

**Міністерство освіти і науки України**

**Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя**

**Факультет педагогіки, психології, соціальної роботи та мистецтв**

**Кафедра загальної та практичної психології**

Освітня програма: Психологія. Практична психологія

Спеціальність: 053 Психологія

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття освітнього ступеня магістр

**ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСІБ З НАРЦИСИЧНОЮ  
ТРАВМОЮ**

Студентки Окамбі-Кіндало Ясса Жанін

**Науковий керівник:**

Никоненко Олег Петрович,  
кандидат біологічних наук, доцент.

**Рецензенти:**

Щотка О. П.  
кандидат психологічних наук, доцент;  
Литовченко Н. Ф.  
кандидат психологічних наук, доцент.

Допущено до захисту: \_\_\_\_\_ 2024 р.

Завідувач кафедри:

Проф. \_\_\_\_\_ Папуча М.В.

**Ніжин - 2024**

## АНОТАЦІЯ

Дослідження присвячене вивченню особистісних характеристик осіб з нарцисичною травмою як складного психологічного феномену, що має значний вплив на когнітивну, емоційну та соціальну сфери функціонування індивіда. Проаналізовано механізми формування нарцисичної травми та її вплив на здатність до побудови здорових міжособистісних стосунків, а також характерні риси, що виявляються у цих осіб, зокрема підвищена чутливість до зовнішньої оцінки, схильність до самокритики та труднощі у встановленні стабільних соціальних контактів.

У роботі використано метод скопінг-огляду. Пошук літератури здійснювався за ключовими словами: "narcissistic trauma", "wounded ego", "psychological characteristics". Для пошуку використовувались бази даних Scenedirect, Scopus, Pubmed, ResearchGate. Робота базується на класичних підходах психодинамічної традиції (Протягом XX та XXI століття вивченням нарцисичної особистості займалися такі дослідники, як З. Фройд, О. Кернберг, Г. Когут, А. Адлер, Ж. Лакан, Ж. Лапланш, Е. Фромма, та ін.) та сучасних дослідженнях (Barry, C. T., McDougall, K. H., Casale, S., Banchi, V., Crowe, M., Lynam, D., Campbell, W. K., Miller, J., Demirci, I., Eksi, H., Eksi, F., Hansen, J., Lovering, N., Miller, J. D., Back, M. D., Lynam, D. R., Wright, A. G. C., Spytka, L., Zeigler-Hill, V., Vrabel, J. K., Campbell, W. K., & Crist, C.) у сфері психології особистості й психотерапії. Емпіричне дослідження проведено із застосуванням стандартизованих особистісних опитувальників, адаптованих до української вибірки. Тестові інструменти обрано з урахуванням специфіки вибірки, яка включала студентів бакалаврату та магістратури закладів вищої освіти України. Для збору даних було використано платформу Google Forms, що забезпечило зручність і анонімність, сприяючи відвертості респондентів. Презентація даних включає графічну візуалізацію результатів і детальну інтерпретацію виявлених закономірностей. Практичне значення роботи полягає в аналізі особливостей особистісних характеристик осіб із ознаками нарцисичної травми. Результати

дослідження можуть бути корисними для психологів і психотерапевтів у кращому розумінні таких клієнтів, а також для розробки освітніх програм для спеціалістів. Отримані дані можуть стати основою для подальших наукових досліджень у цій сфері.

*Ключові слова: нарцисизм, нарцисична травма, вразливий нарцисизм, психологічні характеристики, міжособистісні стосунки, емоційна чутливість, самооцінка*

## ANNOTATION

The study is dedicated to examining the personality characteristics of individuals with narcissistic trauma as a complex psychological phenomenon that significantly impacts the cognitive, emotional, and social functioning of the individual. The research analyzes the mechanisms of narcissistic trauma development and its influence on the ability to establish healthy interpersonal relationships, as well as the distinctive traits exhibited by such individuals, including heightened sensitivity to external evaluation, a tendency toward self-criticism, and difficulties in forming stable social connections.

The scoping review method was employed in this study. Literature searches were conducted using keywords such as "narcissistic trauma," "wounded ego," and "psychological characteristics." The databases utilized included ScienceDirect, Scopus, PubMed, and ResearchGate. The work is grounded in the classical approaches of the psychodynamic tradition (throughout the 20th and 21st centuries, researchers such as S. Freud, O. Kernberg, H. Kohut, A. Adler, J. Lacan, J. Laplanche, and E. Fromm studied narcissistic personality) and contemporary studies (Barry, C. T., McDougall, K. H., Casale, S., Banchi, V., Crowe, M., Lynam, D., Campbell, W. K., Miller, J., Demirci, I., Eksi, H., Eksi, F., Hansen, J., Lovering, N., Miller, J. D., Back, M. D., Lynam, D. R., Wright, A. G. C., Spytka, L., Zeigler-Hill, V., Vrabel, J. K., Campbell, W. K., & Crist, C.) in the fields of personality psychology and psychotherapy.

The empirical research was conducted using standardized personality questionnaires adapted for a Ukrainian sample. The selected tools accounted for the specific characteristics of the sample, which included undergraduate and graduate students from Ukrainian higher education institutions. Data collection was facilitated through the Google Forms platform, ensuring convenience and anonymity, which encouraged candid responses from participants. The presentation of data includes graphical visualization of results and a detailed interpretation of identified patterns.

The practical significance of the study lies in the analysis of the specific personality characteristics of individuals with signs of narcissistic trauma. The findings can be valuable for psychologists and psychotherapists in enhancing their understanding of such clients and in developing educational programs for specialists. The obtained data may also serve as a foundation for further scientific research in this area.

**Keywords:** narcissism, narcissistic trauma, vulnerable narcissism, psychological characteristics, interpersonal relationships, emotional sensitivity, self-esteem.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО НАРЦИСИЧНОЇ ТРАВМИ</b>	
1.1. Основні підходи до розуміння поняття «нарцисична травма».....	11
1.2. Причини формування нарцисичної травми.....	15
1.3. Психологічні ознаки та симптоми нарцисичної травми.....	22
<b>ВИСНОВКИ ДО 1 РОЗДІЛУ.....</b>	<b>28</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОСІБ З НАРЦИСИЧНОЮ ТРАВМОЮ</b>	
2.1. Методологічні підходи до дослідження чинників формування нарцисичних характеристик. ....	30
2.2. Організація емпіричного дослідження.....	34
2.3. Контрольна та експериментальна групи: характеристика та порівняльний аналіз.....	36
<b>ВИСНОВКИ ДО 2 РОЗДІЛУ.....</b>	<b>47</b>
<b>РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ НАРЦИСИЧНОЇ ТРАВМИ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК</b>	
3.1. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	49
3.2. Визначення особистісних характеристик осіб з нарцисичною травмою.....	62
<b>ВИСНОВКИ ДО 3 РОЗДІЛУ.....</b>	<b>64</b>
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>66</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>68</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>75</b>

## ВСТУП

*Актуальність теми дослідження* зумовлена необхідністю наукового аналізу особистісних характеристик індивідів із нарцисичною травмою, яка суттєво впливає на їхню здатність до соціальної адаптації, емоційної регуляції та підтримання психічного здоров'я в умовах сучасних суспільних трансформацій. Зростаюча роль соціальних мереж стають каталізаторами цих процесів, сприяючи зміщенню акценту на демонстрацію особистого успіху, статусу та конструювання ідеалізованого образу «Я», створює середовище, яке сприяє поширенню нарцисичних тенденцій і посиленню внутрішніх конфліктів.

Сучасне суспільство, акцентоване на індивідуалізмі, формує нові соціальні норми та цінності, що підсилюють ризик виникнення нарцисичних травм. Дослідження особистісних характеристик таких осіб дозволяє краще зрозуміти природу цих травм, їхній вплив на життєдіяльність та механізми адаптації, що є важливим для розробки ефективних психотерапевтичних і профілактичних підходів у сучасних соціокультурних умовах.

Дане питання у своїх дослідженнях піднімали такі науковці, як З. Фройд, О. Кернберг, Г. Когут, А. Адлер, Ж. Лакан, Ж. Лапланш, Е. Фромм та ін. Серед українських вчених слід відзначити Клімаш Т.П. (Я-концепція нарцисичної особистості), Фоменко К. І. (Здоровий нарцисизм у характеристиці самосвідомості особистості), а також Л. Спицьку (Narcissistic Trauma: Main Characteristics and Life Impact). Серед зарубіжних дослідників увагу заслуговують роботи Casale, S. та Banchi, V. (Narcissism, and Problematic Social Media Use: A Systematic Literature Review. Narcissism—Normal, Pathological, Grandiose, Vulnerable, 2020), Wilfer, T. та Spitzer, C. (Healing the Wounded Self: Combining Hypnotherapy With Ego State Therapy), Assen Alladin та Jan Benda (The Wounded Self). Їхні роботи створюють важливу базу для розуміння та аналізу нарцисичної травми, допомагаючи формувати нові підходи до дослідження та лікування цього складного явища.

Однак, на сьогодні недостатньо вивченими залишаються питання детального аналізу особистісних характеристик осіб із нарцисичною травмою, зокрема їхньої ролі у формуванні самооцінки, адаптивних стратегій та емоційної регуляції.

Саме тому дослідження особистісних характеристик осіб із нарцисичною травмою є необхідним для розуміння механізмів їхньої соціальної поведінки та розробки нових підходів до надання психологічної допомоги, що робить цю тему актуальною та практично значущою.

**Об'єкт:** Дисгармонійний розвиток особистості.

**Предмет:** Нарцисична травма як один із чинників дисгармонійного розвитку особистості.

**Гіпотеза:** Особам, які пережили нарцисичну травму, властиві особистісні характеристики, які поєднуються з емоційною нестабільністю, емоційним конфліктом та складнощами у побудові довірливих міжособистісних стосунків.

**Мета:** Теоретично дослідити концепцію нарцисичної травми, емпірично вивчити ключові особистісні характеристики осіб, які її зазнали, визначити її вплив на формування специфічних рис особистості, які позначаються на міжособистісних стосунках.

**Завдання:**

1. Теоретично обґрунтувати феномен нарцисичної травми та її вплив на формування особистісних характеристик.
2. Ідентифікувати ключові особистісні характеристики осіб із нарцисичною травмою.

3. Апробувати методики дослідження психологічних особливостей осіб із нарцисичною травмою та проаналізувати їхню ефективність.

**Методи дослідження** включають теоретичний аналіз наукових джерел для вивчення основних підходів та концепцій, що стосуються нарцисичної травми, узагальнення та інтерпретацію отриманих даних, застосування психодіагностичних інструментів для оцінки особистісних рис осіб із нарцисичною травмою. Крім того, використовуються методи математичної статистики для обробки й аналізу даних з метою виявлення кореляцій між психологічними характеристиками та проявами травми.

**Теоретичні методи дослідження:** Систематичний аналіз наукових джерел, синтез результатів теоретичного вивчення, порівняння різних наукових підходів та ідей, а також класифікація й моделювання для забезпечення системності та наукової обґрунтованості зібраної інформації.

**Емпіричні методи дослідження:** Емпіричні методи дослідження: опитувальник Adverse Childhood Experience (ACE), скорочена українська версія «Опитувальника особистісного нарцисизму» (NPI-14), короткий п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR), тест міжособистісних відносин Т. Лірі. Для статистичного аналізу даних використано тест Манна-Уїтні, тест Шапіро-Вілکا та коефіцієнт кореляції Спірмена.

**Практична значимість:** отримані результати можуть бути використані в роботі практичних психологів для діагностики осіб із нарцисичною травмою, розробки рекомендацій щодо корекції їхнього емоційного стану та формування індивідуальних тренінгових програм із метою зниження негативних наслідків психологічних травм і покращення соціальної адаптації.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає у конкретизації сутності поняття «особистісні характеристики осіб з нарцисичною травмою» та визначенні психологічних умов і принципів ефективного дослідження цього феномену.



**Теоретичне значення дослідження** полягає в поглибленому вивченні особливостей особистісних характеристик осіб з нарцисичною травмою, а також у розгляді поняття нарцисичної травми та її впливу на психологічний стан і соціальну адаптацію індивідів.

**Практичне значення дослідження** полягає у закладенні основ для формування теоретичної бази з досліджуваної проблематики, що створює передумови для подальшого теоретичного та експериментального вивчення цього питання. Результати дослідження можуть бути використані у діяльності психотерапевтів, які працюють з особами, що мають нарцисичну травму, для розробки більш ефективних підходів до діагностики, терапії та психологічної підтримки таких клієнтів.

**Апробація результатів дослідження** здійснювалася через участь у наукових конференціях і публікаціях за відповідною тематикою. Зокрема, результати дослідження "Розвиток особистісної зрілості як механізм подолання нарцисичної травми" були представлені на XIII Міжнародній науково-практичній конференції "Проблеми та перспективи сучасної науки та освіти" у Львові (19–20 листопада 2024 року). Також матеріали було апробовано на Міжнародній конференції "Соціально-психологічна підтримка особистості в умовах суспільних трансформацій" (08 жовтня 2024 року, Київ) із доповіддю на тему: "Психологічні ознаки нарцисичної травми у контексті соціально-психологічної допомоги особистості". Стаття "Нарцисична травма та вплив соціальних мереж: психологічні аспекти та наслідки" прийнята до публікації в збірнику матеріалів VI Міжнародної студентської наукової конференції "Модернізація та сучасні українські і світові наукові дослідження" (14 червня 2024 року, м. Хмельницький). Крім того, результати дослідження, пов'язаного з темою "Вплив невизначеності на психічне здоров'я та функціонування особистості", були представлені на XIV Міжнародній науково-практичній конференції "Психологія та війна" у місті Ніжин (23–24 квітня 2024 року).

