу до їхнього інтегрування, а отже й не розвиває справжнього, цілісного самоприйняття. Натомість вона підтримує грандіозну, ідеалізовану конструкцію, в якій питання «чи приймаю я себе?» навіть не виникає — воно переживається як абсурдне, бо «приймати» треба лише того, хто може бути недосконалим, а власна недосконалість для грандіозного нарциса принципово не існує.

Якщо ж обставини чи досвід виявляються настільки сильними, що проривають цю захисну конструкцію — людина стикається з реальністю власних обмежень і вразливостей. У таких випадках грандіозний нарцис може відчувати: глибокий сором, бо не відповідає власному ідеалу, тотальну безпорадність, депресивний колапс, коли руйнується образ всемогутності, паніку, оскільки психіка буквально не звикла до інтроспекції, фрагментацію Я, відчуття що він «ніякий» без цього ідеального образу.

У психоаналітичній моделі грандіозний нарцис не має гнучкої, інтегрованої структури «Я», де можна прийняти себе з помилками і недоліками. Його ідентичність спирається саме на безумовне відчуття власної величі. Коли цей «щит» руйнується, всередині немає альтернативної опори — тільки переживання внутрішньої порожнечі або «нічого не вартого» Я.

Руйнування грандіозного захисту — це серйозна загроза для структури нарцисичної особистості, тому активується цілий арсенал потужних механізмів: проекція, розщеплення, витіснення, фантазування, актинг-аут. Вони покликані терміново відновити принаймні мінімальне відчуття власної значущості й уникнути катастрофічного зіткнення з почуттям безпорадності або «нікчемності».

Дані проведеного нами кореляційного аналізу узагальнено у **кореляційних плеядах** (рис. 2.16, 2.17).



Примітка: — >0.7 дуже сильна кореляція,
 $0.5-0.7$ сильна кореляція,
 - - - $0.3-0.5$ помірна або середня кореляція.

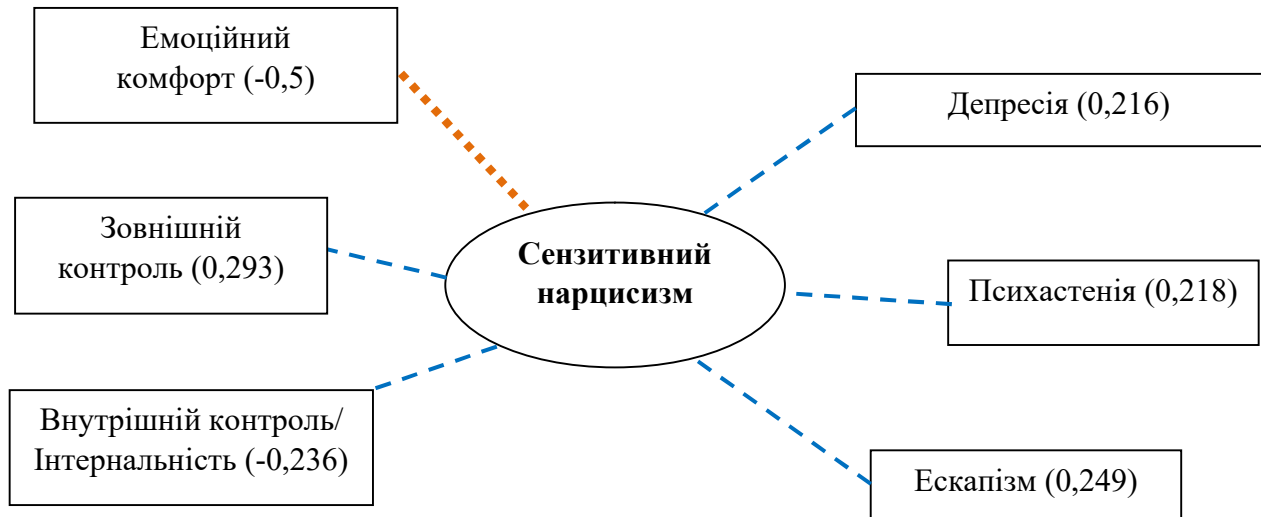
Рис. 2.16. Особистісні чинники самоприйняття дорослих осіб

Отже, за результатами кореляційного аналізу, ключові особистісні чинники, які позитивно пов'язані з самоприйняттям це:

- емоційний комфорт ($r = 0,747$) - дуже високий показник, який вказує на те, що можливо, ми порівнюємо одне й те саме;
- інтернальність ($r = 0,633$) – високий показник;
- грандіозний нарцисизм ($r = 0,398$) – середнє, але близьке до високого значення.

Чинники, що негативно пов'язані з самоприйняттям:

- зовнішній локус контролю ($r = -0,665$) – високий показник;
- депресія/песимістичність ($r = -0,650$) – високий показник;
- ескапізм ($r = -0,496$) – середній рівень, близький до високого 0,5;
- психастенія/тривожність ($r = -0,493$) – середній рівень, близький до високого 0,5.



Примітка: — >0.7 дуже сильна кореляція,
 - - - $0.5-0.7$ сильна кореляція,
 - - - $0.3-0.5$ помірнa або середня кореляція.

Рис. 2.17. Взаємозв'язок чинників сензитивного нарцисизму з іншими чинниками самоприйняття особистості

Отже, ми можемо побачити таку цікаву закономірність, що ті особистісні чинники, з котрими сензитивний нарцисизм корелює позитивно, а саме: зовнішній локус контролю, психастенія/тривожність, депресія/песимістичність, ескапізм – мають високі негативні кореляційні зв'язки з самоприйняттям. А емоційний комфорт, котрий згідно коефіцієнту Пірсона ($r = 0,747$) майже тотожний самоприйняттю, з сензитивним нарцисизмом корелює сильно негативно.

З метою уточнення впливу окремих особистісних характеристик на інтегральний рівень самоприйняття було проведено **множинний регресійний аналіз**. У якості незалежних змінних до моделі увійшли показники грандіозного нарцисизму, сензитивного нарцисизму, внутрішнього та зовнішнього локусу контролю, ескапізму, депресивних і тривожно-компульсивних проявів. Модель виявилася статистично значущою ($F(7,73) = 17,02$; $p < 0,0001$) та пояснила 62% варіації інтегрального показника самоприйняття ($R^2 = 0,62$), що свідчить про її високу інформативність. Найпотужнішими негативними предикторами виступили зовнішній локус контролю ($\beta = -0,72$; $p < 0,001$) та депресія ($\beta = -0,55$; $p = 0,027$), що підтверджує роль екстернальної атрибуції відповідальності та афективних порушень у зниженні самоприйняття. Інші змінні не досягли статистично значущого впливу, хоча для сензитивного нарцисизму ($p \approx 0,065$) і грандіозного нарцисизму ($p \approx 0,091$) спостерігалася тенденція до значущості. Таким чином, результати регресійного аналізу доповнили кореляційні дані та дозволили виявити ключові чинники, що впливають на рівень самоприйняття дорослої особистості.

Таблиця 2.19

Результати регресійного аналізу самоприйняття

Предиктор	б. (коэф.)	р
NPI-14 (грандіозний нарцисизм)	+1,01	0,091
HSNS (сензитивний нарцисизм)	-0,54	0,065
Внутр. контроль (I)	-0,24	0,181
Зовн. контроль (J)	-0,72	0,000
Ескапізм	-0,64	0,077
Депресія	-0,55	0,027
Психастенія	-0,04	0,777

Висновки до розділу II

Проведене емпіричне дослідження дозволило окреслити ключові особистісні чинники, що впливають на самоприйняття дорослих. Більшість респондентів продемонстрували середній рівень самоприйняття, що свідчить про баланс між позитивним образом себе і деякими сумнівами, зумовленими соціальними чи психо-фізіологічними впливами. Близько чверті респондентів мали високий рівень самоприйняття, що характеризує їхню сформовану внутрішню стабільність і готовність інтегрувати як сильні, так і слабкі сторони власної особистості.

Аналіз кореляційних зв'язків допоміг виявити, що самоприйняття значною мірою пов'язане з емоційним комфортом ($r = 0,747$, $p < 0,01$) та інтернальністю ($r = 0,633$, $p < 0,01$), які сприяють впевненості, відчуттю контролю над життям та є показником успішної регуляції емоційної сфери особистості. Водночас негативні кореляції із зовнішнім локусом контролю ($r = -0,665$, $p < 0,01$), ескапізмом ($r = -0,496$, $p < 0,001$), депресивними симптомами ($r = -0,650$, $p < 0,001$) та психастенією ($r = -0,493$, $p < 0,001$) вказують на те, що люди з низьким самоприйняттям частіше уникають відповідальності, демонструють песимізм і нестабільність емоційного стану.

Нарцисичні риси також виявили певні зв'язки із самоприйняттям. Грандіозний нарцисизм мав помірну позитивну кореляцію ($r = 0,398$), що інтерпретується як прояв тотожності із власним ідеалізованим образом, коли людина не ставить під сумнів свою цінність, навіть якщо ця впевненість не базується на інтегрованому погляді на себе. Натомість сензитивний нарцисизм проявив помірний негативний зв'язок ($r = -0,368$), відображаючи крихкий, зраний, ніби не завершений образ себе, що не може бути прийнятим безпосередньо, і постійно залежить від зовнішнього підтвердження: похвали, визнання, віддзеркалення.

Додатково проведений множинний регресійний аналіз показав, що сукупність чинників — депресії, тривожності, нарцисизму, локусу контролю

та ескапізму — дозволяє прогнозувати 62% варіації рівня самоприйняття ($R^2 = 0,62$). Найсильнішими негативними предикторами виявилися зовнішній локус контролю та депресія, що особливо важливо для подальших програм психологічної підтримки та розвитку стресостійкості.

Таким чином, результати роботи підтверджують, що самоприйняття є багатофакторним утворенням, яке підтримується емоційною стабільністю, відчуттям внутрішнього контролю та низьким рівнем афективних порушень. Отримані дані дозволяють глибше зрозуміти механізми формування цілісного образу себе та визначити напрями психологічної допомоги дорослим у розвитку здорової самоцінності.

РОЗДІЛ III

РОЗВИТОК САМОПРИЙНЯТТЯ ДОРΟΣЛИХ ОСІБ ПСИХОЛОГІЧНИМИ ЗАСОБАМИ

3.1. Форми психологічного супроводу розвитку самоприйняття особистості у дорослому віці

Питання розвитку та підтримки самоприйняття в дорослому віці є надзвичайно актуальним, що підтверджують як теоретичні положення, викладені в попередніх розділах, так і результати емпіричного дослідження. Самоприйняття виступає ключовим чинником психологічної стійкості, адаптації, реалізації особистісного потенціалу та збереження емоційного благополуччя. Разом із тим в дорослому віці, особливо на тлі життєвих криз, соціальних втрат або професійного вигорання, рівень самоприйняття може знижуватися, провокуючи дезадаптивні механізми, внутрішні конфлікти й підвищену вразливість до стресу. Саме тому важливим напрямом практичної психології є організація психологічного супроводу, спрямованого на розвиток і підтримку самоприйняття дорослої людини.