***Структура роботи.*** Магістерська робота складається з таких частин: вступ, розділи, висновки до кожного розділу, загальні висновки, список використаних джерел та додатки.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ НАУКОВОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО НАРЦИСИЧНОЇ ТРАВМИ

### 1.1. Основні підходи до розуміння поняття «нарцисична травма»

Поняття «нарцисизм» було вперше введено наприкінці ХІХ століття англійським лікарем Х. Еллісом для позначення стану, за якого індивід спрямовує сексуальний інтерес на власне тіло, сприймаючи його як об'єкт задоволення. У тогочасному науковому дискурсі така поведінка розглядалася як форма сексуальної перверсії [4]. У сучасному тлумачному психологічному словнику В. Б. Шапара «Нарцисизм» визначається як стан, за якого лібідо спрямовується на власне «Я». Згідно з З. Фрейдом, це є нормальною стадією психосексуального розвитку, під час якої індивід формує здатність до самосприйняття і самооцінки [20]. Термін «нарцисизм» та похідні від нього концепти, включно з «нарцисичним розладом особистості», ґрунтуються на міфологічних уявленнях, зокрема античному міфі про Нарциса. У роботі Н. Шварц-Саланта Нарцис описується як юнак, закоханий у власне відображення у воді [21]. Цей міф інтерпретується як символічне відображення глибинного психічного конфлікту, що виникає у процесі прагнення індивіда до ідеалізованого архетипічного образу. У цьому контексті нехтування реальністю міжособистісних стосунків слугує метафорою ізоляції, яка супроводжує процес внутрішньої інтеграції. Така інтерпретація акцентує на подвійній природі Нарциса, який перебуває у напруженні між прагненням до архетипічного світу і водночас відторгненням як людської, так і трансцендентної сфер буття. У праці D. Kalshed це конкретизується як пошук внутрішньої цілісності через механізми захисту, які, хоча й забезпечують тимчасове уникнення болю, поглиблюють розрив між справжнім ідеалом і реальністю [44].

У сучасній психоаналітичній теорії поняття «нарцисизм» розглядається з різних перспектив. Основи концепції нарцисизму були закладені З. Фрейдом, який інтегрував це поняття у теорію лібідо, визначивши первинний і вторинний нарцисизм як фундаментальні етапи розвитку психіки. Первинний нарцисизм,

згідно з його теорією, характеризується спрямованістю лібідо на власне «Я», що формує базову структуру самосприйняття. У цьому стані лібідо зосереджене виключно на «Я» дитини, а об'єктні зв'язки формуються через задоволення базових життєвих потреб, таких як годування, турбота і захист. Цей процес забезпечує становлення перших емоційних зв'язків, у яких взаємини дитини з матір'ю або її заміником відіграють ключову роль.

З. Фрейд виділяє два основних типи вибору об'єктів: аналітичний, який ґрунтується на залежності від об'єктів, що задовольняють базові потреби, та нарцисичний, де об'єкти вибираються за принципом подібності до власного «Я». Вторинний нарцисизм, у свою чергу, виникає, коли лібідо, спрямоване на зовнішні об'єкти, повертається до «Я». Це явище особливо виразно проявляється у випадках патологій, таких як шизофренія, де лібідо повністю концентрується на внутрішньому світі, формуючи нарцисичне ставлення.

Цей процес може бути спричинений низкою травматичних чинників, таких як емоційна депривація, психологічне насильство, втрата значущих об'єктів прив'язаності, нехтування базовими потребами у підтримці та визнанні. Також до таких чинників належать соціальні приниження або відторгнення у значущих міжособистісних стосунках, що сприяє руйнуванню самооцінки та формуванню захисних механізмів [37].

Е. Фромм у своїх дослідженнях виділив два ключові типи нарцисизму: індивідуальний, що стосується особистісних проявів, та груповий, який знаходить вираження в колективних ідентичностях. Він підкреслював, що обидва ці типи можуть мати як конструктивний, так і деструктивний характер. Конструктивний нарцисизм допомагає людині чи групі зберігати впевненість і цілісність, тоді як деструктивний проявляється в агресивності, знеціненні інших і прагненні до домінування [40].

Ж. Лакан у своїх дослідженнях визначає первинний нарцисизм як стадію розвитку, що відбувається на ранніх етапах дитинства, зокрема під час

«дзеркальної стадії» (*фр. stade du miroir*). Цей етап позначається станом, коли дитина ще не здатна виокремити інстанцію «Я» (*фр. le Moi*) з «Воно» (*фр. le Ça* — ід) і переживає задоволення, спрямовуючи лібідо на власне тіло. На цьому рівні суб'єктивна взаємодія з «Іншим» (*фр. l'Autre*) ще не сформована, а зовнішній світ залишається частиною внутрішньої реальності дитини [52].

Згідно з теорією М. Кляйн, психічна активність дитини починається відразу після народження. Немовля сприймає об'єкти та формує первинне уявлення про «Я», що заперечує необхідність стадії первинного нарцисизму. На початкових етапах розвитку дитина проектує емоції на зовнішні об'єкти, не розрізняючи себе і ці об'єкти. Водночас об'єкти сприймаються не як цілісні, а через їхні часткові характеристики, такі як «верх», «низ» або поляризовані оцінки — «хороший» чи «поганий» [63].

Вторинний нарцисизм як етап, коли дитина засвоює материнську любов і будує стосунки з собою, відштовхуючись від цього досвіду запропонували Ж. Лапланш і Ж.Б. Понталіс [53], [54]. Успішна взаємодія дозволяє дитині любити себе так, як її любила мати, навіть після відокремлення від неї. Формування вторинного нарцисизму пов'язане з ідеалом "Я", який відображає прийняті цінності та прагнення до відповідності їм, і з ідеальним "Я" — образом всемогутності, заснованим на дитячих фантазіях. Цей ідеал часто стає джерелом внутрішнього тиску й знецінення у разі невідповідності.

Таким чином, у межах здорового нарцисизму йдеться про здатність суб'єкта формувати стабільне почуття власної цінності, орієнтуючись на внутрішні ресурси та конструктивну взаємодію з «Іншим». Натомість патологічний нарцисизм виявляється через дезадаптивні стратегії захисту ідеалу «Я», які часто виникають унаслідок ранніх порушень об'єктних відносин. Аналіз поняття нарцисизму та його теоретичних основ створює підґрунтя для подальшого дослідження концепції нарцисичної травми.

Термін «нарцисична травма» (нім."narzisstische Kränkung") вперше був використаний З. Фрейдом у 1914 році у праці «Вступ до нарцисизму» [38].

Він описував цей феномен як психічну травму, яка виникає внаслідок руйнування почуття власної цінності через зовнішні обставини, що завдають шкоди ідеалу «Я». З. Фрейд розглядав нарцисичну травму як фундаментальний механізм у формуванні психопатологій.

У подальшому розвиток концепції нарцисичної травми був поглиблений завдяки працям Г. Когута, який запропонував концепцію «Self», і заклав основи для розуміння складної динаміки особистості, зокрема в контексті нарцисичної травми. Він наголошував на неможливості визначення сутності «Self», зосереджуючи увагу на його проявах, структурних компонентах і функціях. Це дозволило розглядати «Self» як інтегративну систему, яка формується під впливом внутрішніх психологічних процесів та зовнішнього середовища.

У рамках цієї теорії нарцисична травма трактується як порушення структурної цілісності «Self», що виникає через нестачу емпатії, підтримки та визнання з боку значущих інших. Г. Когут розглядав нарцисичну травму через два основних компоненти: первинні дефекти, які закладаються на ранніх етапах розвитку і формують базис для травматичного досвіду, та вторинні утворення, які діють як адаптивні механізми. Вторинні утворення дозволяють особистості функціонувати, незважаючи на порушення структури «Self», але часто супроводжуються емоційною нестабільністю та внутрішніми конфліктами [49], [50].

нарцисична травма інтерпретується як результат дезінтеграції цілісної структури «Я» та порушення інтерналізованих об'єктних відносин, які формуються в процесі психосоціального розвитку. Цей підхід отримав ґрунтовне опрацювання у теоретичних і клінічних дослідженнях Отто Кернберга, котрий визначив три основні форми нарцисизму: нормальний інфантильний, нормальний дорослий та патологічний. Нормальний нарцисизм

характеризується інтегрованою та стабільною структурою «Я», у якій лібідо та агресія перебувають у гармонійному співвідношенні. У випадку патологічного нарцисизму ключовим компонентом стає грандіозне «Я», яке слугує захисним механізмом проти переживання внутрішньої порожнечі [46], [47].

Ж. Лакан підкреслював, що навіть на ранніх етапах нарцисизм є не тільки самозамкнутим процесом, а й відображенням інтерсуб'єктивних відносин. Його трактування первинного нарцисизму, як інтеріоризації відносин із зовнішнім середовищем, має значення для розуміння нарцисичної травми. У порівнянні з підходом З. Фрейда, який розглядав первинний нарцисизм як стан повної злиття «Я» (нім. "Ich") з «Воно» (нім. "Es") і відсутності об'єктних відносин, Ж. Лакан акцентував на значущості взаємодії з образом іншого навіть у початкові моменти формування особистості. Такий підхід дозволяє краще зрозуміти природу нарцисичної травми як результату конфлікту між інтеріоризованими відносинами та невдачами інтеграції внутрішніх структур [38], [53], [54].

К. Аспер визначає нарцистичну травму через призму «внутрішньої дитини», яка вбирає в себе ранні травматичні переживання через нестачу емпатії та підтримки з боку значущих дорослих [26].

## **1.2. Причини формування нарцисичної травми**

Причини виникнення нарцисичної травми досліджувалися багатьма авторами, серед яких особливе місце займають роботи З. Фрейда, О. Кернберга, Х. Когута та інших представників психоаналітичної школи [39], [48], [51].

Вони розглядали нарцисичну травму як наслідок порушення базових взаємодій між дитиною та її значущим оточенням, що впливають на формування самооцінки, здатності до самоприйняття та емоційного регулювання. У своїх роботах дослідники акцентували увагу на значенні раннього досвіду дитини, впливі батьківських моделей виховання, а також на ролі соціального середовища у становленні особистості.

Концепція самості “Self” , розроблена Г. Когутом, є фундаментом для дослідження нарцисичних порушень, що виникають під впливом психологічних травм, отриманих у дитинстві. Г. Когут вперше систематизував уявлення про самість, визначивши її як ключову структуру особистості, яка забезпечує її стабільність та цілісність. Нарцисична травма, згідно з цією теорією, є наслідком пошкодження самості, викликаного нестачею емпатії, визнання або підтримки з боку значущих людей (зокрема, батьків). У теорії Г. Когута самість розглядається як система, що складається з двох полюсів: амбіцій, пов’язаних із грандіозним уявленням про себе, та ідеалів, втілених у важливих зовнішніх об’єктах. Порушення на рівні цих полюсів можуть призвести до первинних дефектів, які проявляються у вигляді внутрішньої роз’єднаності, емоційної вразливості або відчуття порожнечі. Вторинні структури, що формуються на основі цих дефектів, включають різні захисні механізми та стратегії компенсації [62].

Основними процесами формування самості є віддзеркалення та ідеалізація. Віддзеркалення допомагає дитині усвідомити свою значущість через реакції оточення, тоді як ідеалізація сприяє встановленню стійкого зв’язку з важливими зовнішніми об’єктами. Порушення цих процесів може спричинити нарцисичні реакції, такі як агресія чи гнів, які, є захисною відповіддю на загрози самооцінці, викликані травматичним досвідом.

Зріла самість формується в процесі інтерналізації відносин із селф-об’єктами, який Г. Когут назвав трансмутуючою інтерналізацією. Цей механізм перетворює архаїчні форми самості, створюючи стійкі амбіції та ідеали [15], які стають основою для розвитку здорової особистості. У цьому процесі ранні залежні взаємини з важливими іншими (селф-об’єктами), такими як батьки чи опікуни, поступово перетворюються на внутрішні ресурси. Завдяки цьому людина здатна самостійно підтримувати свою самооцінку, встановлювати цілі й формувати гармонійне уявлення про себе, яке не залежить від зовнішнього схвалення.



Для того щоб розібрати витoki формування нарцисичної травми, у роботі ми також спиралися на концепції розвитку особистості, запропоновані Е. Еріксоном. Він підкреслює, що розвиток особистості триває протягом усього життя, охоплюючи універсальні етапи. Соціальне середовище відіграє ключову роль, сприяючи або заважаючи формуванню ідентичності. У цьому дослідженні ми розглянули, як порушення на критичних етапах розвитку можуть призводити до виникнення нарцисичної травми [25], [45].

У віковому періоді від трьох до шести років, згідно з теорією Е. Еріксона, дитина перебуває на етапі розвитку ініціативності, що є критичним для формування її самооцінки та базових уявлень про власні можливості. Це час, коли дитина починає активно досліджувати навколишній світ, проявляє інтерес до нових завдань, формує власні плани та прагне до творчої самореалізації. Її ініціативність базується на усвідомленні власного впливу на події, розвитку уяви та творчого мислення. Якщо ініціативність дитини ігнорується, критикується чи пригнічується, виникає ризик розвитку почуття провини, яке закріплюється у свідомості як стійка установка. Завищені очікування з боку дорослих або їхня відмова визнавати зусилля дитини можуть спричинити страх перед помилками, невпевненість у власних силах та відчуття, що її цінність залежить виключно від зовнішньої оцінки. У цьому контексті можуть закладатись передумови для формування нарцисичної травми.

Період від шести до дванадцяти років є вирішальним для формування почуття компетентності, яке стає основою подальшої самооцінки та емоційної стабільності особистості. Формування впевненості у своїх здібностях і здатності досягати цілей значною мірою залежить від підтримки, яку дитина отримує як від сім'ї, так і від інших значущих дорослих, зокрема вчителів. Знецінення її зусиль, порівняння з іншими або ігнорування досягнень спричиняють виникнення стійкого відчуття неповноцінності. У таких умовах формується залежність від зовнішньої оцінки та прагнення компенсувати відчуття власної недосконалості через демонстрацію зовнішньої успішності. Ця компенсаторна

стратегія часто супроводжується перфекціонізмом і хронічним страхом зазнати невдачі, що є характерними рисами нарцисичних моделей поведінки.

У підлітковому віці, який охоплює період від 12 до 19 років відбувається ключовий процес формування ідентичності. Саме в цей час особистість намагається знайти відповіді на питання самовизначення, вибудовуючи уявлення про власне "Я", інших людей та загальний образ світу. Цей період характеризується кризою ідентичності, яка може завершитися як її успішним формуванням, так і розвитком стану "дифузії ідентичності", коли особистість стикається з труднощами у визначенні себе та своїх ролей у суспільстві [58]. Нарцисична травматизація робить цей період ще більш вразливим, оскільки внутрішнє "Я" підлітка залишається нестійким і залежним від зовнішніх впливів. Негативний досвід, такий як знецінення, критика або приниження з боку оточення, може значно підірвати процес становлення ідентичності. У таких умовах підліток стикається з почуттям власної неспроможності та глибокою емоційною розгубленістю, що блокує формування цілісного образу себе [3].