З огляду на сучасні психотерапевтичні підходи, психологічний супровід можна реалізовувати через індивідуальні, групові й тренінгові форми роботи, кожна з яких має свої особливості, переваги та обмеження. Доцільність поєднання різних форм підтверджується багатофакторною природою самоприйняття, яка включає когнітивний, емоційний, поведінковий та тілесний компоненти (див. підрозділ 1.4).

Індивідуальне психологічне консультування та психотерапія є найбільш поширеними й гнучкими формами підтримки самоприйняття. Зокрема, ефективними можуть бути клієнт-центровані підходи, які надають клієнтові безумовне прийняття, емпатію та простір для самовираження, що сприяє формуванню більш позитивного образу себе та відновленню контакту з власними потребами. Індивідуальні сесії допомагають усвідомити власні

внутрішні конфлікти, зняти самокритику, навчитися конструктивному діалогу з собою. В роботі використовуються психотерапевтичні техніки (когнітивно-поведінкова терапія, гуманістичний підхід, психодинамічна терапія) (Neff, 2011).

Також надзвичайно ефективними у психологічному супроводі можуть стати групова психотерапія та психокорекційні групи, які сприяють розвитку самоприйняття через взаємодію з іншими, підтримку, обмін досвідом та соціальне навчання. Учасники мають змогу побачити схожість у переживаннях, знизити відчуття самотності, отримати зворотний зв'язок (Strauss & Smith, 2018).

Для психологічної роботи із самоприйняттям особистості можуть бути використані психоедукаційні програми, які спрямовані на розвиток емоційної компетентності, навичок самоприйняття, тілесної усвідомленості та подолання негативних переконань про себе (Nef & Germer, 2013)

У психодинамічній терапії акцент робиться на розпізнаванні конфліктів між ідеальним образом «Я» та реальними якостями, бажаннями, тілесними феноменами, що дозволяє знизити внутрішню напругу, пов'язану з нереалістичними стандартами, і сприяє більш зрілому інтегрованому сприйняттю власної особистості. Таким чином, психодинамічний підхід допомагає клієнтам зрозуміти, чому вони схильні відкидати або знецінювати окремі свої риси, і поступово прийняти їх як частину свого цілісного «Я».

Когнітивно-поведінкова терапія у цьому контексті дозволяє працювати зі зниженим самоприйняттям через виявлення і зміну дезадаптивних автоматичних думок, типових когнітивних спотворень (наприклад, «я не гідний», «я завжди невдаха») та формування більш реалістичних, збалансованих суджень про себе. Важливу роль тут відіграють техніки поведінкових експериментів, які дозволяють клієнтові перевіряти і поступово руйнувати свої негативні переконання.

У межах індивідуальної роботи психолог також може використовувати тілесно-орієнтовані методи, адже, як зазначалося у розділі

1.4, тілесне самосприйняття нерідко виступає базою загального самоприйняття. Робота із заземленням, тілесним усвідомленням, відновленням контакту зі своїми відчуттями може допомогти інтегрувати «заборонені» чи відкинуті частини себе.

Групові форми супроводу самоприйняття дозволяють не лише отримати підтримку від фахівця, але й прожити важливий досвід прийняття та визнання серед інших людей. Учасники групових програм мають змогу зіставити свої труднощі з історіями інших, розширити власну рефлексію та навчитися співпереживанню. Саме групове середовище створює особливий простір, де актуалізуються важливі для самоприйняття механізми — безумовне прийняття, толерантність до відмінностей, розвиток емпатії.

Однією з дієвих групових методик є психодрама, яка дозволяє відтворювати й опрацьовувати сцени власного життєвого досвіду, змінювати рольові позиції, досліджувати альтернативні способи реагування. Цей метод особливо корисний для людей, які мають високий рівень внутрішньої критики, бо надає безпечний простір для експериментування з іншими моделями поведінки.

Іншою ефективною формою групового супроводу можна назвати гештальт-терапевтичні групи, які створюють безпечний простір для зустрічі з собою, дослідження власних потреб, емоцій та невирішених внутрішніх конфліктів. Ведучий гештальт-групи виступає як уважний свідок і приймаюча фігура, що дозволяє учасникам отримати унікальний досвід безумовного прийняття, бути почутими і підтриманими у власній вразливості. Саме інтеріоризація цього досвіду — тобто перенесення ставлення ведучого групи до себе — сприяє формуванню глибокого стійкого самоприйняття, яке залишається з людиною і поза межами групової взаємодії. Гештальт-групи особливо цінні тим, що сприяють розвитку усвідомленості в моменті «тут і тепер», допомагаючи інтегрувати розірвані або заперечувані частини власного «Я» та підтримуючи особистісне зростання.

Важливим інструментом групової роботи можуть бути акторські практики, про які йшлося у підрозділі 1.4. Вони поєднують вираження тілесних і емоційних станів, розвивають гнучкість поведінки та знижують страх негативної оцінки, що безпосередньо впливає на формування більш прийнятної і гнучкого образу себе. У межах групових занять можна використовувати елементи сценічних етюдів, імпровізаційних ігор, вправ на виразність голосу та руху, вправ на дослідження себе та партнера. Такі методи дозволяють учасникам експериментувати з різними соціальними ролями, виходити за межі звичних стереотипів та інтегрувати нові елементи у власну ідентичність. Ведучий групи постійно акцентує увагу учасників на їх власному внутрішньому стані, усвідомленні пов'язаних із ним ментальних образів, а також ініціює свідому, внутрішньо керовану модифікацію цих образів у процесі акторських практик, що відкриває можливість переживати відносність емоційних станів. Такий досвід дозволяє людині не «застигати» в депресивних чи пригнічених настроях, а через роботу з уявою і образами цілеспрямовано переходити до більш прийнятних або приємних станів. Це, своєю чергою, формує емоційну гнучкість і є суттєвим трансформаційним і терапевтичним досвідом, спрямованим на розвиток самоприйняття.

Арт-терапевтичні групи також є ефективною формою супроводу, оскільки образотворча діяльність допомагає виражати і приймати внутрішні переживання, які інакше могли б залишатися неусвідомленими. Використання кольору, символів, метафор відкриває доступ до більш глибоких пластів психіки й сприяє пізнанню себе і за сприяння психологічного супроводу формуванню позитивнішого самосприйняття.

Окремим напрямом виступають тренінги, які структуровано і цілеспрямовано направлені на розвиток самоприйняття. Найпоширенішими серед них є тренінги впевненості в собі, тренінги емоційної регуляції, тренінги соціальних навичок, а також програми майндфулнес.

В тренінгах впевненості учасники навчаються усвідомлювати власні ресурси, формулювати адекватні межі, відстоювати особисті цінності без

надмірного самозаперечення. Тренінги соціальних навичок, зокрема комунікації та асертивності, допомагають інтегрувати в реальну поведінку більш прийнятні моделі взаємодії, що знижує почуття сорому або невпевненості.

Психологічний тренінг активізує прагнення учасників до пізнання себе і самовдосконалення, сприяє «розвитку міжособистісної чутливості через цілеспрямоване моделювання різних ситуацій і включення ігор різних типів, а також широкого діапазону тренувальних вправ» (Войтенко, 2018). Обрана для психокорекції форма роботи позитивно впливає на розширення уявлень учасників про емпатію, формування й відпрацювання навичок емпатійної взаємодії (Сухенко, 2011), на усвідомлення особистістю своєї емоційно-моральної сфери (Чекстере, 2017), на підвищення рівня чутливості особистості, формування емоційної зрілості особистості, зниження агресивних проявів (Чубук, 2020), на розвиток різних структур психіки та особистості загалом; особистісне зростання; оволодіння знаннями, вміннями і навичками ефективної соціальної поведінки та організації продуктивної взаємодії з іншими людьми в соціально значущій діяльності та міжособистісній взаємодії.

Майндфулнес-тренінги формують здатність сприймати свої думки і почуття без осуду, у позиції відкритості і доброзичливості до себе, що прямо пов'язане з розвитком самоприйняття. Дослідження показують, що майндфулнес (усвідомлена увага й неосудне сприйняття власних думок і почуттів) є ефективним засобом для зниження негативних автоматичних думок та підвищення толерантності до власної недосконалості, що прямо впливає на розвиток самоприйняття. Наприклад, дослідження серед пацієнтів із депресією показало, що вища усвідомленість (за шкалою MAAS) корелює із значущим зниженням частоти негативних автоматичних думок ($p < 0,05$), при цьому майндфулнес пояснює близько 56% варіації у цих думках (Gu, J., et. al., 2021). Систематичні огляди (наприклад, за методикою MBSR/MBCT) підтверджують, що практики усвідомленості формують здатність

спостерігати власні думки й почуття без оцінювання, що сприяє «відстороненню» від негативу й гнучкій емоційній реакції. Це веде до зниження рівня судження про себе і зменшення румінацій - репетицій негативу в думках .

Отже, включення майндфулнес-практик у програми супроводу самоприйняття — цілком обґрунтовано як науково, так і практично. Це дозволяє підтримувати психологічну гнучкість, спостережливість і доброзичливе ставлення до себе, що підвищує рівень самоприйняття.

В дорослому віці проблема самоприйняття стає особливо актуальною через низку факторів: зміни соціальних ролей, професійні кризи, розширення відповідальності, втрати близьких чи зниження фізичних ресурсів. Усе це створює додаткові виклики для збереження стабільної самооцінки та інтегрованого образу «Я». Психологічний супровід у цей період допомагає дорослій людині не лише впоратися зі стресом, а й переосмислити життєвий досвід, відкоригувати надмірні вимоги до себе та сформувані більш доброзичливе ставлення до власних обмежень.

Супровід дає можливість віднайти нові стратегії адаптації, підвищити психологічну гнучкість і посилити почуття внутрішнього контролю, що є критично важливим для самоприйняття на всіх етапах дорослого життя.

Таким чином, форми психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослому віці є різноманітними і можуть охоплювати індивідуальні, групові та тренінгові формати. Їхня спільна мета полягає у підтримці інтегрованого, стабільного, доброзичливого ставлення до себе, що дозволяє зменшити ризики психічного неблагополуччя та підвищує адаптаційний потенціал особистості. Об'єднання різних методів супроводу відкриває ширші можливості для розвитку самоприйняття, з огляду на багатовимірну і багатокomпонентну природу цього феномену.

В межах розробки програми корекції нами взято до уваги фази психологічного тренінгу: розминка, активізація групи, лабілізація, введення орієнтовних основ, або когнітивних схем, оволодіння новими прийомами

поведінки, закінчення. Також нами враховано найбільш часто використовувані під час психологічного тренінгу методи, зокрема це: групова дискусія, ігрові методи, психогімнастичні, релаксаційні, аутотренінгові і медитативні вправи.

3.2. Програма психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб

Для психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб нами розроблено відповідну програму. Її метою є сприяння формуванню прийняття себе та поліпшення емоційного благополуччя в означеній категорії респондентів. Завданнями програми психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб є:

- створення сприятливої психоемоційної атмосфери під час консультування/тренінгу;
- створення простору, де переживати і виражати свої емоції є безпечним;
- розвиток навичок самоемпатії та доброзичливого ставлення до себе.
- формування тілесної усвідомленості;
- формування відчуття контролю над власним життям, розвиток інтернальності;
- підтримка прийняття себе та власних емоцій;
- зменшення рівня самокритики та емоційного дискомфорту;
- усвідомлення та прийняття власних обмежень і недосконалостей, нормалізація стану «достатності», на противагу «досконалості».

Розроблена у межах наукового пошуку програма психологічного супроводу розвитку самоприйняття дорослих осіб складається із 15 занять і розрахована на 2,5 місяця. Структуру програми подано у таблиці 3.1.

**Програма психологічного супроводу розвитку самоприйняття у
дорослих осіб**

Блок програми / Заняття	Етап	Вправа	Час
Вступний / Заняття №1	Вступ до самоприйняття: усвідомлення власних переживань	1. Очікування 2. Ознайомлення з програмою 3. Вправа «Коло переживань» 4. Вправа «Що мовчить моє тіло?» 5. Підсумки	40 хв
—	Між заняттями 1–2: Індивідуальна консультація (за потребою, 15–20 хв)	—	—
Навчальний / Заняття №2	Що таке самоприйняття і чому воно важливе	1. Очікування 2. Міні-лекція + дискусія 3. Вправа «Мої зони прийняття» 4. Вправа «Ресурси прийняття» 5. Підсумки	35 хв
Корекційний / Заняття №3	Роль емоційної відкритості у прийнятті себе	1. Очікування 2. Вправа «Я дозволяю собі...» 3. Вправа «Емоційний мікрофон» 4. Підсумки	40 хв
—	Між заняттями 3–4: Індивідуальна консультація (15–20 хв)	—	—
Корекційний / Заняття №4	Вивчення тілесної усвідомленості: що відчуває тіло	1. Очікування 2. Практика сканування тіла 3. Вправа «Карта тілесних відчуттів»	40 хв

		4. Підсумки	
Корекційний / Заняття №5	Як приймати свої емоції без осуду	1. Очікування 2. Вправа «Емоційний щоденник» 3. Вправа «5 хвилин дозволу» 4. Підсумки	35 хв
—	Між заняттями 5–6: Індивідуальна консультація (15–20 хв)	—	—
Корекційний / Заняття №6	Робота з самокритикою: усвідомлення і трансформація	1. Очікування 2. Вправа «Мій внутрішній критик» 3. Техніка «Перевір факти» 4. Підсумки	40 хв
Практичний / Заняття №7	Практики тілесної усвідомленості	1. Очікування 2. Практика сканування тіла 3. Рефлексія 4. Підсумки	40 хв
—	Між заняттями 7–8: Індивідуальна консультація (15–20 хв)	—	—
Корекційний / Заняття №8	Визначення особистих бар'єрів прийняття себе	1. Очікування 2. Вправа «Мої бар'єри» 3. Групова рефлексія 4. Підсумки	40 хв
Навчальний / Заняття №9	Методи самопомоги при емоційному дискомфорті	1. Очікування 2. Вправа «Мій ресурс» 3. Вправа «Корисні стратегії» 4. Підсумки	35 хв
—	Між заняттями 9–10: Індивідуальна консультація (15–20 хв)	—	—
Корекційний / Заняття №10	Розвиток емпатії до себе	1. Очікування 2. Вправа «Послання собі в майбутнє» 3. Вправа «Добрий голос усередині» 4. Підсумки	35 хв

Практичний / Заняття №11	Техніки релаксації і тілесного розслаблення	1. Очікування 2. Дихання по квадрату 3. Візуалізація «Безпечне місце» 4. Підсумки	40 хв
Корекційний / Заняття №12	Робота з внутрішнім діалогом і самооцінкою	1. Очікування 2. Вправа «Що я про себе думаю» 3. Техніка «Переформулювання критики» 4. Підсумки	40 хв
—	Між заняттями 12–13: Індивідуальна консультація (15–20 хв)	—	—
Корекційний / Заняття №13	Прийняття своїх слабких і сильних сторін	1. Очікування 2. Вправа «Мої сильні та слабкі сторони» 3. Групова рефлексія 4. Підсумки	35 хв
Практичний / Заняття №14	Практики вираження емоцій через творчість	1. Очікування 2. Вільне малювання «Я і мої емоції» 3. Колаж «Образ прийняття себе» 4. Підсумки	40 хв
Завершальний / Заняття №15	Підсумкове заняття: Інтеграція навичок самоприйняття	1. Очікування 2. Вправа «Подарунок собі» 3. Групова рефлексія «Що я забираю з програми» 4. Вправа «Афірмації на щодень» 5. Підсумки	40 хв

Нижче подаємо приклад одного із занять програми.

Заняття I

Тема: Вступ до самоприйняття: усвідомлення власних переживань

Мета: Початковий самоаналіз ставлення до себе та створення атмосфери довіри для подальшої роботи.

I. Розминка

Вітання.

Вправа 1. «Правила».

Мета: створення сприятливої атмосфери для продуктивної роботи під час заняття.

Учасникам потрібно сформулювати 6-8 правил, яких потрібно дотримуватися під час групових занять.

Вправа 2. «Очікування».

Мета: з'ясування очікувань учасників від заняття та налаштування на роботу.

Учасникам потрібно сформулювати 4-5 очікувань від заняття.

II. Основна частина

Вправа 3. «Образ себе».

Мета: усвідомлення власного ставлення до себе, виявлення позитивних та негативних думок.

Учасникам пропонується у малих групах або індивідуально записати свої думки, які вони найчастіше повторюють про себе (позитивні і негативні), а потім обговорити їх.

В кінці вправи робиться висновок про важливість прийняття себе з усіма рисами і переживаннями.

Вправа 4. «Тілесна усвідомленість».

Мета: розвиток усвідомлення власного тіла як частини прийняття себе.

Учасникам пропонується кілька простих тілесних вправ для фокусування на відчуттях у тілі (дихання, напруга/розслаблення м'язів), щоб відчути свої емоції через тіло.

III. Заклучна частина

Вправа 5. Рефлексія «Очікування – результат».

Мета: співвіднесення очікувань і результатів заняття, закріплення мотивації до подальшої роботи.

Учасникам потрібно порівняти свої очікування із результатами заняття і зробити висновок, що їм вдалося зрозуміти про себе.

Прощання.

3.3. Ефективність програми психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб

Для перевірки ефективності програми психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб було проведено її експериментальну апробацію серед респондентів дослідження. Для цього було сформовано дві групи учасників: ті, що мають досвід заняття акторськими практиками і ті, що не мають такого досвіду (відповідно експериментальна й контрольна групи – по 20 осіб у кожній). З респондентами експериментальної групи проводилися заняття за програмою упродовж 2,5 місяця.

Оцінка ефективності програми передбачала повторне діагностування проявів сенситивного нарцисизму й самоприйняття особистості. Для цього було використано такі методики психологічного діагностування: Шкала самоприйняття Роджерса-Даймонд, HSNS (вразливий нарцисизм).

Для оцінки вразливого (сенситивного) нарцисизму було використано українську адаптацію шкали HSNS (Kryvenko, Pylat, Senyk, 2022). За кожним твердженням респонденти оцінювали ступінь відповідності у 5-бальній шкалі. Підсумковий бал розраховувався як сума відповідей за всіма 10 пунктами. Інтерпретація проводилася за трьома рівнями: низький (10–19 балів), середній (20–34 бали), високий (35–50 балів). Вищі показники свідчать про більшу вираженість вразливого нарцисизму. Нами також проведено порівняльний аналіз отриманих за цією методикою даних в контрольній та експериментальній групах (рис. 3.1).

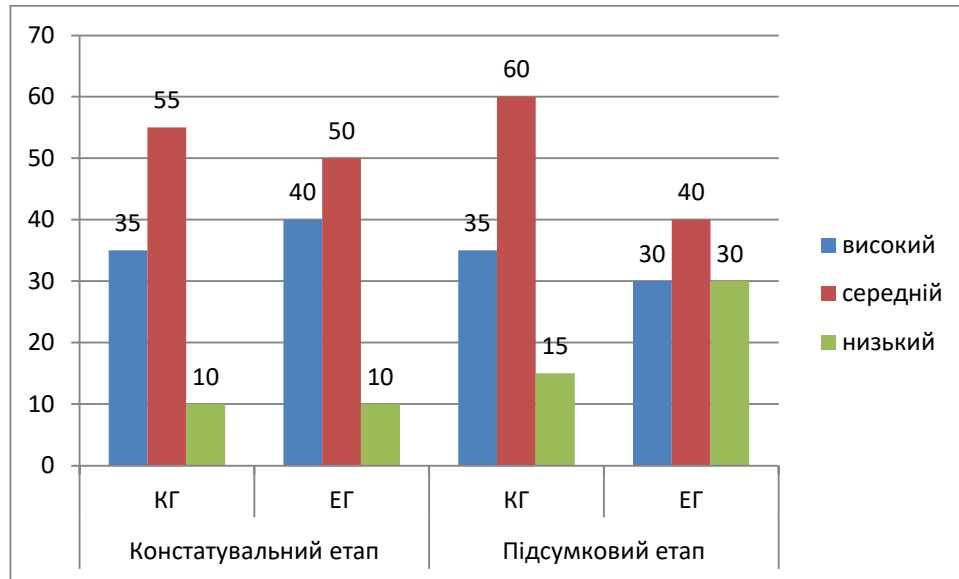


Рис. 3.1. Порівняльний аналіз показників сензитивного нарцисизму в контрольній та експериментальній групах на констатувальному й підсумковому етапах дослідження, %

З рис. 3.1 бачимо, що в експериментальній групі після запровадження програми психологічного супроводу зменшилася кількість опитаних з високим (на 10%), середнім (на 10%) рівнями прояву сензитивного нарцисизму. Водночас у контрольній групі виявлено тільки збільшення кількості осіб з середнім і низьким рівнями аналізованого показника на 5%.