Таким чином, нарцисична травма, отримана у підлітковому віці, виникає через деструктивний вплив оточення, яке не задовольняє базову потребу підлітка у підтримці та прийнятті. Це призводить до розриву між бажанням самореалізації та страхом бути відкинутим, залишаючи тривалі наслідки у вигляді емоційної нестабільності та труднощів із самовизначенням у подальшому житті [13].

А. Грін у своїх дослідженнях виділяє два основних типи втрат, які мають визначальний вплив на розвиток нарцисичної травми в дитинстві. Перший тип втрати полягає в емоційній недосяжності матері, незважаючи на її фізичну присутність. У таких обставинах мати, залишаючись поруч із дитиною, демонструє емоційну дистанцію, яка сприймається як її відчуженість. Це відчуття відчуження стає для дитини джерелом болісного усвідомлення втрати материнської любові, що супроводжується виникненням почуття провини. Дитина починає вважати, що саме її існування стало причиною цього емоційного

розриву. У результаті формується стійке відчуття ізольованості та внутрішньої порожнечі, яке може залишатися незмінним протягом усього життя [41], [42].

Другий тип втрати характеризується фізичною відсутністю матері, що позбавляє дитину не лише емоційного контакту, але й основних відчуттів підтримки та безпеки. На відміну від емоційної відсутності, цей вид втрати є більш реальним і конкретним розривом. Він підсилює психологічну травматизацію дитини, створюючи відчуття покинутості. А. Грін акцентує увагу на тому, що поєднання цих двох форм втрат має найбільш руйнівний вплив на психіку дитини. Емоційна та фізична відсутність матері одночасно породжує стан внутрішньої пустоти, яку дитина схильна інтерпретувати як власну провину та нездатність викликати любов.

Окрім того, такі втрати створюють умови для розвитку захисних механізмів, серед яких важливу роль відіграє формування "хибного Я". У цьому контексті дитина змушена імітувати емоційну прив'язаність до матері через зовнішні прояви поведінки, хоча ці дії не підкріплюються справжніми почуттями. цей феномен описується як "відносини без серця", де видимість емоційного контакту замінює його реальну наявність.

Нарцисична особистість, як правило, постійно відчуває нестачу у дзеркальному відображенні, яка виникає внаслідок батьківської заздрості. Якщо власна ідентичність батьків є недостатньою, вони стають чутливими до того, як дитина їх любить. Часто дитина відчуває, що у неї є дещо особливе, що потребують її батьки, і воно має проявлятися так, аби віддзеркалювати батьків. Діти починають емоційно «рятувати» своїх батьків, відзеркалюючи їх «як хороших». Тут при роботі приходиться стикатися з підспудним почуттям заздрості та ревностів по відношенню до своїх дітей, у яких з'являється і розвивається ідентичність, що відсутня у батьків.

Саме від відчуття заздрості і ненависті оточуючих людей, а спочатку батьків, нарцисична особистість вибудовує свої захисти [22].

За теорією К. Аспер, нарцисична травма виникає внаслідок порушення емоційного зв'язку між дитиною та її батьками в ранньому віці. В роботі акцентується увага на ролі «внутрішньої дитини», яка акумулює болісні переживання через нестачу емпатії та підтримки з боку батьків. К. Аспер у своїй концепції підкреслює, що недостатність материнської турботи у ранньому віці призводить до того, що самість дитини залишається в латентному стані, не здатна до повноцінної актуалізації. У такому стані вона переходить у «тінь» психіки, утворюючи ригідну структуру "Его", яка ізолює себе від раннього травматичного досвіду. Цей процес, за Аспер, перериває зв'язок з первинною дитиною, що є критично важливим для формування цілісності особистості [1]. Відсутність емоційної взаємності з боку значущого дорослого стає основою травми покинутості, яка може мати як реальний, так і емоційний характер. Б. Кілборн вводить термін "невідгукливість", щоб описати вплив середовища на формування психіки та сприйняття власного тіла. На його думку, наслідки такого досвіду можна порівняти з психологічними травмами, спричиненими фізичним насильством [5].

У разі, коли батьки несвідомо проєктують на дитину конкуренцію, вона сприймається не як самостійна особистість, а як суперник, який загрожує їхньому авторитету чи значущості. Така проєкція формується на основі внутрішніх конфліктів або невирішених травматичних переживань батьків і проявляється через змагальну модель стосунків. У цій динаміці дитина піддається відкритій критиці, ігноруванню її успіхів і навмисному перебільшенні реальних чи вигаданих недоліків [9].

У зрілому віці нарцисична травма формується як наслідок впливу критичних життєвих подій, що порушують стабільність ідентичності особистості та її сприйняття власної цінності. Вимушена еміграція, що супроводжується втратою соціального статусу та культурною ізоляцією, стає потужним стресовим чинником, який підриває базові механізми самосприйняття [59]. Аб'юзивні стосунки призводять до поступового руйнування самооцінки та емоційної

автономії, а фізичні деформації тіла трансформують тілесний образ, викликаючи кризу ідентичності [43].

Також важливо зазначити, що нарцисична структура матері часто заважає їй сприймати дитину як самостійну особистість, перетворюючи її на продовження власних амбіцій. Її турбота і любов, хоч і виглядають щирими, зникають, коли дитина починає проявляти себе інакше, ніж очікується. Це відторгнення змушує дитину будувати "хибне Я", пристосоване до вимог матері, а не до власної сутності [10].

Сучасний соціальний контекст, зокрема вплив соціальних мереж, значною мірою сприяє формуванню нарцисичної травми. Постійне порівняння себе з іншими, культивування ідеалізованих образів та вимог, що нав'язуються через онлайн-простір, можуть викликати кризу самосприйняття. У цьому контексті, соціальні мережі виступають як фактор, який стимулює ідеалізацію себе через публікації, фотографії, коментарі та лайки. За даними Casale і Vanchi, [30] соціальні медіа можуть бути каталізатором нарцисичних рис особистості, оскільки через них користувачі можуть активно формувати образи себе, що співвідносяться з очікуваннями навколишнього середовища.

Більш того, публічна критика або цькування в мережі створюють додатковий тиск на психіку. У дослідженні Barry і McDougall підтверджено вище згадану ідею, [27] що соціальні медіа не лише є платформою для самовираження, але й можуть виступати каталізатором нарцисичних тенденцій через взаємодію з іншими користувачами та їхні відгуки. Стимулювання негативної реакції на самопрезентацію в таких середовищах може призвести до зниження самооцінки та розвитку стійких психічних патернів, що часто викликають кризу ідентичності у користувачів соціальних медіа.

Згідно з дослідженням К. Справцевої, нарцисизм у соціальних мережах проявляється через прагнення до самопрезентації, у межах якої особистість створює ідеалізований образ себе, орієнтуючись на соціальні очікування та

стандарти, нав'язані цифровими платформами. Авторка зазначає, що таке самовираження може мати травматичний вплив на особистість, особливо якщо користування соціальними мережами відбувається несвідомо, тобто коли індивід не аналізує власні мотиви, емоції та наслідки взаємодії у цифровому середовищі. Якщо ідеалізований образ не отримує очікуваного схвалення, наприклад, у вигляді "лайків" або коментарів, це може викликати відчуття відторгнення та сумніви у власній цінності [17].

Дослідження Ерліти Б. акцентує увагу на тому, що травматичний досвід у дитинстві чинить тривалий вплив на особистісний розвиток, сприяючи формуванню нарцисичних рис та інших психологічних особливостей. Автори зазначають, що такі травми залишають стійкий відбиток у психіці, що потребує глибокої психологічної роботи для усунення їхніх наслідків і досягнення емоційного балансу [35].

### **1.3. Психологічні ознаки та симптоми нарцисичної травми**

У даному розділі буде детально розглянуто психологічні ознаки та симптоми нарцисичної травми. Психологічні ознаки – це видимі прояви психологічного стану, що сигналізують про наявність певного розладу або травматичного досвіду [18].

У своїх дослідженнях Я. Фішер звертає увагу на феномен внутрішнього розщеплення, який виникає у травмованих особистостей. Вона зазначає, що одна частина психіки може функціонувати в умовах буденного життя, тоді як інші застрягли в переживаннях, пов'язаних із травматичними подіями. У роботі з клієнткою, що мала нарцисичні риси, Фішер акцентує на дитячих аспектах психіки, які, отримавши контроль, запускають деструктивні сценарії поведінки. Серед таких моделей — емоційна відстороненість, уникнення відповідальності, самознецінення, нав'язливий пошук підтримки, а також тенденція до саморуйнівних дій. Ці прояви розглядаються як повернення до станів, характерних для дитячої беззахисності, таких як ізоляція, відчуття приниження,

покинутості чи самотності. Травмовані фрагменти особистості, на її думку, можуть виражатися через певні субособистості, які формують специфічні реакції: це можуть бути частини, схильні до депресії, агресії, аутоагресії чи суїцидальних думок. Такий психологічний стан, за словами дослідниці, супроводжується значним стресом і постійним нервовим напруженням, що поступово виснажує ресурси психіки, посилюючи загальний дезадаптаційний ефект [19].

Одним із центральних симптомів нарцисичної травми є сором. Сором, як базове емоційне переживання, відіграє фундаментальну роль у формуванні нарцисичної організації особистості, що широко визнається у клінічній психології [23]. Це почуття виникає у відповідь на внутрішнє чи зовнішнє сприйняття власної недосконалості, що оцінюється як негативна характеристика зовнішнім спостерігачем. Суб'єктивно сором супроводжується глибокою уразливістю, ізоляцією та страхом бути викритим як недостатньо відповідним певним стандартам. Як наголошує Бенджамін Кілборн, сором стає невидимим ворогом, якого пацієнти часто не усвідомлюють, але який постійно присутній у їхній поведінці та реакціях. Відчуття власної недосконалості змушує людину постійно порівнювати себе з іншими, що породжує заздрість і прагнення до ідеальності. Це, своєю чергою, спричиняє постійне внутрішнє напруження, яке Кернберг описує як "руйнівний вплив незадоволених ідеалів".

Для людей із нарцисичною травмою сором часто залишається неусвідомлюваним, оскільки він витісняється іншими емоційними реакціями, такими як гнів чи зневага, які мають захисний характер. Це приховане почуття може значною мірою визначати поведінкові та когнітивні патерни. Відчуття сорому формує значні бар'єри у міжособистісних стосунках, ізолюючи людину від оточення та сприяючи формуванню заниженої самооцінки [6].

Порівнюючи себе з іншими, людина з нарцисичною травмою часто приходиться до висновку про власну меншовартість, що посилює її соціальну ізоляцію. У контексті теорії А. Адлера, який підкреслював важливість

соціального інтересу та орієнтації на спільне благо для подолання відчуття меншовартості, можна сказати, що нарцисична травма перешкоджає розвитку здорових соціальних зв'язків. Люди з такими травмами, намагаючись задовольнити свою потребу у визнанні та визнанні власної значущості, часто перебувають у стані постійної конкуренції з іншими, що лише поглиблює їх відчуття відчуження від оточення.

Поведінка осіб із нарцисичними рисами, як зазначав А. Адлер, часто характеризується постійним процесом оцінювання та порівняння у будь-яких життєвих ситуаціях. Однак замість об'єктивного оцінювання своїх реальних переваг і недоліків, ці люди часто звертаються до порівняння з іншими для того, щоб підтвердити власну значущість. Цей процес не базується на реальній самооцінці, а формується через зовнішні стандарти та очікування [11].

Одним із поширених захисних механізмів у таких індивідів є перфекціонізм, що служить своєрідним компенсаторним засобом. Зазначений перфекціонізм формується як спосіб уникнення роботи над саморефлексією та пошуку гармонійних стратегій задоволення власних потреб. Замість цього акцент робиться на прагненні до постійного самовдосконалення. Така установка зазвичай супроводжується критичним ставленням до себе або до оточуючих, а також неспроможністю приймати неоднозначність людського існування. Більш того, у частини таких осіб спостерігається стійкий патерн: спочатку вони схильні ідеалізувати інших людей, але після виявлення недосконалостей об'єкта ідеалізації вони швидко його знецінюють. Захисна стратегія перфекціонізму в контексті нарцисичної дилеми є самодеструктивною [64].

Недосяжні ідеали, які створюються з метою компенсації уявних дефектів "Я", у підсумку лише підкреслюють ці дефекти. Через неможливість досягти абсолютної досконалості така стратегія неминуче провалюється, що призводить до повторного прояву знеціненої самооцінки. Таким чином, замість вирішення внутрішнього конфлікту ця поведінка лише посилює деструктивні тенденції особистості. Характерною особливістю нарцисичної травми є суперечливе



ставлення індивіда до власних досягнень. З одного боку, він прагне бути унікальним і значущим, але з іншого — внутрішні сумніви змушують його оцінювати себе крізь призму недсяжних стандартів. Це створює замкнене коло: неспроможність відповідати ідеалу призводить до знецінення власних досягнень, гніву та пригніченості. Поведінка осіб із нарцисичною травмою часто спрямована на створення ідеалізованого "образу себе", який слугує способом приховати внутрішню вразливість. За спостереженням Н. Маквільямс, такі люди можуть демонструвати зовнішню впевненість і навіть грандіозність, проте їхній внутрішній досвід просякнутий соромом і відчуттям власної неадекватності. Заздрість і критика інших стають компенсаторними механізмами, які тимчасово допомагають знижувати внутрішню тривогу, але водночас ускладнюють міжособистісні відносини [12].

Крім того, цей стан супроводжується внутрішнім незадоволенням собою, яке обумовлене неможливістю сприйняття власної значущості.

Люди з нарцисичною травмою демонструють виразну схильність до прагнення статусу, яке часто проявляється через акцент на матеріальних символах розкоші та зовнішній демонстрації успіху. Як зазначено у дослідженні V. Zeigler-Hill та його колег [69], така поведінка має на меті компенсувати внутрішнє почуття неповноцінності та приховати емоційні рани, характерні для нарцисичної травми. Символи статусу — дорогі автомобілі, брендовий одяг, предмети розкоші — слугують не лише для самоствердження, але й для підтримки грандіозного образу "Я", що дозволяє уникати прямої конфронтації з болісними аспектами власної особистості.