Нами також проведено порівняльний аналіз самоприйняття в обох групах на констатувальному й підсумковому етапах дослідження (рис. 3.2).

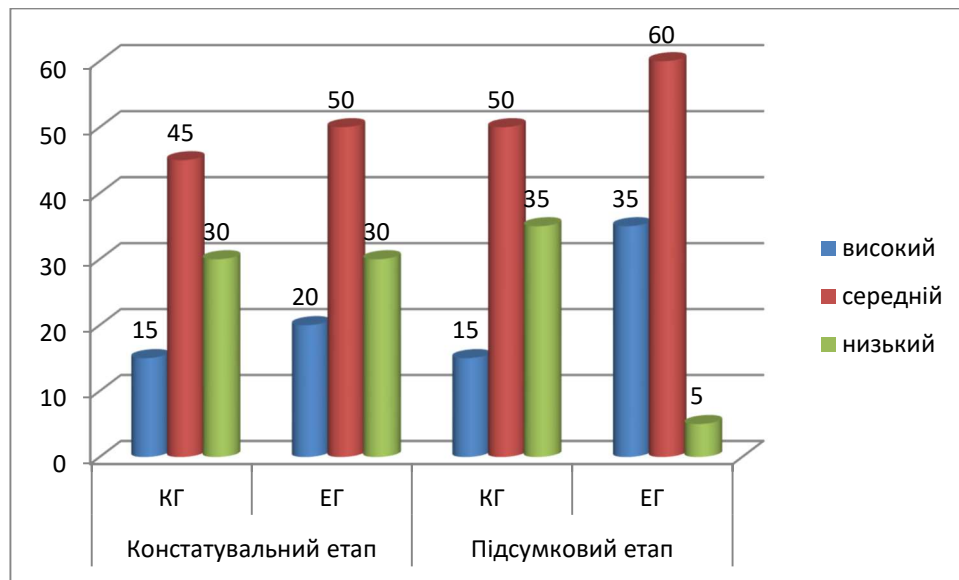


Рис. 3.2. Порівняльний аналіз показників самоприйняття в контрольній й експериментальній групах на констатувальному й підсумковому етапах дослідження, %

На основі даних таблиці 3.2 можна констатувати, що на підсумковому етапі в експериментальній групі зафіксовано збільшення кількості осіб з високим (на 15%) і середнім (на 10%) рівнями самоприйняття. Водночас у контрольній групі зафіксовано незначне зменшення кількості осіб із високим рівнем самоприйняття (на 5%).

Для визначення статистично значущих відмінностей між контрольною й експериментальною групами проведено однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA. Висунуто такі гіпотези: H_0 : Статистично значимих відмінностей між результатами груп немає; H_1 : Відмінності між результатами груп статистично значущі. Дані аналізу наведено у таблицях 3.2 і 3.3.

Визначення статистично значущих відмінностей між рівнями самоприйняття у контрольній й експериментальній групах

Показники самоприйняття у контрольній групі	Показники самоприйняття в експериментальній групі	Статистична значущість
15	35	$f_{\text{емп.}} = 0.0$ $p = 0.0$ Приймається Н1: Відмінності між результатами груп статистично значущі при $p \leq 0,01$.
50	60	
35	5	

Наведені у таблиці 3.2 дані дають підстави констатувати, що Після проходження програми в експериментальній групі суттєво зросли показники самоприйняття. У контрольній групі таких позитивних змін не зафіксовано. Дуже низьке значення p ($p=0.0$) свідчить, що ймовірність того, що ці відмінності випадкові — практично нульова. Це підтверджує, що саме програма психологічного супроводу вплинула на зростання самоприйняття.

**Визначення статистично значущих відмінностей між рівнями
сенситивного нарцисизму у контрольній й експериментальній групах**

Показники сенситивного нарцисизму у контрольній групі	Показники сенситивного нарцисизму в експериментальній групі	Статистична значущість
35	30	f _{emp.} = 0.0615 p = 0.732 Приймається гіпотеза H ₀ : Статистично значимих відмінностей між результатами груп немає.
60	40	
15	30	

На основі даних таблиці 3.3 можна констатувати, що хоча експериментальна група демонструє певне зниження рівня сензитивного нарцисизму (менше високих значень, більше середніх), ці зміни не є достатньо вираженими, щоб вважатися статистично значущими за критерієм $p \leq 0.05$ або $p \leq 0.01$ (тут $p=0.732$ — дуже високе, тобто відмінності легко могли виникнути випадково). Це може пояснюватися тим, що сензитивний нарцисизм є стійкішою рисою особистості, яку складніше змінити за короткий термін (2,5 місяця); програма більше була орієнтована на розвиток самоприйняття, а не на пряму на зниження нарцисизму; певний ефект є, але не настільки сильний, щоб статистично підтвердити його на цьому етапі.

Описане вище свідчить про ефективність запропонованої нами програми психологічного супроводу розвитку самоприйняття особистості та дає підстави сформулювати такі практичні рекомендації щодо використання акторських практик у психологічній допомозі дорослим з низьким рівнем самоприйняття:

1. Використовувати елементи акторських технік для розвитку емоційної виразності.
2. Застосовувати імпровізаційні ігри для зняття психологічної скутості.
3. Інтегрувати рольові ігри для прийняття різних аспектів особистості.
4. Виконувати вправи з тілесної усвідомленості.
5. Використовувати візуалізацію для формування позитивного образу себе.
6. Включати вправи на прийняття та вираження емоцій.
7. Досліджувати власні життєві ролі через театральні етюди.
8. Залучати техніки партнерської взаємодії для розвитку соціальної відкритості.
9. Використовувати вербальні й невербальні імпровізації.
10. Давати завдання на створення сценічних атмосфер, де може бути максимально задіяний і розкритий творчий потенціал особистості.
11. Надавати систематичний позитивний зворотний зв'язок.
12. Поєднувати акторські практики з рефлексивними методами.
13. Створювати атмосферу прийняття та психологічної безпеки.
14. Включати акторські техніки у психокорекційні програми.
15. Співпрацювати з фахівцями з акторської майстерності.
16. Оцінювати динаміку змін у рівні самоприйняття.

Проведене дослідження підтверджує гіпотезу про те, що серед осіб, які займаються акторськими практиками вищий рівень самоприйняття, а також доводить ефективність запропонованої програми психологічного супроводу.

Результати проведеної експериментальної апробації підтвердили ефективність запропонованої програми психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб. Після проходження програми в експериментальній групі зафіксовано суттєве підвищення рівня самоприйняття та, як бонус, помірне зменшення рівня сензитивного нарцисизму. Зокрема, спостерігалось збільшення кількості учасників із

високим і середнім рівнями самоприйняття, що вказує на позитивну динаміку особистісного розвитку. Водночас у контрольній групі суттєвих позитивних змін за цими показниками не зафіксовано.

Отримані результати також підтверджують, що особи з досвідом акторських практик демонструють вищий рівень самоприйняття порівняно з тими, хто такого досвіду не має. Це свідчить про ресурсний потенціал творчої діяльності у процесі формування позитивного ставлення до себе.

Висновки до розділу III

Для психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб нами розроблено програму, метою якої є сприяння формуванню прийняття себе та поліпшення емоційного благополуччя в означеній категорії респондентів. Завданнями програми психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб є:

- створення сприятливої психоемоційної атмосфери під час консультування;
- розвиток емоційної відкритості;
- формування тілесної та емоційної усвідомленості;
- підтримка прийняття себе та власних емоцій;
- зменшення рівня самокритики та емоційного дискомфорту;
- формування навичок самоприйняття і позитивного ставлення до себе.

Розроблена у межах наукового пошуку програма психологічного супроводу розвитку самоприйняття дорослих осіб складається із 15 занять і розрахована на 2,5 місяця.

Розвиток самоприйняття у дорослому віці ефективно підтримується через різні форми психологічного супроводу: індивідуальне та групове консультування, психотерапію, психоедукацію, арт-терапію та тілесно-орієнтовані методи. Особливе значення має психологічний тренінг, який

через інтерактивні техніки сприяє самопізнанню, емоційному зростанню та формуванню навичок соціальної взаємодії. Комплексний підхід забезпечує глибоке та гармонійне самоприйняття особистості.

Проведене дослідження підтвердило, що запропонована програма психологічного супроводу є ефективним засобом розвитку самоприйняття у дорослих осіб, сприяючи зниженню рівня сенситивного нарцисизму та підвищенню рівня самоприйняття, причому серед осіб з досвідом акторських практик цей рівень виявився вищим, що засвідчує значний ресурсний потенціал творчої діяльності у формуванні позитивного ставлення до себе.

ВИСНОВКИ

У межах наукового дослідження нами проаналізовано теоретичні підходи до розуміння самоприйняття в психології, зокрема в контексті вразливого нарцисизму; простежено зв'язок між акторським досвідом та рівнем самоприйняття у дорослих осіб з різним рівнем вразливого нарцисизму; розглянуто можливості акторських практик як психокорекційного інструменту розвитку самоприйняття; сформульовано практичні рекомендації щодо використання акторських практик у психологічній допомозі дорослим з низьким рівнем самоприйняття.

Проведене дослідження є підставою для формулювання таких висновків:

1. Проаналізовано теоретичні підходи до розуміння самоприйняття в психології, зокрема в контексті вразливого нарцисизму. Було з'ясовано, що ставлення до себе – осмислене ставлення до власних суб'єктивних утворень, тобто особистісних властивостей, основа саморозвитку індивіда та його самореалізації, детермінанта суб'єктності людини, важливий канал впливу особистості на формування її ставлення до життя. Самоприйняття особистості – це позитивне, цілісне, реалістичне сприйняття та оцінка себе, незалежно від своїх слабкостей, помилок чи критичного ставлення інших людей, визнання та прийняття своїх якостей, можливостей і недоліків; комплексна багаторівнева властивість особистості, що відображає її здатність ставитися до себе з позитивними почуттями, визнавати свою автентичність та отримувати задоволення від усвідомлення власного існування.