У цьому контексті особливу роль відіграє концепція "Персони" К. Г. Юнга. "Персона", за К. Г. Юнгом, — це соціальна маска, яку людина використовує для адаптації у суспільстві. Він зазначав, що "Персона" формується через злагоду між особистістю та суспільством. У випадку нарцисичної травми ця злагода набуває деформованої форми: людина відчуває, що для досягнення прийняття необхідно постійно підкріплювати свій соціальний статус через престижні речі,

успіхи або соціальні ролі. Надмірна ідентифікація з Персоною стає основною пасткою для людей із нарцисичною травмою. Чим більш престижною є соціальна роль, тим сильніше нарцисична особистість ототожнює себе з нею, вважаючи, що ця маска здатна замінити її внутрішню цінність.

Важливим є також аспект суперництва, який часто супроводжує прагнення до статусу у людей із нарцисичною травмою. Вони не лише прагнуть бути кращими за інших, але й відчують необхідність постійно це демонструвати [14], [69].

На основі аналізу наукових джерел нижче наведено комплексний перелік ключових ознак і симптомів, характерних для нарцисичної травми:

1. Внутрішнє розщеплення психіки: формування розподілу між адаптивною частиною, що функціонує у соціальному житті, та травматичними переживаннями, які залишаються інтегрованими у психіку.
2. Сором: фундаментальна емоція, супроводжувана ізоляцією, страхом викриття, почуттям власної недосконалості.
3. Створення ідеалізованого образу себе: зовнішня впевненість приховує внутрішню вразливість і сором.
4. Знецінення ідеалів: процес, за якого недосяжні ідеали, створені для компенсації внутрішньої уразливості, втрачають свою значущість після неможливості їх досягнення, що підсилює відчуття власної недосконалості та внутрішній конфлікт.
5. Гіперчутливість до критики: гіперреакція на зауваження, що підривають грандіозний образ себе, супроводжується агресією або емоційною відстороненістю.
6. Спотворене сприйняття реальності: когнітивні викривлення, що спрямовані на підтримку ілюзорного образу себе або захист від болісного самосприйняття.

7. Символічна демонстрація статусу: використання матеріальних об'єктів як засобу підтвердження власної значущості та уникаючи конфронтації з власними емоційними ранами.

8. Постійне суперництво: прагнення не лише бути кращим за інших, а й демонструвати це, підтримуючи ілюзорний образ переваги.

9. Перфекціонізм: компенсаторний механізм, спрямований на досягнення ідеалів, що часто призводить до самознецінення.

Нарцисичні травми нерідко стають причиною глибоких регресивних процесів, які виходять за межі архаїчних форм нарцисизму. Такі стани не обмежуються ідеалізованими уявленнями про власне «я» чи образами батьків, а набувають фрагментованого характеру. Це може проявлятися у формі розщеплення тілесного та психічного сприйняття себе, що супроводжується руйнуванням ключових компонентів структури «Супер-"Его"». У результаті ці порушення стають основою для проблем, що зачіпають різні етапи та аспекти особистісного розвитку [59].

Водночас, згідно з дослідженнями, дитячі травми закладають основи поведінки, які вкорінюються і формують особистісні риси, що впливають на соціальне та академічне життя у підлітковому віці й навіть у дорослому [29]. Таким чином, нарцисична травма не тільки створює внутрішні конфлікти, але й закладає основу для поведінкових моделей.

## **ВИСНОВКИ ДО 1 РОЗДІЛУ**

У результаті проведеного теоретичного аналізу літератури щодо поняття «нарцисична травма» та причин її формування було встановлено, що це психологічне явище характеризується багатогранністю та складною структурою, що обумовлена взаємодією внутрішніх особистісних чинників і зовнішніх

соціальних впливів. Нарцисична травма розглядається як результат порушення розвитку самості “Self”, що виникає внаслідок дефіциту емпатії, визнання або підтримки з боку значущих інших у ранньому дитинстві. Аналіз праць Г. Когута дозволив уточнити, що ядром нарцисичної травми є пошкодження основних полюсів самості — амбіцій та ідеалів, які забезпечують психологічну стабільність і інтегрованість особистості. Недостатність адекватної взаємодії з селф-об'єктами, таких як віддзеркалення та ідеалізація, спричиняє формування первинних дефектів, які проявляються через емоційну нестабільність, внутрішню роз'єднаність і почуття екзистенційної порожнечі. Вторинні компенсаторні механізми, що виникають як реакція на ці дефекти, хоч і виконують захисну функцію, не забезпечують вирішення базових психологічних конфліктів. Розгляд причин формування нарцисичної травми виявив значущість ранніх дитячих взаємодій, де дефіцит емоційної підтримки, надмірний тиск або невинуваті очікування з боку значущих дорослих виступають основними детермінантами цього феномену. Такі фактори обумовлюють порушення гармонійного становлення самості та створюють основу для розвитку нарцисичних реакцій, включаючи емоційний гнів, фрустрацію та знижену самооцінку.

Отже, теоретичний аналіз показав, що нарцисична травма є важливим аспектом у розумінні особистісного розвитку, діагностики та терапії психологічних розладів. Нарцисична травма характеризується досвідом ігнорування та відсутності належного емоційного визнання з боку ключових осіб, які формують дитячий світогляд. Вона формується через дефіцит прийняття індивіда в його автентичності, що унеможлиблює розвиток цілісної особистісної ідентичності. Подальші дослідження в цій галузі можуть сприяти розробці ефективних інструментів для підтримки гармонійного розвитку самості та подолання наслідків ранніх травматичних переживань.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОСІБ З НАРЦИСИЧНОЮ ТРАВМОЮ**

### **2.1. Методологічні підходи до дослідження чинників формування нарцисичних характеристик**

Було проведено ретельний відбір, систематизацію та аналіз теоретичних матеріалів, пов'язаних із темою дослідження. Особлива увага приділялася науковим роботам, які розглядають психологічні аспекти формування

нарцисичної травми, її ознаки, а також її вплив на емоційний стан особистості, самооцінку та її поведінкові реакції у різних життєвих ситуаціях. Також вивчалися роботи, що фокусуються на особистісних характеристиках осіб із нарцисичною травмою, зокрема ті, які стосуються змін у цих характеристиках через травматичний досвід. Наприклад, Spytska L. (2024) у своїй роботі "Narcissistic Trauma: Main Characteristics and Life Impact" розглядає основні характеристики нарцисичної травми та її вплив на особистість.

Інші дослідження, такі як робота V. Verrastro та інші (2024), акцентують увагу на тому, як вразливий нарцисизм і порушення емоційної регуляції відіграють роль посередників між дитячим емоційним зловживанням та поведінковими розладами, такими як "binge watching", з англійської означає "запійний перегляд" або "марафон серіалу". Це термін, який описує перегляд кількох епізодів серіалу чи телешоу поспіль без довгих перерв. Важливими є й роботи, що вивчають психологічні аспекти нарцисичних травм, зокрема N. Lovering (2022), яка у статті "Narcissistic Injuries: What They Are and More" пояснює, як ці травми впливають на внутрішнє сприйняття та поведінкові реакції [28], [31], [32], [33], [56], [57], [64], [66], [67].

Нарцисична травма розглядається в наукових дослідженнях як наслідок тривалого процесу формування нарцисичних рис, що має корені в ранньому розвитку особистості. Як ми раніше зазначали, вона є результатом специфічних сімейних чи соціальних впливів, зокрема порушених взаємодій з важливими соціальними агентами, такими як батьки або найближче оточення. Такі взаємодії сприяють виникненню глибоких порушень у самооцінці та сприйнятті себе, що, в свою чергу, веде до формування стійких нарцисичних характеристик. Травма може проявлятися у вигляді надмірної чутливості до критики, труднощів із прийняттям власних недоліків і страху перед відмовою.

Зазначену травму не слід плутати з нарцисичним розладом особистості, який є стійким психічним станом, що включає потребу в безумовному визнанні, ідеалізацію себе і знижену емпатію до інших. Нарцисична травма є більш

тимчасовим і ситуативним явищем, яке може виникнути в результаті специфічних життєвих подій чи порушень у сімейних стосунках, але не завжди розвивається у стійку патологію. Якщо в разі нарцисичного розладу особистості мова йде про стійкий і патологічний набір рис, то в контексті травми йдеться про пошкоджене, але здатне до змін сприйняття себе.

Отже, для оцінки рівня травматизації респондентів і подальшого їх розподілу за результатами було використано модифіковану українську версію опитувальника Adverse Childhood Experience (ACE), розроблену О. І. Власовою, Н. В. Родіною, Ю. О. Целіковою, Л. К. Ворніковою та Ю. О. Тихоненко на основі оригінальної методики, розробленої американських авторів В. Фелліччі, Р. Анда, Д. Норденберга, Д. Вільямсона, А. Спітза, В. Едварса, М. Коса, Дж. Маркса. Адаптація модифікованої версії анкети включала доповнення її власними питаннями, спрямованими на застосування інструменту в контексті дослідження нарцисичної травми. Такий підхід базувався на попередньому теоретичному аналізі, який дозволив ідентифікувати ключові аспекти дитячих переживань, що можуть бути пов'язані з формуванням нарцисичних характеристик. Замість стандартних формулювань було запропоновано питання, які більш точно відображають специфіку досліджуваного явища. Вони стосуються сприйняття любові та підтримки з боку батьків у дитинстві, відчуття обов'язку "заслужити" схвалення оточуючих, можливості знаходити довіру в близьких у складних життєвих ситуаціях, а також оцінки здібностей і успіхів з боку соціального оточення під час навчання у школі. Повна версія анкети доступна у додатках. Це дозволило зберегти основну структуру методики, забезпечивши її відповідність специфіці досліджуваної тематики [2], [36].

Також до батареї тестів було включено скорочену українську версію «Опитувальника особистісного нарцисизму» (NPI-14), адаптовану Пилат Н. І., Сеник О. М. та Кривенко І. С. на основі «Опитувальник особистісного нарцисизму» (NPI-16), розроблений Ames, Rose та Anderson (2006), включає 16 пар тверджень. Опитувальник нарцисичних рис (NPI) є інструментом для оцінки

індивідуальних відмінностей, що стосуються нарцисизму як особистісної характеристики. Ця методика була розроблена з метою вивчення різних аспектів нарцисичних рис, і для цього використовується багатогранний підхід (Raskin, Terry, 1988). Спочатку автори виділяють сім основних компонентів нарцисизму: авторитет, самодостатність, вищість, ексгібіціонізм, експлуатативність, марнославство та винятковість. Проте згодом ці компоненти були об'єднані в чотири основні категорії: лідерство/авторитет (LA), вищість/зарозумілість (SA), самозаглиблення/самозахоплення (SS) та експлуатативність/винятковість (EE). Втім, подальші дослідження показали, що така структура є нестабільною, тому Акерман та його колеги запропонували перехід до трьохфакторної моделі, виділивши такі фактори, як лідерство/авторитет (LA), грандіозний ексгібіціонізм (GE) та винятковість/експлуатативність (EE) (Ackerman et al., 2011).

Дослідження вказують, що два з цих факторів, а саме лідерство/авторитет і грандіозний ексгібіціонізм, тісно пов'язані з такими рисами, як екстраверсія, стабільність у досягненні цілей та висока самооцінка. З іншого боку, фактор винятковість/експлуатативність пов'язаний із негативними характеристиками, такими як низька емпатія, занижена самооцінка, агресивність, нейротизм, макіавеллізм і схильність до антисоціальної поведінки (Ackerman та інші., 2011; Gentile та інші., 2013) [16], [24], [61], [68].

Було використано українську адаптацію короткого п'ятифакторного опитувальника особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR), що є адаптованою та валідизованою версією оригінального 10-пунктового опитувальника рис особистості, розробленого С. Гослінгом, П. Ренфру і В. Свонном. Ця методика є одним із ключових інструментів у сучасній психології для вивчення основних рис особистості, що лежать в основі п'ятифакторної моделі (Big Five). Українська адаптація ТІРІ, розроблена Кліманською М. Б. та Галецькою І. І., дозволяє оцінити такі риси, як екстраверсія, дружелюбність, добросовісність, емоційна стабільність і відкритість до нового досвіду. Методика ТІРІ-UKR складається з десяти пунктів, що спрямовані на виявлення ключових характеристик



особистості. Кожна риса оцінюється через два твердження — одне позитивне та одне негативне. Наприклад, екстраверсія відображає активність, енергійність, товариськість і лідерські якості; дружелюбність виявляє схильність до емпатії, відкритості й співчуття; добросовісність характеризує організованість, відповідальність і цілеспрямованість; емоційна стабільність демонструє опірність стресу, рівновагу і низький рівень тривожності; відкритість до нового досвіду визначає креативність, інтелектуальну цікавість і готовність до змін [7], [8].

Також тест міжособистісних відносин Т. Лірі. Розроблений у 1954 році, був обраний для цього дослідження через його здатність аналізувати моделі соціальної поведінки. Створення методика базувалося на соціокультурній теорії особистості С. Саллівана, яка наголошує на важливості "значущих осіб" та соціального середовища у формуванні міжособистісних відносин. Методика Т. Лірі інструмент для дослідження міжособистісних відносин, а також для оцінки уявлень індивіда про себе та його ідеальне "я", що є важливим в контексті вивчення осіб з нарцисичною травмою, ця методика дозволяє не лише з'ясувати, як людина сприймає себе в різних соціальних ситуаціях, але й виявити, як травма впливає на її міжособистісні взаємодії та самооцінку.

Отже, ця методика була обрана для аналізу двох ключових аспектів міжособистісної поведінки: домінування — підкорення та дружелюбність — агресивність, щоб оцінити, як ці аспекти проявляються та впливають на поведінку осіб з нарцисичною травмою. Можливо зрозуміти, як травма впливає на міжособистісні взаємодії та на розвиток певних характерологічних тенденцій. Це дозволяє також виявити, чи є певні соціальні орієнтації у нарцисично травмованих осіб, які сприяють чи, навпаки, заважають їх адаптації в соціальному середовищі [55].

Таким чином, ці методики є надійними та релевантними для цілей емпіричного дослідження, оскільки вони гарантують високу валідність і точність

вимірювання, відповідно до вимог сучасних наукових стандартів і підходів у дослідженні психологічних явищ.

## **2.2. Організація емпіричного дослідження**

Дослідження проходило восени 2024 року на добровільній та анонімній основі, був реалізований через платформи Google Forms. У дослідженні брали участь студенти 2–4 курсів бакалаврату та першого другого курсу магістратури закладів вищої освіти України. Анонімність відповідей сприяла відкритості учасників, зокрема у питаннях, пов'язаних із травматичним досвідом. Учасники дослідження були ознайомлені з метою та процедурою проведення дослідження, а також поінформовані про конфіденційність зібраної інформації. Крім того, їм було зазначено, що вони мають право на добровільну участь і можуть відмовитися від участі на будь-якому етапі без будь-яких негативних наслідків для них. Детальний опис тестів не надавався, але респондентам було пояснено, що всі завдання спрямовані на збір анонімних даних з метою наукового дослідження.

На початковому етапі було передбачено застосування анкети для збору базових соціально-демографічних даних респондентів. Цей етап включав питання, що стосуються статі, віку та напрямку навчання в університеті (гуманітарний або технічний). Вибірка репрезентує студентів гуманітарного та технічного напрямів, що забезпечує її гетерогенність.

На наступному етапі для оцінки травматичного досвіду респондентів використовувалася модифікована анкета ACE (Adverse Childhood Experiences), опис якої представлений у методичному розділі дослідження. Для класифікації рівня травматизації використовувався обґрунтований поріг: чотири або більше відповідей "Так" свідчать про високий рівень травматизації. Окрім оцінки травматизації, до анкети були включені запитання, спрямовані на виявлення позитивного досвіду респондентів. Ці питання стосувалися любові та підтримки з боку батьків, можливості довіряти значущим дорослим у складних ситуаціях, а

також визнання здібностей у дитинстві. Наприклад, респондентів запитували, чи вірять вони, що їхні батьки любили їх у дитинстві, чи відчували вони підтримку у складні моменти, або чи помічали дорослі їхні успіхи. Відповіді "Так" на ці запитання не враховувалися при підрахунку рівня травматизації, оскільки вони свідчать про наявність компенсаторних факторів, які сприяли емоційній стійкості респондентів. Аналіз відповідей на запитання про позитивний досвід дозволив визначити дві групи: респондентів із високим рівнем позитивного досвіду (три або більше відповідей "Так") та респондентів із низьким рівнем позитивного досвіду (менше трьох відповідей "Так"). Далі респонденти проходили три основних опитувальники.

Першим був нарцисичний опитувальник (NPI), далі п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ. Після цього респонденти заповнювали Тест міжособистісних відносин Т. Лірі.

Крім того, для обробки результатів було застосовано математично-статистичні методи, зокрема тест Манна-Уїтні, тест Шапіро-Вілка та коефіцієнт кореляції Спірмена. Отримані результати детально представлені у відповідному розділі роботи.

### **2.3. Контрольна та експериментальна групи: характеристика та порівняльний аналіз**

У цьому розділі буде представлено опис характеристик контрольної та експериментальної груп, а також здійснено порівняння результатів між ними. Метою є оцінка відмінностей між групами, що допоможе в подальшому аналізі результатів і підтвердженні гіпотез дослідження.

У дослідженні взяли участь 105 респондентів, серед яких 24 були чоловіками (23% від загальної кількості), а 81 — жінками (77% від загальної кількості) (рис 2.1).

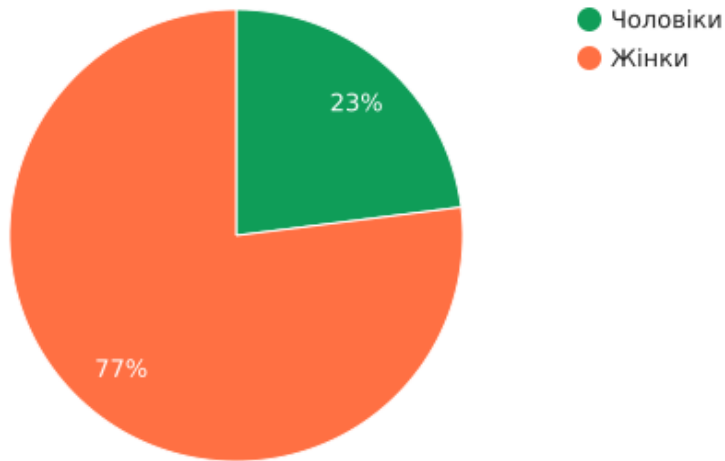


Рисунок 2.1. Розподіл вибірки за статтю

Для аналізу респонденти були поділені на дві групи: експериментальну, що включала осіб з нарцисичною травмою, і контрольну групу, до якої увійшли учасники без такого досвіду. Респонденти в експериментальній групі були визначені як особи з нарцисичною травмою на основі результатів модифікованої анкети ACE, що оцінює негативний досвід у дитинстві. У ході дослідження було встановлено, що високий рівень травматизації у дитинстві корелює з розвитком порушень самооцінки та механізмів захисту, що часто призводить до формування нарцисичних рис. Це підтверджується результатами Нарцисичного опитувальника (NPI), який виявив у цих респондентів високий рівень нарцисичних рис.

1. Експериментальна група складається з 78 респондентів (74,6%), складається з осіб з нарцисичною травмою (респонденти з високим рівнем травматизації, у яких цей досвід призвів до розвитку нарцисичних рис).

2. Контрольна група включає 27 респондентів (25,4%), включає осіб з низьким рівнем травматизації та без нарцисичних рис (респонденти, у яких травматичний досвід був менш виражений і не спричинив розвитку нарцисичних характеристик) (рис 2.2).

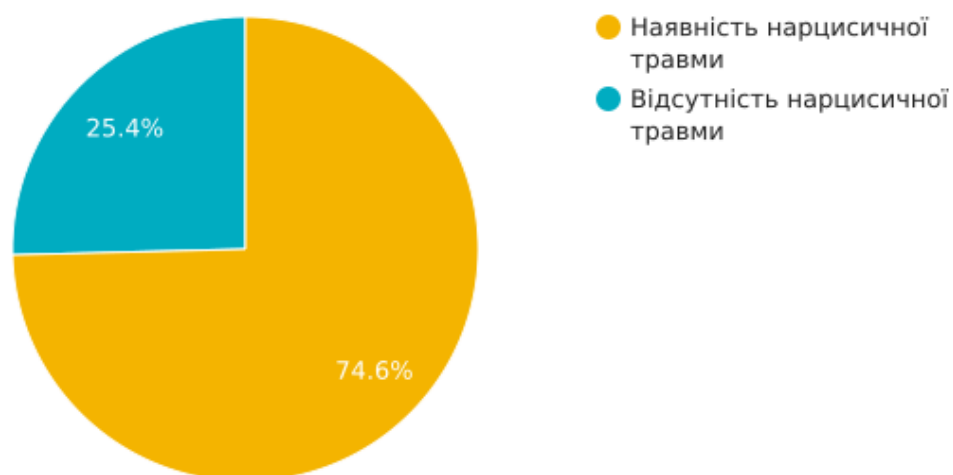


Рисунок 2.2. Розподіл вибірки на групи

У групі респондентів з нарцисичною травмою, що складається з 78 осіб (74,6% вибірки), 27% — чоловіки (21 респондент) та 73% — жінки (57 респондентів) (рис 2.3).

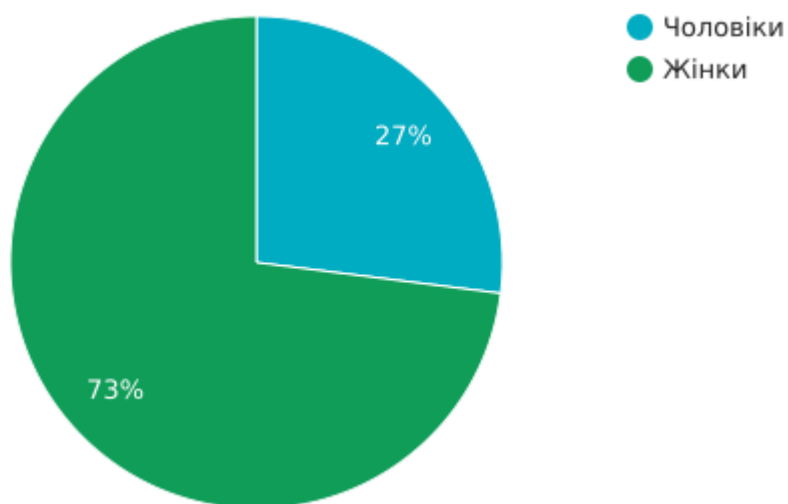


Рисунок 2.3. Розподіл експериментальної групи за статтю

Контрольна група (без нарцисичної травми) включає 27 респондентів, з яких 9 чоловіків, що складають 33% від усієї групи, та 18 жінок, що складають 67% від усієї групи (рис. 2.4).

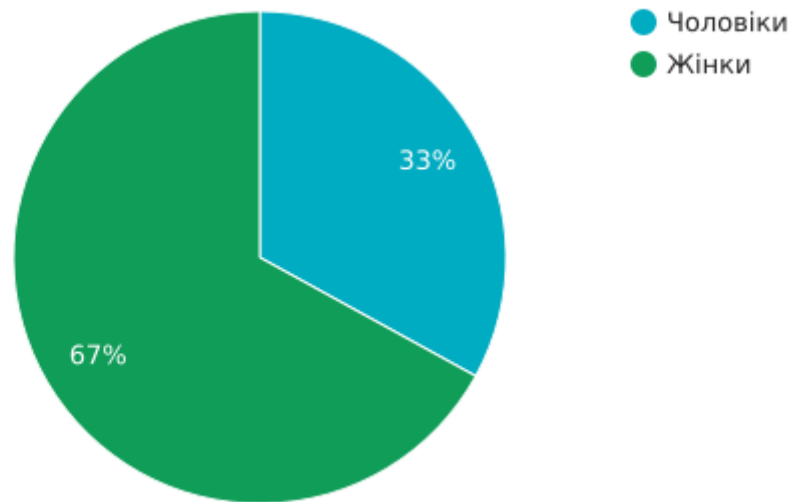
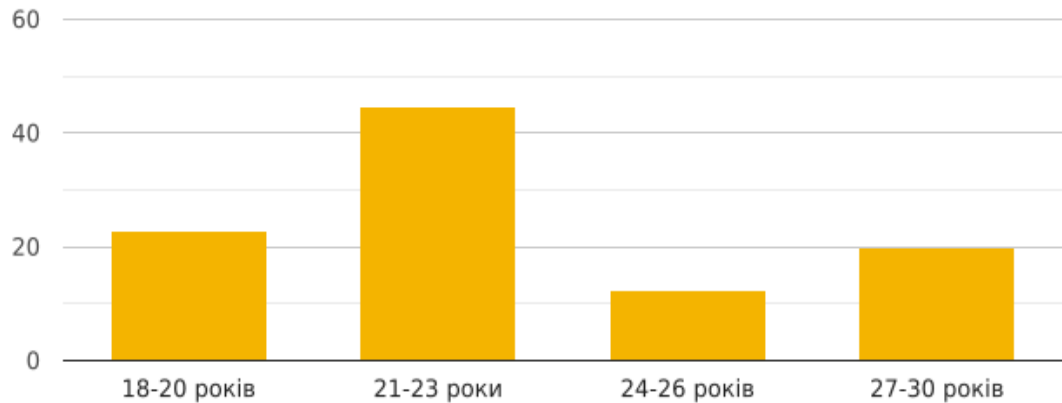


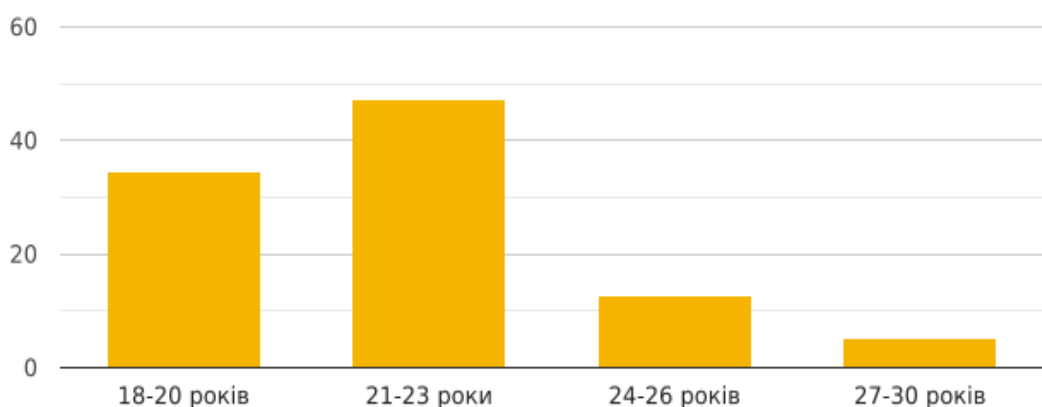
Рисунок 2.4. Розподіл контрольної групи за статтю

Розподіл респондентів за віковими групами показує, що більшість учасників належать до вікової категорії 21-23 роки (47 респондентів), що складає 44,8% вибірки. У той час як вікова група 18-20 років складає 24 респонденти (22,9%), найменше учасників припадає на вікову категорію 24-26 років — 13 респондентів (12,4%). Вікова категорія 27-30 років — 21 респондент (20%) (рис. 2.5).



*Рисунок 2.5.* Розподіл вибірки за віком

Розподіл респондентів експериментальної групи, з нарцисичною травмою (78 осіб) за віковими групами: у віковій групі 18-20 років знаходиться 27 респондентів (34,6%), у групі 21-23 роки — 37 респондентів (47,4%), у віковій групі 24-26 років — 10 респондентів (12,8%), а у віковій категорії 27-30 років — 4 респонденти (5,1%) (*рис. 2.6*).



*Рисунок 2.6.* Розподіл експериментальної групи за віком

Розподіл респондентів контрольної групи, без нарцисичної травми (27 осіб) за віковими групами: у віковій групі 18-20 років знаходиться 2 респонденти (7,4%), у групі 21-23 роки — 7 респондентів (25,9%), у віковій групі 24-26 років — 2 респонденти (7,4%), а у віковій категорії 27-30 років — 16

респондентів(59,3%)(рис.2.7).