На самоприйняття особистості позитивно впливають: емоційний комфорт, розвинута здатність до саморегуляції афектів, відчуття внутрішнього контролю, низький рівнем афективних порушень, таких як депресія, песимізм, а також помірна рефлексивність. Негативний вплив на самоприйняття особистості мають підвищена емоційна напруженість, занепокоєність через відчуття внутрішньої недосконалості або невідповідності очікуванням іншим, депресивні прояви, фрустраційна

інтолерантність, невизнання цінності індивідуальності; надмірна самокритика. Самоприйняття особистості значною мірою зумовлене наявністю рис сензитивного нарцисизму, зокрема глибокою потребою в зовнішньому схваленні, підвищеною чутливістю до критики, схильністю до сорому та самокритики, що разом формують внутрішній конфлікт, посилюють емоційне самозамикання і перешкоджають становленню цілісного й здорового ставлення до себе.

Вразливий нарцисизм характеризується підвищеною емоційною чутливістю, невпевненістю в собі, тривожністю та глибокою залежністю від зовнішнього схвалення, що зумовлює формування нереалістичного ідеального Я-образу і спричиняє емоційне виснаження при його розбіжності з реальністю. Такий внутрішній конфлікт ускладнює самоприйняття й робить його залежним від зовнішніх факторів, оцінок, призводить до емоційної нестабільності та схильності до дисфункційних стосунків у дорослому віці.

Досвід занять в акторських групах є ефективним засобом розвитку самоприйняття в дорослому віці, оскільки сприяє розвитку емоційного інтелекту, подоланню психологічних бар'єрів, підвищенню самооцінки, соціальній взаємодії та має терапевтичний ефект, тому може слугувати важливим інструментом особистісного зростання та психічного благополуччя дорослих. Сценічна акторська діяльність може мати як позитивний (сприяє розвитку емоційної рефлексії, самоусвідомлення, впевненості в собі та міжособистісної взаємодії й особистісного зростання), так і негативний (постійна потреба у зовнішньому схваленні, сценічна напруга та тенденція до порівняння із більш успішними) вплив.

2. Емпірично досліджено зв'язок між акторським досвідом та рівнем самоприйняття у дорослих осіб з різним рівнем вразливого нарцисизму. Було встановлено, що в аналізованій вибірці переважають особистості з середнім рівнем самоприйняття, тобто такі особистості можуть мати певні сумніви щодо себе, але здатні зберігати стабільність у міжособистісних відносинах, іноді піддаючись впливу зовнішніх оцінок; за шкалами іпохондрії, депресії,

істерії, параної, психопатії, психастенії, шизоїдності, гіпоманії більшість опитаних продемонстрували середні показники; найбільшу частку вибірки складають респонденти з середнім рівнем сензитивного нарцисизму. Кореляційним аналізом підтверджено наявність статистично значущих кореляцій: помірних негативних – між самоприйняттям й сензитивним нарцисизмом, шкалами іпохондрії, істерії, психастенії, середніх негативних – між самоприйняттям і зовнішнім контролем, ескапізмом, шкалою депресії, середніх позитивних – між самоприйняттям й інтернальністю, помірних позитивних – між самоприйняттям і внутрішнім локусом контролю, грандіозним нарцисизмом, сильної позитивної – між самоприйняттям і емоційним комфортом.

3. Розглянуто можливості акторських практик як психокорекційного інструменту розвитку самоприйняття. Було з'ясовано, що розвиток самоприйняття у дорослому віці ефективно розвивається через різні форми психологічного супроводу: індивідуальне та групове консультування, психотерапію, психоедукацію, арт-терапію та тілесно-орієнтовані методи. Особливе значення має психологічний тренінг, який через інтерактивні техніки сприяє самопізнанню, емоційному зростанню та формуванню навичок соціальної взаємодії. Комплексний підхід забезпечує глибоке та гармонійне самоприйняття особистості.

Для психологічного супроводу розвитку самоприйняття у дорослих осіб нами створено програму, спрямовану на підвищення емоційного благополуччя зазначеної категорії респондентів. Завданнями цієї програми є: створення простору, де переживати і виражати свої емоції є безпечним; розвиток навичок самоемпатії та доброзичливого ставлення до себе, формування тілесної усвідомленості; формування відчуття контролю над власним життям, розвиток інтернальності; підтримка і забезпечення сприятливої психоемоційної атмосфери під час консультування зменшення рівня самокритики та емоційного дискомфорту; усвідомлення та прийняття власних обмежень і недосконалостей, нормалізація стану «достатності», на

противагу «досконалості». Запропонована програма, розроблена в межах наукового дослідження, включає 15 занять і розрахована на 2,5 місяця.

4. Сформульовано практичні рекомендації щодо використання акторських практик у психологічній допомозі дорослим з низьким рівнем самоприйняття. Підтверджено, що запропонована програма психологічного супроводу є ефективним засобом розвитку самоприйняття у дорослих осіб, сприяючи зниженню рівня сенситивного нарцисизму та підвищенню рівня самоприйняття, причому серед осіб з досвідом акторських практик цей рівень виявився вищим, що засвідчує значний ресурсний потенціал творчої діяльності у формуванні позитивного ставлення до себе.

Перспективи подальших наукових пошуків в означеному напрямі полягають у написанні емпіричних статей, підготовці виступів до науково-практичних конференцій з досліджуваної теми, розробці методичних порад для практичних психологів щодо психологічного супроводу самоприйняття особистості в дорослому віці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Афанасьєва, Н. Є., & Остополець, І. Ю., & Світлична, Н.О. (2019). Особливості самоствавлення учасників АТО при втраті здоров'я.
2. Афанасьєва, Н. Є., & Перелигіна, Л. А. (2015). Теоретико-методологічні основи соціально-психологічного тренінгу. <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3246/1/%D0%9C%D0%A1%D0%9F%D0%A2%20%D0%BD%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%BF%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>
3. Байєр, О. О., Гарагуля, А. І., (2024) Адаптація та психометрична оцінка опитувальника дезадаптивної мрійливості (MDS-16) на українській вибірці: пілотне дослідження. *Журнал «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*, № 6(40), [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-16\(34](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-16(34)
4. Барко В. І., Барко В. В., Макаренко П. В., Можливості адаптованого україномовного опитувальника «Міні-мульти» для використання в роботі з персоналом поліції. *Вісник Національного університету оборони України* 3 (73) /2023, DOI: 10.33099/2617-6858-23-73-3-5-17
5. Візнюк, Ю.М. (2016). Психологія самоприйняття особистості : до постановки проблеми. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*,1(39), 45-53.
6. Войтенко, О. В. (2018). Розвиток емпатійності у здобувачів психологічної освіти за допомогою методу соціально-психологічного тренінгу. У М-во освіти і науки України, ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана» (Ред.), *Підготовка педагогів професійного навчання та психологів у закладах вищої освіти: збірник матеріалів Всеукраїнської наук.-практ. конф. до 25-річчя кафедри педагогіки та психології* (с. 147–154). Київ: КНЕУ.
7. Гордієнко, І. О. (2021). Самоприйняття особистості як чинник толерантності: дис. канд. психол. наук: 19.00.01. Одеса: Державний заклад

«Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського».

8. Гордієнко, О.І. (2015). Самоприйняття та прийняття іншими як мотиваційні тенденції спілкування, 64-71.

9. Гошовська, О. Я. (2013). Психологічний захист у структурі самоприйняття особистості: дис. канд. психолог. наук. 19.00.01. Луцьк.

10. Гречаник, О. (2014). Акмеологічний супровід учителя в періоди вікових криз професійного становлення.
<https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/6757/1/8.pdf>

11. Джаббарова, Л. В., Шукалова, О. С., & Даніліч-Скакун, А. А. (2021). Особливості сучасної психотерапії нарцистичного розладу особистості. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*, 2, 71–75.

12. Дука, Т.М., & Мельник, Н.А. (2023). Самоставлення як феномен психолого-педагогічних досліджень. The 5th International scientific and practical conference “Science and technology: problems, prospects and innovations” (February 16-18, 2023) CPN Publishing Group, Osaka, Japan, 225-231

13. Книшик, А. І., & Чередник, Л. М. (2021). Психологічний тренінг як метод практичної психології. У *Сучасна гуманітарна наука в інтерпретації молодих дослідників: збірник доповідей учасників всеукраїнської студентсько-учнівської науково-практичної онлайн конференції* (с. 117–119). Київ: НУБІП України.

14. Коваль, В.П. (2024). Самоприйняття та факторна структура особистості: психологічні ознаки та їх співвідношення. Соціально-освітні домінанти професійної підготовки сучасного компетентісного фахівця: зб. матеріалів III Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції, м. Біла Церква, 16 травня 2024 р., 54-57.

15. Майструк, В. М. (2018). Самоприйняття як чинник психологічного благополуччя сучасної жінки: дис. д-ра філософії: 19.00.01.

Луцьк, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки.

16. Малихіна, О. А. (2017). Дослідження емоційно-ціннісного компонента в структурі самоповаги студентів. Проблеми сучасної психології : збірник наукових праць Державного вищого навчального закладу «Запорізький національний університет» та Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 1 (11), 51–55.

17. Малярєнко, А.В. (2023). Сутність самоствавлення як психологічний феномен. Психолого-педагогічні координати розвитку особистості : зб. наук. матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф., 1-2 червня 2023 р. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 167-172.

18. Мирошніченко, А.В. (2014). Гендерні особливості самоствавлення підлітків. Наука і освіта, 6/СХХІІІ, 85–89

19. Пилат, Н.І., Сенік, О. М., & Кривенко І. С. (2024). Українськомовна адаптація короткої версії опитувальника особистісного нарцизму (NPI-16): аналіз психометричних показників. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 48 (51), 77-89.

20. Радул, І. Г. (2023) Теоретичні засади дослідження проблеми самоствавлення в психології.: <https://www.cuspu.edu.ua/ua/vseukrainska-naukovo-praktychna-internet-konferentsiiapsykhologichniyumovy-stanovlennia-osobystosti-u-suchasnomu-suspilstvi/prohrama/6209-teoretychni-zasadydoslidzhennia-problemysamostavlennia-v-psykholohii>

21. Ремесник, Н. Ю. (2023). Особливості психологічної корекції самоприйняття людей з надмірною вагою: дис д-ра філософії: 19.00.01. Київ.

22. Саннікова, А. О. (2022). Особливості психічних станів, що переживаються виконавцями. У *Актуальні проблеми психології особистості: теорія, досвід, практика* (с. 116–124). Одеса: ФОП Бєлий А. Є.

23. Саннікова, О. П., & Гордієнко, І. О. (2021). Самоприйняття та факторна структура особистості: психологічні ознаки та їх співвідношення. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 98 247, 59-64.