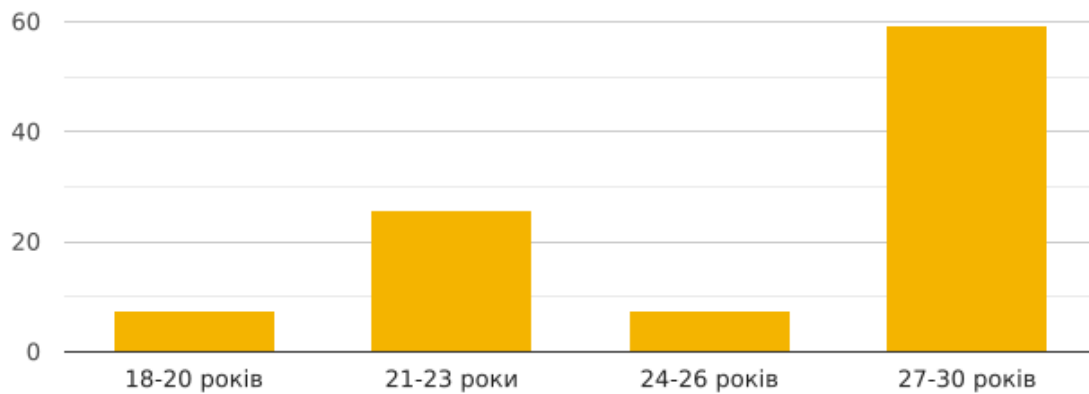


Рисунок 2.7. Розподіл контрольної групи за віком

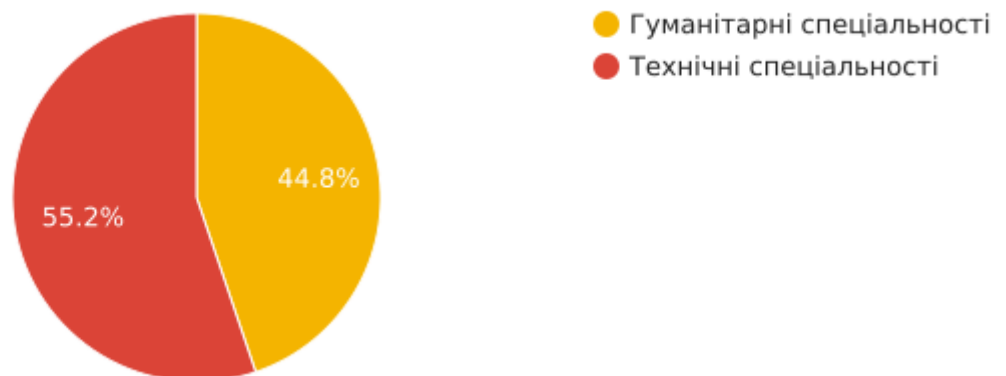


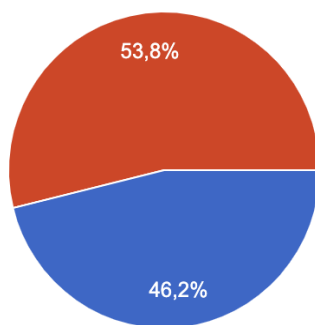
Рисунок 2.8. Розподіл вибірки за напрямками навчання

У рамках дослідження — 105 студентів, з яких 47 осіб (44,8%) навчаються на гуманітарних спеціальностях, а 58 осіб (55,2%) — на технічних спеціальностях(рис. 2.8).

Результати відповідей контрольної групи за опитувальником NPI-14 подано у відсотковому співвідношенні. Діаграми демонструють розподіл тверджень, що дозволяє візуалізувати вираженість певних рис особистості у вибірці. Це дає змогу оцінити тенденції та зробити висновки для подальшого аналізу.



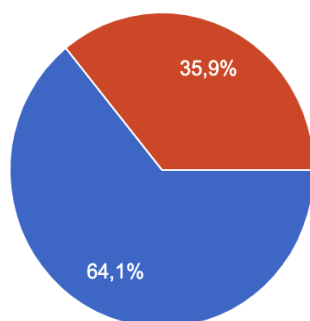
78 відповідей



- Люди, схоже, завжди визнають мій авторитет.
- Для мене не так важливо бути авторитетом.

Рисунок 2.9. Відповіді експериментальної групи на твердження №1 NPI-14

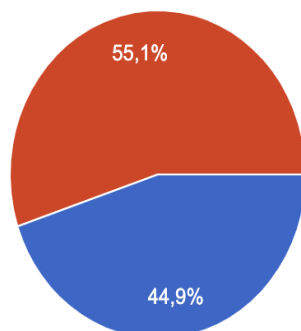
78 відповідей



- Мені справді подобається бути в центрі уваги.
- Мені дискомфортно бути в центрі уваги.

Рисунок 2.10. Відповіді експериментальної групи на твердження №2 NPI-14

78 відповідей



- Я думаю, що я особлива людина.
- Я не кращий(-а) і не гірший(-а), ніж більшість людей.

Рисунок 2.11. Відповіді експериментальної групи на твердження №3 NPI-14

78 відповідей

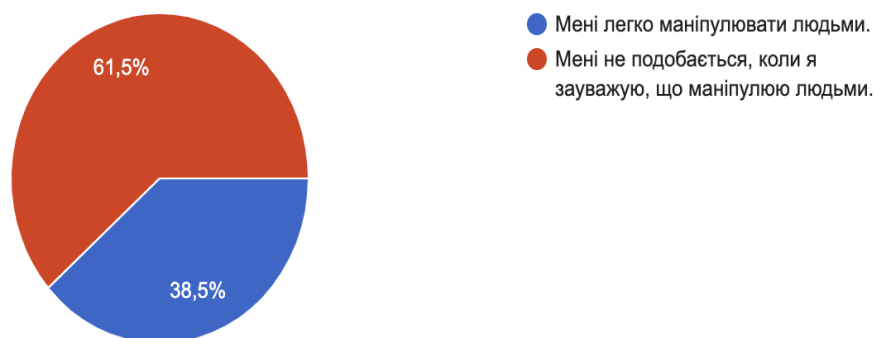


Рисунок 2.12. Відповіді експериментальної групи на твердження №4 NPI-14

78 відповідей

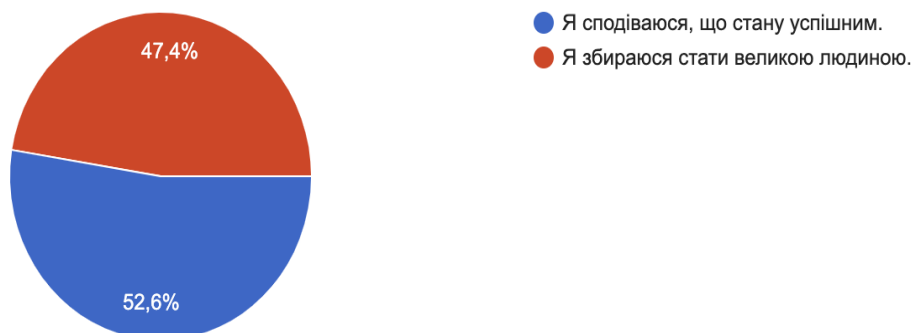


Рисунок 2.13. Відповіді експериментальної групи на твердження №5 NPI-14

78 відповідей

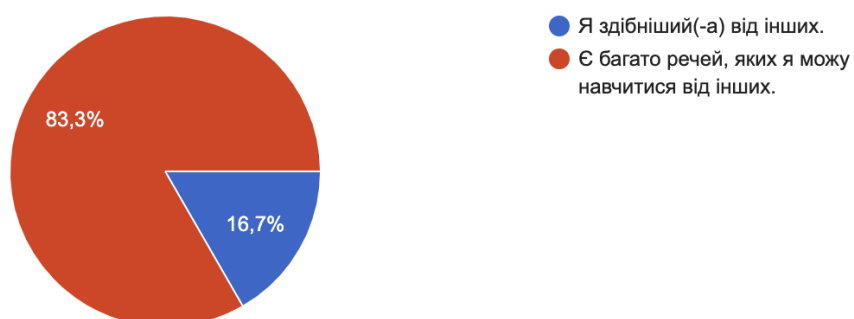
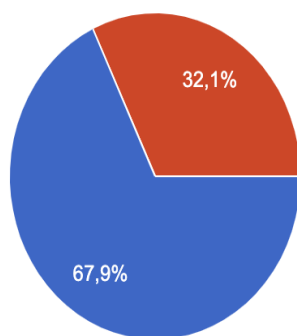


Рисунок 2.14. Відповіді експериментальної групи на твердження №6 NPI-14

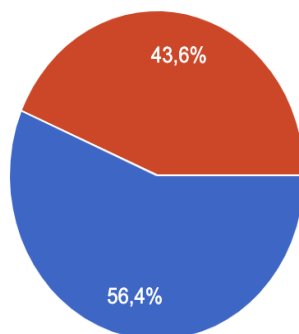
78 відповідей



- Іноді я розповідаю непогані історії.
- Усім подобається слухати мої розповіді.

*Рисунок 2.15.* Відповіді експериментальної групи на твердження №7 NPI-14

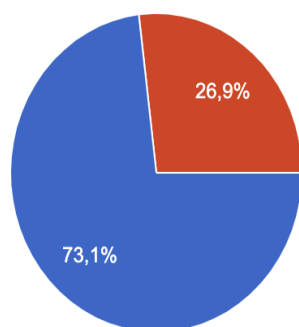
78 відповідей



- Я не проти виконувати розпорядження.
- Мені подобається мати владу над людьми.

*Рисунок 2.16.* Відповіді експериментальної групи на твердження №8 NPI-14

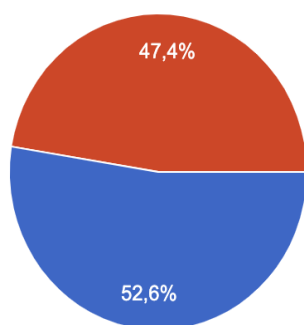
78 відповідей



- Іноді я не впевнений(-а) у тому, що роблю.
- Я завжди знаю, що роблю.

*Рисунок 2.17.* Відповіді експериментальної групи на твердження №9 NPI-14

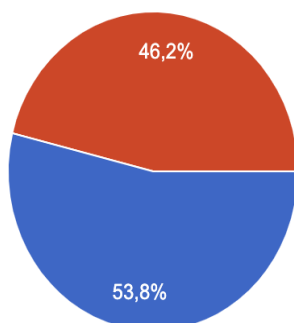
78 відповідей



- Іноді люди вірять у те, що я їм говорю.
- Я можу змусити будь-кого повірити в те, що хочу.

Рисунок 2.18. Відповіді експериментальної групи на твердження №10 NPI-14

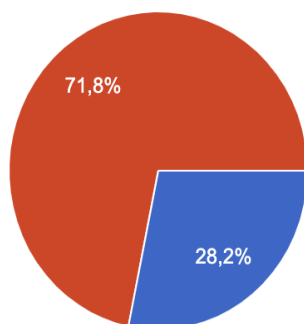
78 відповідей



- Я намагаюся не хизуватися і не випендрюватися.
- Я можу й повипендрюватися, коли є нагода.

Рисунок 2.19. Відповіді експериментальної групи на твердження №11 NPI-14

78 відповідей



- Я знаю, що я хороший(-а), бо всі мені це повторюють.
- Коли мені роблять компліменти, я іноді можу засоромитися.

Рисунок 2.20. Відповіді експериментальної групи на твердження №12 NPI-14

78 відповідей

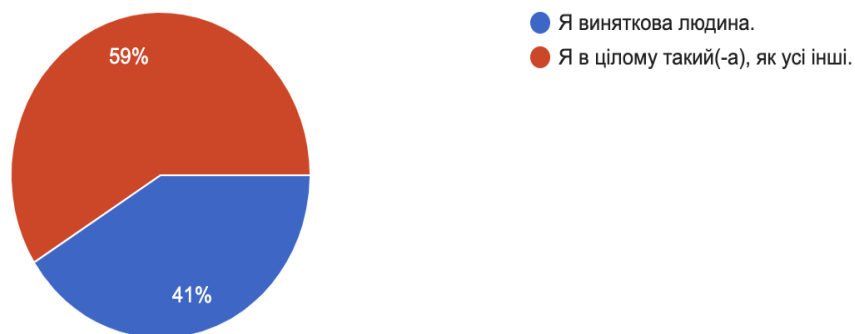


Рисунок 2.21. Відповіді експериментальної групи на твердження №13 NPI-14

78 відповідей

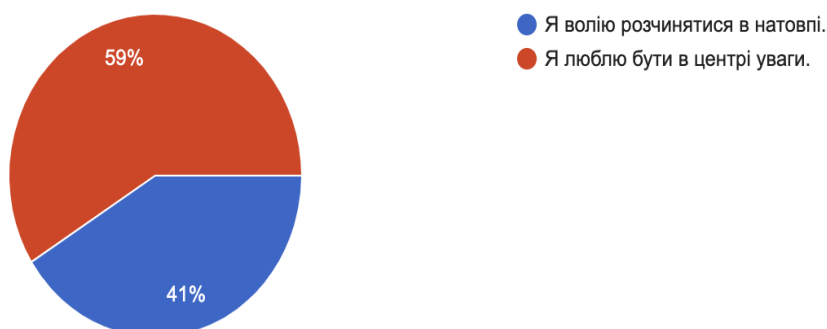


Рисунок 2.22. Відповіді експериментальної групи на твердження №14 NPI-14

З аналізу діаграм можна побачити, що більшість експериментальної групи не схильна акцентувати увагу на особистому авторитеті. 55,1% респондентів вважають себе особливою людиною, у той час як 44,9% відповіли нейтрально, що вони не кращі і не гірші за інших, що вказує на помірну схильність до сприйняття власної винятковості. У відповідях також переважає оптимізм та впевненість у власних перспективах. Переважна більшість респондентів схильна до самокритичності або обмеження самопрезентації. 73,1% іноді не впевнені у своїх діях, тоді як 26,9% завжди знають, що роблять, що демонструє певну невпевненість у власних рішеннях серед значної частини групи. 53,8% намагаються не хизуватися, тоді як 46,2% можуть похвалитися, коли є нагода, що свідчить про прагнення до скромності у поєднанні з готовністю

демонструвати досягнення. 59% респондентів вважають себе винятковими людьми, а 41% – звичайними, що вказує на помірну схильність до нарцисичних тенденцій у групі (рис. 2.8–2.22).