24. Саннікова, О. П., & Гордієнко, І. О. (2018). Психодіагностична методика «індивідуальна композиція показників самоприйняття»: перевірка теоретичного конструкту. *Проблеми сучасної психології*, 1 (13), 140-145.
25. Сухенко, Я. В. (2011). Тренінг емпатії як спосіб саморегуляції практичного психолога. *Вісник Харківського національного університету*, (985), 155–158.
26. Тищенко, Л. (2012). Феноменологія самоствавлення в психологічній науці. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського*, 2, 9, 230–233.
27. Тищенко, Л.В. (2013) Самоствавлення особистості як психологічна категорія. Актуальні проблеми науки та освіти: збірник матеріалів хv підсумкової науково-практичної конференції викладачів МДУ, 344-346.
28. Чекстере, О. Ю. (2017). Емпатія як складова педагогічної культури педагога. *Інсайт: збірник наукових праць студентів, аспірантів та молодих вчених*, (14), 256–261.
29. Чубук, Р. В. (2020). Роль тренінгу як засобу підвищення емпатії в майбутніх соціальних працівників. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*, 70(4), 190–204.
30. Abramson, K., & Leite, A. (2020). Self-Love and Self-Acceptance. In *The Philosophy and Psychology of Ambivalence* (pp. 147-174). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780429030246-11/self-love-self-acceptance-kate-abramson-adam-leite>
31. Bamelis, L. L., Evers, S. M., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305–322.
32. Barry, C. T., & McDougall, K. H. (2018). Social media: Platform or catalyst for narcissism. In A. Hermann, A. Brunell, & J. Foster (Eds.), *Handbook of Trait Narcissism* (pp. 435–441). Springer.
33. Bernard, M. E. (2020). Self-acceptance: the psychological ‘armour’ that protects young people. 6. <https://youcandoiteducation.b-cdn.net/wp->

content/uploads/2022/07/Self-Acceptance-Physical-Armour-that-protects-young-people.pdf

34. Besser, A., & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology, 8*, 874–902.
35. Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism. *Journal of Personality Assessment, 90*(5), 526–531. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.006>
36. Caligor, E., Levy, K. N., & Yeomans, F. E. (2015). Narcissistic personality disorder: Diagnostic and clinical challenges. *American Journal of Psychiatry, 172*(5), 415–422.
37. Calin, M. F., & Tasente, T. (2022). Self-acceptance in today's young people. *Technium Soc. Sci. J., 38*, 367.
<https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm?abstractid=4304622>
38. Camp, J., Vitoratou, S., & Rimes, K. A. (2020). LGBTQ+ self-acceptance and its relationship with minority stressors and mental health: A systematic literature review. *Archives of Sexual Behavior, 49*(7), 2353-2373.
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01755-2>
39. Casale, S., & Banchi, V. (2020). Narcissism, and problematic social media use: A systematic literature review. *Addictive Behaviors Reports, 11*, 100252.
40. Dickinson, K., & Pincus, A. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders, 17*(3), 188–207. <https://doi.org/10.1521/pedi.17.3.188.22146>.
41. Di Pierro, R., Mattavelli, S., & Gallucci, M. (2016). Narcissistic traits and explicit self-esteem: The moderating role of implicit self-view. *Frontiers in Psychology, 7*(85). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01815>.
42. Freud, S. (2020). *Three essays on the theory of sexuality* (A. A. Brill, Trans.). Independently Published. (Original work published 1905)

43. Freud, S. (1914). Zur Einführung des Narzißmus. In *Jb. Psychoanal.*, Bd.6 (1914), S. 1-24; *GW.*, Bd.10, S. 137-170.
44. Fromm, E. (2010). *The Heart of Man: Its Genius for Good and Evil*. NY: American Mental Health Foundation Books.
45. Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 527–532.
46. Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2021). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? *A systematic review and meta-analysis of mediation studies. Clinical Psychology Review*, 84, 101973. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101973>
47. Hart, W., Richardson, K., & Tortoriello, G. K. (2018). Narcissists stand united: Grandiose and vulnerable narcissists agree that others' narcissism is less repulsive. *Journal of Individual Differences*, 39(4), 204–211.
48. Hendin, H. M., & Cheek, J. M. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray's Narcism Scale. *Journal of Research in Personality*, 31, 588–599. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2204>.
49. Homan, K. J., & Kong, J. (2024). Self-acceptance in mid to late life: Lingering effects of childhood maltreatment and positive contributions of warm and supportive relationships. *Journal of Adult Development*, 31(3), 227-236. <https://midus.wisc.edu/findings/pdfs/2738.pdf>
50. James, W. (1893). *Psychology: Briefer Course*. N.Y.: H.Holt&Co.
51. Kernberg, O. (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
52. Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International Journal of Psychoanalysis*, 27, 99–110.
53. Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press.
54. Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York:

International Universities Press.

55. Kryvenko, I., Pylat, N., & Senyk, O. (2022). The “Blue” Face of Narcissism: Psychometric Properties of the Ukrainian Translation of the Hypersensitive Narcissism Scale in Non-Clinical Groups. *Journal of Education Culture and Society* 13(2):395-414

DOI: 10.15503/jecs2022.2.395.414

56. Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction—A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 3528–3552.

57. Lacan, J. (1973). *Le Séminaire, Livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse* (1964). Paris: Editions du Seuil.

58. Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. North Atlantic Books.

59. Lee, W. K. (2017). The relationship between narcissism and problematic Social Networking Sites (SNS) Use: Mediating Role of Attachment Instability. *International journal of emergency mental health*, 19(3), 1-5. <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000366>.

60. Lowen, A. (2004). *The voice of the body: The role of body psychotherapy in healing and self-acceptance*. Bioenergetic Press.

61. Lu, Q., Wang, B., Zhang, R., Wang, J., Sun, F., & Zou, G. (2022). Relationship between emotional intelligence, self-acceptance, and positive coping styles among Chinese psychiatric nurses in Shandong. *Frontiers in psychology*, 13, 837917.

<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.837917/full>

62. McCain, J. L., & Campbell, W. K. (2018). Narcissism and social media use: A meta-analytic review. *Psychology of Popular Media Culture*, 7(3), 308–327.

63. Miller, J. D., & Campbell K. W. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualisations of narcissism. *Journal of Personality and*

Social Psychology, 76, 449-476. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00492.x>.

64. Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78, 1529–1564. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00660.x>.

65. Miller, J. D., Hoffman, B., Gaughan, E., Gentile, B., Maples, J., & Campbell, W. (2011). Grandiose and vulnerable narcissism: A nomological network analysis. *Journal of Personality*, 79, 1013–1042. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00711.x>.

66. Mitra, P., & Fluyau, D. (2020). Narcissistic personality disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

67. Moreno, J. L. (1953). *Who Shall Survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama*. Beacon House.

68. Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press.

69. Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1-12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>

70. Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>

71. Ng, R., Allore, H. G., & Levy, B. R. (2020). Self-acceptance and interdependence promote longevity: Evidence from a 20-year prospective cohort study. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5980. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5980/pdf>

72. Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6, 93. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>

73. Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the pathological narcissism inventory. *Psychological assessment*, 21(3), 365. (in English)
74. Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421–446.
75. Rogers, C. R., & Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and Personality Change*. University of Chicago Press.
76. Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
77. Rogoza, R., Zemojtel-Piotrowska, M., Kwiatkowska, M. M., & Kwiatkowska, K. (2018). The Bright, the Dark, and the Blue Face of Narcissism: The Spectrum of Narcissism in Its Relations to the Metatraits of Personality, Self-Esteem, and the Nomological Network of Shyness, Loneliness, and Empathy. *Frontiers of Psychology*, 9, 343. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00343>.
78. Sansinenea, E., Asla, N., Agirrezabal, A., Fuster-Ruiz-de-Apodaca, M. J., Muela, A., & Garaigordobil, M. (2020). Being yourself and mental health: Goal motives, positive affect and self-acceptance protect people with HIV from depressive symptoms. *Journal of Happiness Studies*, 21(2), 593-612. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-019-00098-7>
79. Schechner, R. (2003). *Performance Theory (Revised and Expanded ed.)*. Routledge.
80. Strauss, B., & Smith, G. (2018). Group interventions for self-esteem: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 65(5), 590–606. <https://doi.org/10.1037/cou0000289>
81. Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 590–597. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.4.590>
82. Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Tavistock Publications.
83. Yalom, I. D. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.)*. Basic Books.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анамнестична анкета

1. Ваш гендер: Чоловіу/Жінка;
2. Ваш вік (в роках): 24-35, 36-44, 45-60;
3. Сімейний стан:
 - А: наразі без стосунків;
 - Б: маю партнера/партнерку;
 - В: одружений/заміжня;
 - Г: розлучений(а);
 - Д: вдова/вдівець.
4. Чи є у Вас діти?
 - А: Ні, немає;
 - Б: Так, є одна дитина;
 - В: Так, маю двох (і більше) дітей.
5. Ваша основна зайнятість (можна обрати кілька варіантів):
 - працюю в наймі;
 - фрілансер;
 - приватна практика;
 - власник бізнесу (надаю робочі місця);
 - студент/студентка;
 - в декретній відпустці;
 - не працюю за власним бажанням;
 - не працюю вимушено;
 - військовий/військова;
 - інше.
6. Вкажіть особливості Вашої діяльності:
 - А: Пов'язана з психологією
 - Б: Не пов'язана з психологією

7. Рівень освіти:

- середня (школа);
- середньо-спеціальна (коледж, технікум, тощо);
- бакалавр;
- магістр/спеціаліст;
- друга вища;
- науковий ступінь.

8. Країна проживання:

А: Проживаю в Україні;

Б: Проживаю в іншій, мирній країні;

В: Живу на дві країни, періодично в Україні.

9. Чи вживаєте ви антидепресанти?

А: Так, прямо зараз;

Б: Ні, й не маю такого досвіду;

В: Зараз ні, але вживав(ла) протягом останніх двох років.

Шкала сензитивного нарцисизму (The Hypersensitive Narcissism Scale, HSNS)

Автори: Hendin, H.M., & Cheek, J.M.(2013).

Українська адаптація: Ірина Кривенко, Наталія Пилат, Оксана Сенік (2022)

Інструкція: Нижче наведено твердження, які тою чи іншою мірою стосуються кожного. Визначте для кожного твердження, ступінь який найбільше Вас характеризує у відповідності з наступною шкалою:

1 – дуже нехарактерно чи неправдиво,
зовсім не погоджуюся
2 – не характерно
3 – нейтрально

4 – характерно
5 – дуже характерно чи правдиво, цілком погоджуюся

1.	Я можу повністю зануритись у думки про особисті справи, своє здоров'я, свої клопоти чи стосунки з іншими.	① ② ③ ④ ⑤
2.	Мої почуття легко зранити насмішкою чи незначними зауваженнями інших.	① ② ③ ④ ⑤
3.	Коли заходжу в кімнату, мені часто стає ніяково і я відчуваю, ніби погляди інших людей спрямовані на мене.	① ② ③ ④ ⑤
4.	Мені не подобається ділитися з іншими результатами досягнень.	① ② ③ ④ ⑤
5.	Я відчуваю, що в мене і своїх проблем достатньо без того, щоб перейматися проблемами інших.	① ② ③ ④ ⑤
6.	Я відчуваю, що мій темперамент відрізняється від темпераменту інших людей.	① ② ③ ④ ⑤
7.	Я часто сприймаю зауваження інших людей на свій рахунок.	① ② ③ ④ ⑤
8.	Я з легкістю поринаю у власні зацікавлення та забуваю про існування інших.	① ② ③ ④ ⑤
9.	Мені не до вподоби перебувати у групі, поки не переконаюсь, що хоча б одна людина з присутніх мене цінує.	① ② ③ ④ ⑤
10.	Хоч і не показую цього, але мене дратує та виводить з себе, коли інші приходять до мене зі своїми проблемами, просять приділити їм час та поспівчувати.	① ② ③ ④ ⑤

Результат визначається сумою балів.

Опитувальник особистісного нарцисизму (NPI-14)

Інструкція: З кожної пари тверджень оберіть одне, що найбільше підходить Вам.		
Якщо жодне із тверджень Ви не можете співвіднести із собою, оберіть одне, яке менш неприйнятне.		
1	Люди, схоже, завжди визнають мій авторитет. Для мене не так важливо бути авторитетом.	1 0
2	Мені справді подобається бути в центрі уваги. Мені дискомфортно бути в центрі уваги.	1 0
3	Я думаю, що я особлива людина. Я не кращий(-а) і не гірший(-а), ніж більшість людей.	1 0
4	Мені легко маніпулювати людьми. Мені не подобається, коли я зауважую, що маніпулюю людьми.	1 0
5	Я сподіваюся, що стану успішним. Я збираюся стати великою людиною.	0 1
6	Я здібніший(-а) від інших. Є багато речей, яких я можу навчитися від інших.	1 0
7	Іноді я розповідаю непогані історії. Усім подобається слухати мої розповіді.	0 1
8	Я не проти виконувати розпорядження. Мені подобається мати владу над людьми.	0 1
9	Іноді я не впевнений(-а) у тому, що роблю. Я завжди знаю, що роблю.	0 1
10	Іноді люди вірять у те, що я їм говорю. Я можу змусити будь-кого повірити в те, що хочу.	0 1
11	Я намагаюся не хизуватися і не випендрюватися. Я можу й повипендрюватися, коли є нагода.	0 1
12	Я знаю, що я хороший(-а), бо всі мені це повторюють. Коли мені роблять компліменти, я іноді можу засоромитися.	1 0
13	Я виняткова людина. Я в цілому такий(-а), як усі інші.	1 0
14	Я волію розчинятися в натовпі. Я люблю бути в центрі уваги.	0 1

Авторська анкета тільки для тих респондентів, що мають чи мали акторський досвід.

1. Якою була форма вашого акторського досвіду? Аматорський театр/ акторська студія, курси/ професійна вища освіта
2. Скільки часу ви брали участь в акторських практиках? Менше 3-х місяців/ від 3-х до 12 міс/ від 1 до 3-х років/ понад 3 роки.
3. З якою метою Ви почали займатися акторськими практиками? Хотів(ла) стати актором/ Не планував(ла) акторську кар'єру, прийшов прокачати свої соціальні навички/ інше.
4. Чи стало Ваше ставлення до себе більш позитивним в результаті отримання акторського досвіду? (Відкрита шкала: 0 – ні, це не вплинуло, 10 – так, вплинуло значною мірою)
5. Наскільки акторські практики допомогли Вам краще зрозуміти себе? (0 – не допомогли, 10 – допомогли значною мірою)
6. Чи вплинув досвід акторства на вашу впевненість у собі? (0 - не вплинув, 10 - значно вплинув)
7. Чи допомогли Вам акторські практики дозволити собі проявлятися більш розкуто і невимушено? (0 - абсолютно ні, 10 - так, значно)
8. На Вашу думку, який саме досвід вплинув на Вас найбільше? Які справи чи практики запам'яталися? Що б Вам хотілося відзначити?

Емпіричні дані за методикою Роджерса-Даймонд

№ Респондента	R-D Sa Самоприйняття 22-42 норма	R-D Sb Неприйняття себе 14-28 норма	R-D (S) Інтегральний (%) Самоприйняття	R-D Ea Емоц.комфорт 14-28 норма	R-D Eb Емоц.дискомф. 14-28 норма	R-D (E) Інтегральний (%) Емоц.комфорт	R-D Ia Внутр.контроль 26-52 норма	R-D Ib Зовн.контроль 18-36 норма	R-D (I) Інтегральний (%) Інтернальність	R-D Ескапізм 10-20 норма
1.	53	9	79	26	15	63	71	5	91	15
2.	49	16	66	23	20	53	66	21	69	17
3.	39	25	49	21	19	53	60	18	70	9
4.	42	10	72	20	18	53	48	23	60	11
5.	55	3	92	20	11	65	70	23	68	2
6.	60	0	100	27	17	61	60	12	78	12
7.	41	19	57	14	33	30	49	34	51	12
8.	37	27	46	17	28	38	48	37	48	16
9.	35	25	47	21	28	43	53	38	50	20
10.	37	12	66	15	11	58	50	12	75	9
11.	51	23	58	17	20	46	25	36	33	16
12.	55	2	95	24	8	75	57	11	79	6
13.	59	5	88	24	13	65	60	6	88	7
14.	49	7	81	26	28	48	59	29	59	16
15.	57	3	92	32	19	63	57	22	65	13
16.	53	3	92	26	11	70	57	17	71	10
17.	46	3	91	22	11	67	56	8	83	14
18.	37	23	50	19	25	43	47	31	52	13
19.	51	3	91	21	23	48	50	26	58	12
20.	48	17	64	20	30	40	40	23	55	22
21.	61	1	97	29	20	59	55	16	71	9
22.	53	1	97	33	7	83	56	14	74	12
23.	34	14	60	14	21	40	63	26	63	10
24.	43	15	64	19	21	48	45	24	57	17
25.	54	4	89	29	6	83	49	8	81	9
26.	46	17	63	32	19	63	64	27	63	14
27.	53	2	94	22	12	65	59	19	69	8
28.	53	9	79	26	15	63	71	5	91	15
29.	49	16	66	23	20	53	66	21	69	17

30.	39	25	49	21	19	53	60	18	70	9
31.	42	10	72	20	18	53	48	23	60	11
32.	55	3	92	20	11	65	70	23	68	2
33.	60	0	100	27	17	61	60	12	78	12
34.	41	19	57	14	33	30	49	34	51	12
35.	37	27	46	17	28	38	48	37	48	16
36.	35	25	47	21	28	43	53	38	50	20
37.	37	12	66	15	11	58	50	12	75	9
38.	51	23	58	17	20	46	25	36	33	16
39.	55	2	95	24	8	75	57	11	79	6
40.	59	5	88	24	13	65	60	6	88	7
41.	49	7	81	26	28	48	59	29	59	16
42.	57	3	92	32	19	63	57	22	65	13
43.	53	3	92	26	11	70	57	17	71	10
44.	46	3	91	22	11	67	56	8	83	14
45.	37	23	50	19	25	43	47	31	52	13
46.	51	3	91	21	23	48	50	26	58	12
47.	48	17	64	20	30	40	40	23	55	22
48.	61	1	97	29	20	59	55	16	71	9
49.	53	1	97	33	7	83	56	14	74	12
50.	34	14	60	14	21	40	63	26	63	10
51.	43	15	64	19	21	48	45	24	57	17
52.	54	4	89	29	6	83	49	8	81	9
53.	46	17	63	32	19	63	64	27	63	14
54.	53	2	94	22	12	65	59	19	69	8
55.	53	9	79	26	15	63	71	5	91	15
56.	49	16	66	23	20	53	66	21	69	17
57.	39	25	49	21	19	53	60	18	70	9
58.	42	10	72	20	18	53	48	23	60	11
59.	55	3	92	20	11	65	70	23	68	2
60.	60	0	100	27	17	61	60	12	78	12
61.	41	19	57	14	33	30	49	34	51	12
62.	37	27	46	17	28	38	48	37	48	16
63.	35	25	47	21	28	43	53	38	50	20
64.	37	12	66	15	11	58	50	12	75	9
65.	51	23	58	17	20	46	25	36	33	16
66.	55	2	95	24	8	75	57	11	79	6
67.	59	5	88	24	13	65	60	6	88	7
68.	49	7	81	26	28	48	59	29	59	16
69.	57	3	92	32	19	63	57	22	65	13
70.	53	3	92	26	11	70	57	17	71	10
71.	46	3	91	22	11	67	56	8	83	14
72.	37	23	50	19	25	43	47	31	52	13
73.	51	3	91	21	23	48	50	26	58	12

74.	48	17	64	20	30	40	40	23	55	22
75.	61	1	97	29	20	59	55	16	71	9
76.	53	1	97	33	7	83	56	14	74	12
77.	34	14	60	14	21	40	63	26	63	10
78.	43	15	64	19	21	48	45	24	57	17
79.	54	4	89	29	6	83	49	8	81	9
80.	46	17	63	32	19	63	64	27	63	14
81.	53	2	94	22	12	65	59	19	69	8

Емпіричні дані за методикою HSNS

№ Респондента	К-сть балів
1.	30
2.	30
3.	30
4.	31
5.	31
6.	24
7.	39
8.	28
9.	24
10.	27
11.	22
12.	17
13.	27
14.	36
15.	32
16.	25
17.	26
18.	35
19.	26
20.	40
21.	26
22.	24
23.	34
24.	26
25.	30
26.	31
27.	26
28.	30
29.	30
30.	30

31.	31
32.	31
33.	24
34.	39
35.	28
36.	24
37.	27
38.	22
39.	17
40.	27
41.	36
42.	32
43.	25
44.	26
45.	35
46.	26
47.	40
48.	26
49.	24
50.	34
51.	26
52.	30
53.	31
54.	26
55.	30
56.	30
57.	30
58.	31
59.	31
60.	24
61.	39
62.	28
63.	24
64.	27
65.	22

66.	17
67.	27
68.	36
69.	32
70.	25
71.	26
72.	35
73.	26
74.	40
75.	26
76.	24
77.	34
78.	26
79.	30
80.	31
81.	26

Емпіричні дані за методикою NPI-14

№ Респондента	Сума балів
1.	7
2.	4
3.	2
4.	5
5.	13
6.	2
7.	0
8.	1
9.	2
10.	3
11.	3
12.	4
13.	4
14.	5
15.	11
16.	5
17.	6
18.	2
19.	1
20.	4
21.	5
22.	3
23.	5
24.	3
25.	5
26.	7