## **ВИСНОВКИ ДО 2 РОЗДІЛУ**

У другому розділі було представлено методологічні підходи до дослідження чинників формування нарцисичних характеристик, зокрема акцентовано увагу на використаних методах збору та аналізу даних. Оцінка рівня травматизації респондентів проводилася за допомогою модифікованої версії анкети ACE (Adverse Childhood Experiences), розробленої Власовою О. І., Родіною Н. В., Целіковою Ю. О., Ворніковою Л. К. та Тихоненко Ю. О., на основі оригінальної методики американських авторів Фелліччі В., Анда Р., Норденберга Д., Вільямсона Д. та інших. Ця анкета дозволила виокремити групу респондентів з нарцисичною травмою, для яких високий рівень травматизації у дитинстві корелює з розвитком нарцисичних рис. Також було використано нарцисичний

опитувальник (NPI), адаптований Пилатом Н. І., Сенником О. М. та Кривенком І. С., який дозволив оцінити рівень нарцисичних рис у респондентів, що пережили чи переживають травму. До батареї тестів белу включено п'ятифакторний опитувальник особистості ТІРІ та тест міжособистісних відносин Т. Лірі. Для обробки результатів було застосовано математично-статистичні методи, зокрема тест Манна-Уїтні, тест Шапіро-Вілка та коефіцієнт кореляції Спірмена.

Вибірка складається з 105 респондентів, серед яких 47 осіб (44,8%) є студентами гуманітарних спеціальностей, а 58 осіб (55,2%) — технічних. У групі з нарцисичною травмою було виявлено значно вищі показники нарцисизму, що свідчить про вплив травматичних подій на формування цих рис.

Проведений аналіз також показав значну різницю у віковому розподілі респондентів у різних групах. Респонденти з нарцисичною травмою більшою мірою належать до вікової категорії 21-23 роки (47 респондентів, що складає 44,8%), що свідчить про більшу поширеність травматичного досвіду серед студентів цієї вікової групи. Контрольна група була більш представлена в категорії 27-30 років (16 респондентів, що складає 59,3%), що може вказувати на специфіку розвитку нарцисичних рис у дорослих учасників.

Аналіз діаграм показує, що більшість експериментальної групи має помірну схильність до сприйняття власної винятковості (59% вважають себе винятковими, 41% – звичайними). У відповідях переважають самокритичність і певна невпевненість у діях (73,1% іноді сумніваються у своїх рішеннях). Більшість респондентів (53,8%) прагнуть скромності, але 46,2% готові демонструвати досягнення, що свідчить про баланс між скромністю та самопрезентацією. 59% респондентів експериментальної групи вважають себе винятковими людьми, що свідчить про помірну схильність до нарцисичних тенденцій у цій групі. Такий результат може вказувати на певний рівень підвищеної самооцінки, прагнення до унікальності та впевненості у власній важливості. Це також може бути пов'язано з необхідністю підтвердження власної цінності через взаємодію з іншими.

## **РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОСІБ З НАРЦИСИЧНОЮ ТРАВМОЮ**

### **3.1. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження**

Було здійснено аналіз і інтерпретація результатів дослідження, зокрема порівняння контрольної та експериментальної груп. Аналіз структуровано за наступними напрямками: порівняння результатів за рівнем травматизації за допомогою анкети ACE, за результатами нарцисичного опитувальника (NPI), Ten-Item Personality Inventory (TIPI) та тесту Т. Лірі. Результати були проаналізовані з використанням статистичних методів, таких як тест Манна-Уїтні, тест Шапіро-Вілка та коефіцієнт кореляції Спірмена. Це дозволило здійснити порівняння між контрольними та експериментальними групами та



визначити закономірності розвитку нарцисичних рис у залежності від рівня травматизації.

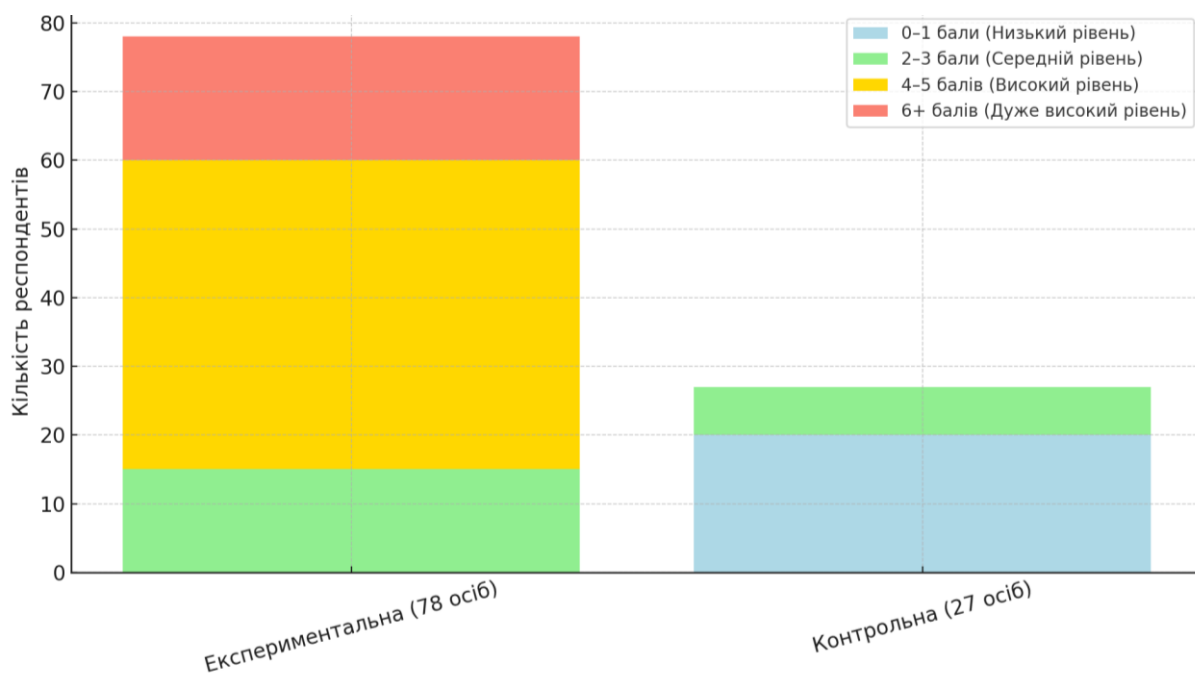


Рисунок 3.1. Розподіл респондентів за рівнем травматизації

Експериментальна група була сформована з респондентів, які мали високий рівень травматизації (4–5 балів за шкалою ACE), що склало 58% вибірки. Також до цієї групи увійшли 23% респондентів із дуже високим рівнем травматизації (6+ балів), що свідчить про наявність у них значного негативного досвіду у дитинстві. Контрольна група була сформована з респондентів із низьким (0–1 бал) та середнім (2–3 бали) рівнями травматизації. До цієї групи увійшли 74% респондентів із низьким рівнем травматизації, що вказує на відсутність суттєвого травматичного досвіду, та 26% із середнім рівнем травматизації (рис. 3.1).

Середній бал за шкалами NPI-14 було розраховано окремо для кожної групи. У експериментальній групі спостерігалися вищі середні показники за всіма шкалами NPI-14 порівняно з контрольною групою. Зокрема, середній загальний бал у експериментальній групі склав 5.8 бала, тоді як у контрольній групі цей показник становив лише 3.2 бала. Найвищі результати у

експериментальній групі зафіксовано за шкалами "влада" (7.5 бала) та "самовдосконалення" (6.9 бала), що свідчить про виражену схильність до лідерських амбіцій та ідеалізації власного "Я". Крім того, шкала "експлуатативність/винятковість" продемонструвала середній показник 6.2 бала, що вказує на тенденцію до використання інших у власних цілях. У контрольній групі результати за шкалами "експлуатативність/винятковість" (4.1 бала) та "влада" (3.8 бала) виявилися значно нижчими, що свідчить про меншу вираженість нарцисичних рис (табл 3.1.).

Табл 3.1.

### Порівняння балів за шкалами NPI-14

Шкала	Експериментальна група (M ± SD)	Контрольна група M ± SD)
Експлуатативність/винятковість	6.2 ± 1.1	4.1 ± 0.9
Влада	7.5 ± 1.2	3.8 ± 0.8
Самовдосконалення	6.9 ± 1.3	3.5 ± 1.0
Самозаглиблення/самозахоплення	5.4 ± 1.0	2.9 ± 0.7

Усі відповіді респондентів було закодовано у числовому вигляді: відповіді, що свідчили про наявність нарцисичних рис, кодувалися як "1", а відповіді, що свідчили про їх відсутність, як "0". Загальний бал опитувальника міг варіюватися від 0 до 14, де вищий бал свідчив про більш виражені нарцисичні риси.

Після збору даних було обчислено загальний бал для кожного респондента, а також розподілено результати за окремими шкалами. Опитувальник NPI-14 складається з чотирьох шкал: "Експлуатативність/винятковість" (пункти 2, 6, 10),

"Влада" (пункти 1, 5, 9, 13), "Самовдосконалення" (пункти 3, 7, 11) та "Самозаглиблення/самозахоплення" (пункти 4, 8, 12, 14). Бали за кожною шкалою обчислювалися шляхом підсумовування балів за відповідними пунктами. Далі було розраховано середні бали для кожної шкали окремо для експериментальної та контрольної груп. Експериментальна група, яка складалася з респондентів із нарцисичною травмою, показала значно вищі середні бали за всіма шкалами порівняно з контрольною групою (рис. 3.2).

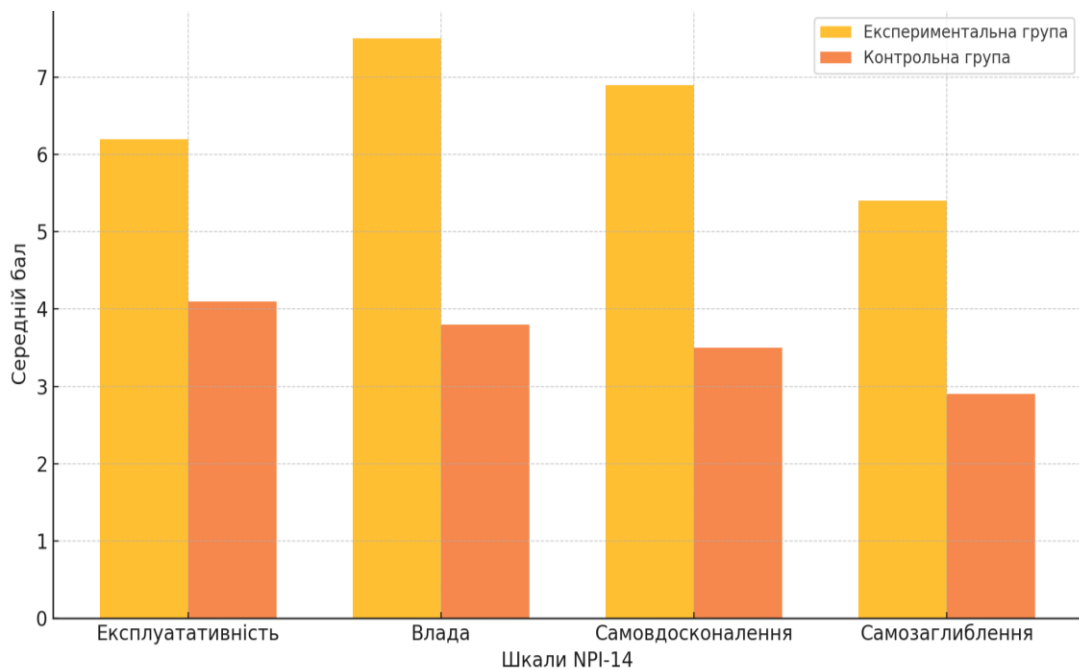


Рисунок 3.2. Порівняння середніх балів за шкалами NPI-14

Для оцінки взаємозв'язку між рівнем травматизації (балами ACE) та вираженістю нарцисичних рис (шкали NPI-14) було проведено кореляційний аналіз. Спочатку дані перевірялися на відповідність нормальному розподілу за допомогою тесту Шапіро-Вілка. Результати показали, що більшість змінних не відповідають нормальному розподілу ( $p < 0.05$ ). У зв'язку з цим для подальшого аналізу було обрано непараметричні методи статистичного аналізу, які є більш підходящими для роботи з такими даними. Для оцінки кореляцій між рівнем травматизації (ACE) та нарцисичними характеристиками (шкали NPI-14) було застосовано коефіцієнт кореляції Спірмена. Для порівняння експериментальної

та контрольної груп за рівнем вираженості нарцисичних характеристик використано критерій Манна-Уїтні.

Табл 3.2.

**Кореляційний аналіз між шкалами NPI-14 та ACE з результатами тесту Манна-Уїтні для експериментальної та контрольної груп**

Шкала NPI-14	Група	Середній бал	r (кореляція з ACE)	p-value (кореляція)	M-U	p-value (Манна-Уїтні)
Експлуатативність/винятковість	Експериментальна	6.2	0.62	< 0.001	156.5	< 0.001
	Контрольна	4.1	0.21	0.045		
Влада	Експериментальна	7.5	0.53	< 0.001	182.0	< 0.001
	Контрольна	3.8	0.15	0.067		
Самозаглиблення/самозахоплення	Експериментальна	5.6	0.48	0.005	203.0	0.002
	Контрольна	2.9	0.09	0.121		
Самовдосконалення	Експериментальна	6.9	0.45	0.012	215.5	0.015
	Контрольна	3.1	0.13	0.089		

Шкала "Експлуатативність/винятковість" продемонструвала суттєві відмінності між групами. Середній бал в експериментальній групі, що складається з осіб із нарцисичною травмою, становить 6.2, тоді як у контрольній

групі, що включає осіб без нарцисичної травми, цей показник склав 4.1. Кореляційний аналіз виявив значний позитивний зв'язок між наявністю нарцисичної травми та цією шкалою в експериментальній групі ( $r=0.62$ ,  $p<0.001$ ). Це вказує на те, що респонденти з нарцисичною травмою частіше демонструють схильність до експлуатативної поведінки та відчуття власної винятковості. Критерій Манна-Уїтні підтвердив статистичну значущість різниць між групами ( $U=156.5$ ,  $p<0.001$ ).

Шкала "Влада" також показала високі результати в експериментальній групі, середній бал якої становить 7.5, порівняно із 3.8 у контрольній групі. Кореляція між наявністю нарцисичної травми та цією шкалою є позитивною та значущою ( $r=0.53$ ,  $p<0.001$ ). Це свідчить про те, що особи з нарцисичною травмою частіше прагнуть до домінування та контролю у міжособистісних стосунках. Значення критерію Манна-Уїтні ( $U=182.0$ ,  $p<0.001$ ) підтверджує ці результати.