27.	3
28.	7
29.	4
30.	2
31.	5
32.	13
33.	2
34.	0
35.	1
36.	2
37.	3
38.	3
39.	4
40.	4
41.	5
42.	11
43.	5
44.	6
45.	2
46.	1
47.	4
48.	5
49.	3
50.	5
51.	3
52.	5
53.	7
54.	3
55.	7
56.	4
57.	2

58.	5
59.	13
60.	2
61.	0
62.	1
63.	2
64.	3
65.	3
66.	4
67.	4
68.	5
69.	11
70.	5
71.	6
72.	2
73.	1
74.	4
75.	5
76.	3
77.	5
78.	3
79.	5
80.	7
81.	3

Емпіричні дані за методикою Міні-Мульт

№ Респондента	T-(Ns) Надконтролю/ Іпохондрії	T-(D) Песимістичності/ Депресії	T-(Nu) Емоцлабільності/ Істерії	T-(Pd) Імпульсивності/ Психопатії	T-(Pa) Ригідності/ Паранояль	T-(Pt) Тривожності/ Психастенії	T-(Se) Індивідуалістичності/Ш изоїдності	T-(Ma) Оптимістичності/ Гіпоманії
1.	51	46	51	56	44	48	62	73
2.	52	40	45	66	51	70	52	45
3.	55	50	48	47	41	52	41	41
4.	62	63	63	82	51	79	70	45
5.	39	35	41	51	79	40	58	67
6.	42	43	45	54	56	39	48	52
7.	57	67	51	41	56	70	59	59
8.	45	47	40	44	56	48	52	68
9.	55	70	51	44	56	61	52	58
10.	58	54	54	63	61	60	69	59
11.	63	61	68	58	61	76	72	55
12.	48	46	47	49	50	60	55	52
13.	45	47	37	57	36	48	62	53
14.	52	50	45	44	51	52	48	63
15.	42	33	43	37	56	43	52	67
16.	30	33	28	20	41	30	34	53
17.	49	42	44	38	44	48	44	38
18.	55	53	48	33	56	52	37	42
19.	67	57	60	59	46	57	59	49
20.	54	57	45	59	51	74	73	65
21.	47	47	51	64	51	61	59	49
22.	47	33	40	46	66	35	59	64
23.	48	54	61	47	56	60	48	38
24.	48	53	48	39	41	52	45	52

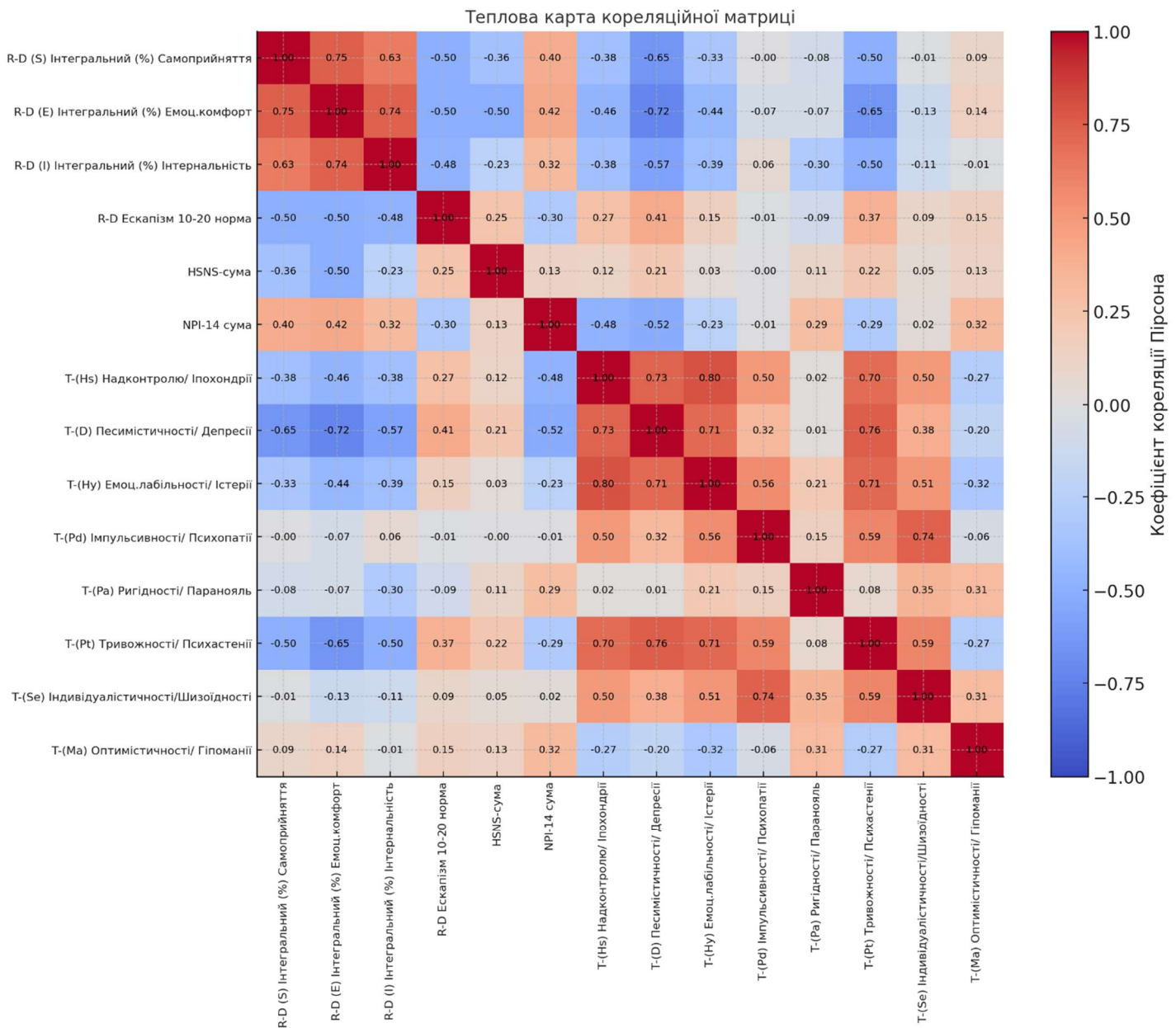
25.	52	43	48	48	51	35	52	60
26.	38	47	40	50	51	43	45	66
27.	47	37	37	40	36	39	41	55
28.	51	46	51	56	44	48	62	73
29.	52	40	45	66	51	70	52	45
30.	55	50	48	47	41	52	41	41
31.	62	63	63	82	51	79	70	45
32.	39	35	41	51	79	40	58	67
33.	42	43	45	54	56	39	48	52
34.	57	67	51	41	56	70	59	59
35.	45	47	40	44	56	48	52	68
36.	55	70	51	44	56	61	52	58
37.	58	54	54	63	61	60	69	59
38.	63	61	68	58	61	76	72	55
39.	48	46	47	49	50	60	55	52
40.	45	47	37	57	36	48	62	53
41.	52	50	45	44	51	52	48	63
42.	42	33	43	37	56	43	52	67
43.	30	33	28	20	41	30	34	53
44.	49	42	44	38	44	48	44	38
45.	55	53	48	33	56	52	37	42
46.	67	57	60	59	46	57	59	49
47.	54	57	45	59	51	74	73	65
48.	47	47	51	64	51	61	59	49
49.	47	33	40	46	66	35	59	64
50.	48	54	61	47	56	60	48	38
51.	48	53	48	39	41	52	45	52
52.	52	43	48	48	51	35	52	60
53.	38	47	40	50	51	43	45	66
54.	47	37	37	40	36	39	41	55
55.	51	46	51	56	44	48	62	73
56.	52	40	45	66	51	70	52	45
57.	55	50	48	47	41	52	41	41
58.	62	63	63	82	51	79	70	45
59.	39	35	41	51	79	40	58	67

60.	42	43	45	54	56	39	48	52
61.	57	67	51	41	56	70	59	59
62.	45	47	40	44	56	48	52	68
63.	55	70	51	44	56	61	52	58
64.	58	54	54	63	61	60	69	59
65.	63	61	68	58	61	76	72	55
66.	48	46	47	49	50	60	55	52
67.	45	47	37	57	36	48	62	53
68.	52	50	45	44	51	52	48	63
69.	42	33	43	37	56	43	52	67
70.	30	33	28	20	41	30	34	53
71.	49	42	44	38	44	48	44	38
72.	55	53	48	33	56	52	37	42
73.	67	57	60	59	46	57	59	49
74.	54	57	45	59	51	74	73	65
75.	47	47	51	64	51	61	59	49
76.	47	33	40	46	66	35	59	64
77.	48	54	61	47	56	60	48	38
78.	48	53	48	39	41	52	45	52
79.	52	43	48	48	51	35	52	60
80.	38	47	40	50	51	43	45	66
81.	47	37	37	40	36	39	41	55

Описова статистика за 14 шкалами.

Шкала	Mean (Середнє значення)	SD (Стандартне відхилення)	Min	Max
R-D (S) Інтегральний (%) Самоприйняття	75,6	18,0	46,1	100
R-D (E) Інтегральний (%) Емоц.комфорт	56,3	13,5	29,8	82,9
R-D (I) Інтегральний (%) Інтернальність	66,0	13,3	33,2	91,0
R-D Ескапізм	12,3	4,4	2	22
HSNS-сума	28,8	5,2	17	40
NPI-14 сума	4,3	2,9	0	13
T-(Hs) Надконтролю/Іпохондрії	49,8	8,2	29,6	67,2
T-(D) Песимістичності/Депресії	48,6	10,0	33,5	70,1
T-(Hu) Емоц.лабільності/Істерії	47,5	8,9	27,7	68,1
T-(Pd) Імпульсивності/Психопатії	49,4	12,3	19,7	81,8
T-(Pa) Ригідності/Паранояль	51,8	9,2	36,2	78,6
T-(Pt) Тривожності/Психастенії	53,0	13,2	30,3	78,7
T-(Se) Індивідуалістичності/Шизоїдності	53,5	10,4	33,9	73,1
T-(Ma) Оптимістичності/Гіпоманії	55,1	9,6	38,2	73,0

Теплова карта кореляційної матриці



Кореляційна теплова карта - це кольорова візуалізація кореляційної матриці взаємозв'язку між усіма парами змінних, (коєф. кореляції Пірсона - r)

- теплі (червоні) тони — високі позитивні кореляції;
- холодні (сині) тони — високі негативні;
- білі чи нейтральні — близько до нуля.