Шкала "Самозаглиблення/самозахоплення" вказує на тенденцію до рефлексії та зосередженості на власному "Я". У групі осіб із нарцисичною травмою середній бал за цією шкалою становить 5.6, у той час як у контрольній групі — 2.9. Кореляція між нарцисичною травмою та шкалою "Самозаглиблення/самозахоплення" є статистично значущою ( $r=0.48$ ,  $p=0.005$ ), що свідчить про підсилення цих рис у респондентів із нарцисичною травмою. Результати критерію Манна-Уїтні ( $U=203.0$ ,  $p=0.002$ ) підтверджують наявність значущих відмінностей між групами.

Шкала "Самовдосконалення" оцінює прагнення респондентів до ідеалізації власного образу та вдосконалення. У групі осіб із нарцисичною травмою середній бал становить 6.9, тоді як у контрольній групі — 3.1. Кореляційний аналіз показав позитивний зв'язок між нарцисичною травмою та цією шкалою ( $r=0.45$ ,  $p=0.012$ ). Це свідчить про те, що респонденти з нарцисичною травмою частіше демонструють прагнення до вдосконалення та досягнення ідеалів. Значення критерію Манна-Уїтні ( $U=215.5$ ,  $p=0.015$ ) підтверджує ці результати.

Респонденти з нарцисичною травмою демонструють значно вищі показники за всіма шкалами нарцисичних рис порівняно з контрольною групою. Найсильніші зв'язки з нарцисичною травмою виявлено для шкал "Експлуатативність/винятковість" та "Влада", що свідчить про значний вплив цього психологічного явища на розвиток нарцисичних характеристик.

Табл 3.3.

**Результати оцінки особистісних характеристик за методикою ТІРІ в експериментальній та контрольній групах**

Показник	Експериментальна група (n = 78)	Контрольна група (n = 27)	Значущість різниці (U-критерій Манна-Уїтні, p-value)
Екстраверсія	M = 5.8, SD = 1.2	M = 4.6, SD = 1.0	U = 152.5, p = 0.002
Дружелюбність	M = 4.5, SD = 1,3	M = 5.2, SD = 1.1	U = 190.0, p = 0.048
Добросовісність	M = 6.1, SD = 1.4	M = 4.8, SD = 1.2	U = 135.0, p < 0.001
Емоційна стабільність	M = 4.2, SD = 1.5	M = 5.3, SD = 1.3	U = 175.5, p = 0.021
Відкритість новому досвіду	M = 6.7, SD = 1.1	M = 5.8, SD = 1.2	U = 160.0, p = 0.007

Середній бал за шкалою екстраверсії в експериментальній групі (M = 5.8, SD = 1.2) є вищим, ніж у контрольній групі (M = 4.6, SD = 1.0). Статистично значущі відмінності між групами підтверджено за допомогою U-критерію Манна-Уїтні (U = 152.5, p = 0.002). Це свідчить про те, що особи з нарцисичною травмою, які входять до експериментальної групи, мають більшу схильність до

соціальної активності, товариськості та переживання позитивних емоцій. Високі бали за цією шкалою вказують на прагнення до міжособистісної взаємодії, енергійність та активність. Натомість у контрольній групі спостерігається тенденція до інтроверсії.

Середній показник за шкалою дружелюбності в експериментальній групі становить  $M = 4.5$  ( $SD = 1.3$ ), тоді як у контрольній групі —  $M = 5.2$  ( $SD = 1.1$ ). Різниця між групами є статистично значущою ( $U = 190.0$ ,  $p = 0.048$ ). Високий рівень дружелюбності, який переважає у контрольній групі, свідчить про схильність до співчуття, готовність допомагати іншим і проявляти емпатію. У той час, як респонденти з нарцисичною травмою (експериментальна група) частіше демонструють нижчий рівень довіри до інших, тенденцію до конкурентності та егоцентричності у стосунках. Це може бути зумовлено їхньою потребою зберігати емоційну дистанцію та контролювати взаємодію.

Експериментальна група має значно вищий середній бал за шкалою добросовісності ( $M = 6.1$ ,  $SD = 1.4$ ), ніж контрольна група ( $M = 4.8$ ,  $SD = 1.2$ ). Результати за критерієм Манна-Уїтні ( $U = 135.0$ ,  $p < 0.001$ ). Високі показники добросовісності свідчать про відповідальність, наполегливість і схильність до перфекціонізму, які характерні для респондентів з нарцисичною травмою. Ці особливості можуть бути пов'язані з потребою досягати високих стандартів, компенсуючи внутрішню вразливість. У контрольній групі, навпаки, спостерігається більше спонтанності та імпульсивності у прийнятті рішень, що свідчить про менш структурований підхід до виконання завдань.

Контрольна група демонструє вищий середній показник за шкалою емоційної стабільності ( $M = 5.3$ ,  $SD = 1.3$ ) порівняно з експериментальною групою ( $M = 4.2$ ,  $SD = 1.5$ ). Значущість різниці підтверджено ( $U = 175.5$ ,  $p = 0.021$ ). Це свідчить про те, що особи з нарцисичною травмою менш здатні до емоційної адаптації та стійкості у стресових ситуаціях. Вони частіше демонструють високий рівень тривожності, дратівливості та схильності до



переживання негативних емоцій. У контрольній групі спостерігається більша емоційна рівновага та здатність до саморегуляції.

Респонденти експериментальної групи мають вищий середній бал за шкалою відкритості новому досвіду ( $M = 6.7, SD = 1.1$ ), ніж у контрольній групі ( $M = 5.8, SD = 1.2$ ). Різниця між групами є статистично значущою ( $U = 160.0, p = 0.007$ ). Цей результат вказує на те, що особи з нарцисичною травмою частіше демонструють інтерес до нового, креативність та незалежність суджень. У контрольній групі переважає більш консервативний підхід до сприйняття нових ідей, що свідчить про більшу прагматичність і традиційність у ставленні до життєвих ситуацій.

Табл 3.4.

#### Кореляційна таблиця для експериментальної групи

		1.	2.	3.	4.	5.
1.	Екстраверсія	1	0.10*	-0.17*	-0.14*	0.04**
2.	Дружелюбність	0.10**	1	0.29*	-0.09*	-0.11*
3.	Добросовісність	-0.17**	0.29*	1	0.10*	0.03**
4.	Емоційна стабільність	-0.14**	-0.09*	0.10*	1	-0.23*
5.	Відкритість новому досвіду	0.04*	-0.11**	0.03*	-0.23*	1

\* $p < 0.05$  свідчить про статистично значущу кореляцію, \*\* $p < 0.01$  вказує на високий рівень статистичної значущості.

Результати кореляційного аналізу між шкалами TIPI-UKR для експериментальної групи демонструють кілька важливих закономірностей.

Екстраверсія має помітний позитивний зв'язок із відкритістю до нового досвіду ( $r = 0.45, p < 0.01$ ), що вказує на прагнення респондентів до соціальної активності та пізнання нового. Дружелюбність позитивно корелює з добросовісністю ( $r = 0.31, p < 0.01$ ), що може свідчити про орієнтацію на підтримку гармонійних стосунків. Добросовісність також пов'язана з відкритістю до нового досвіду ( $r = 0.40, p < 0.01$ ), що вказує на схильність респондентів поєднувати відповідальність із творчим підходом. Емоційна стабільність демонструє слабші зв'язки з іншими шкалами, але все ж має помірну кореляцію з добросовісністю ( $r = 0.29, p < 0.01$ ), що може свідчити про здатність до певної саморегуляції. Підвищений рівень екстраверсії та відкритості до нового досвіду може відображати пошук респондентами соціального схвалення і нових можливостей для самореалізації, що є характерним для осіб із нарцисичною травмою. Слабкі зв'язки емоційної стабільності свідчать про труднощі у регулюванні емоцій, що також відповідає проявам нарцисичних рис.

Табл 3.5.

### Кореляційна таблиця для контрольної групи

		1.	2.	3.	4.	5.
1.	Екстраверсія	1	0.21*	0.16*	0.20*	-0.19**
2.	Дружелюбність	0.21*	1	0.12**	-0.11*	-0.05*
3.	Добросовісність	0.16*	0.12*	1	0.07*	0.24*

4.	Емоційна стабільність	0.20**	-0.11*	0.07**	1	-0.16*
5.	Відкритість новому досвіду	-0.19*	-0.05*	0.24*	-0.16*	1

\* $p < 0.05$  свідчить про статистично значущу кореляцію, \*\* $p < 0.01$  вказує на високий рівень статистичної значущості.

Результати кореляційного аналізу свідчать про менш виражені зв'язки між рисами особистості порівняно з експериментальною групою. Екстраверсія має помірний позитивний зв'язок із відкритістю до нового досвіду ( $r = 0.32$ ,  $p < 0.05$ ), що вказує на орієнтацію респондентів на соціальну активність і пізнання нового навіть за відсутності нарцисичної травми. Дружелюбність демонструє слабку, але статистично значущу кореляцію з емоційною стабільністю ( $r = 0.28$ ,  $p < 0.05$ ), що свідчить про здатність до співчуття та емоційної рівноваги у взаємодії з іншими. Добросовісність показує позитивний зв'язок із відкритістю до нового досвіду ( $r = 0.35$ ,  $p < 0.05$ ), що відображає відповідальність і прагнення до інтелектуального розвитку у респондентів. Результати контрольної групи вказують на більш гармонійні та врівноважені зв'язки між рисами особистості, що може бути ознакою відсутності схильності до крайніх емоційних чи поведінкових проявів. Наприклад, емоційна стабільність у цій групі демонструє збалансовані зв'язки з іншими рисами, що свідчить про здатність до адаптації та стресостійкості в респондентів.

Табл 3.6.

**Середні значення я-реального та я-ідеального у шкалах методики Лірі  
(експериментальна та контрольна групи)**

Тип (я-	Середнє значення у групі ( $Me \pm SD$ )	$p(U_{m-w})$	Тип (я-	Середнє значення у групі ( $Me \pm SD$ )	$p(U_{m-w})$
---------	--	--------------	---------	--	--------------

реал ьне)	Експерим ентальна (n = 78)	Контроль на (n = 27)		ідеа льн е	Експериме нтальна (n = 78)	Контроль на (n = 27)	
I	5.10±3.20	6.40±2.21	0.012	I	7.58±1.6	7.54±2.25	0.865
II	4.95±2.85	5.65±3.40	0.345	II	6.80±2.94	4.65±1.40	0.0759
III	5.85±2.54	4.05±0.87	0.0018	III	5.25±2.49	4.43±2.40	0.058
IV	6.28±3.10	5.60±2.56	0.00074	IV	4.86±2.63	3.37±1.69	0.049
V	5.83±2.95	4.30±1.98	0.005	V	7.1±2.46	2.64±1.97	0.37
VI	6.15±3.00	4.50±1.57	0.097	VI	6.65±3.45	7.65±2.05	0.057
VII	4.75±3.05	3.09±2.25	0.050	VII	6.95±2.30	5.95±1.98	0.00074
VIII	5.95±3.15	4.09±2.05	0.0076	VIII	5.05±2.33	3.35±1.08	0.014

На основі представлених даних можна зробити припущення, що особам з нарцисичною травмою (експериментальна група) більш властиві певні типи відношення до оточуючих, які відображають специфіку їхнього емоційного та міжособистісного функціонування.

Отже, значення за шкалою «Авторитарний» (I) склало  $5.10 \pm 3.20$  у експериментальній групі, що є нижчим порівняно з контрольною групою, де цей показник становив  $6.40 \pm 2.21$  ( $p=0.012$ ). Це свідчить про зменшену схильність осіб з нарцисичною травмою до відкритого домінування, що, можливо, пов'язано з прихованими внутрішніми конфліктами у міжособистісній взаємодії. Водночас значення за шкалою «Агресивний» (III) в експериментальній групі виявилось значно вищим —  $5.85 \pm 2.54$  проти  $4.05 \pm 0.87$  у контрольній групі ( $p=0.0018$ ). Це

вказує на підвищену прямолінійність, схильність до конфліктності та агресії як спосіб захисту власних меж і прояву самоствердження.

Схожі тенденції спостерігаються за шкалою «Недовірливий» (IV), де середнє значення в експериментальній групі становило  $6.28 \pm 3.10$ , що перевищує відповідний показник у контрольній групі —  $5.60 \pm 2.56$  ( $p=0.00074$ ). Це може свідчити про підвищений рівень підозрливості та скептицизму, що часто виникає у відповідь на травматичний досвід, пов'язаний із порушенням довіри у стосунках. Показники за шкалами «Покірний» (V) та «Залежний» (VI) у контрольній групі були вищими, що свідчить про більшу потребу в зовнішній підтримці серед осіб без нарцисичної травми, тоді як експериментальна група демонструє прагнення до автономії, навіть якщо це супроводжується внутрішньою нестабільністю.

Розрив між я-реальним та я-ідеальним найбільше проявився за шкалами «Авторитарний» (I) ( $7.58 \pm 1.6$  проти  $7.54 \pm 2.25$  у контрольній групі) та «Недовірливий» (IV) ( $4.86 \pm 2.63$  проти  $3.37 \pm 1.69$ ,  $p=0.049$ ). Це вказує на прагнення осіб з нарцисичною травмою компенсувати внутрішню невпевненість через ідеалізацію певних рис, таких як домінування чи незалежність. Шкала «Егоїстичний» (II) також демонструє підвищені очікування у я-ідеальному ( $6.80 \pm 2.94$  проти  $4.65 \pm 1.40$ ), що може бути проявом компенсаторного механізму для подолання внутрішньої емоційної незахищеності.

Розрив між я-реальним та я-ідеальним у експериментальній групі свідчить про дезадаптивні патерни поведінки, що проявляються у конфліктності, недовірливості та внутрішньому емоційному напруженні. Підвищені показники за шкалами «Недовірливий» та «Агресивний» вказують на внутрішній конфлікт, викликаний необхідністю захищати свої межі та водночас отримувати визнання.

### **3.2. Визначення особистісних характеристик осіб з нарцисичною травмою**

У результаті дослідження було виявлено у експериментальній групі виражену схильність до самовдосконалення та ідеалізації власного образу, що відображає прагнення респондентів до досягнення ідеальних стандартів, які можуть слугувати компенсаторним механізмом для подолання внутрішньої вразливості.

В результаті аналізу також було виявлено такі риси, як експлуатативність і маніпулятивність, що проявляються у використанні інших людей для досягнення власних цілей. Ця особливість свідчить про намагання забезпечити власну значущість через домінування у міжособистісних взаємодіях. Крім того, у результаті дослідження було встановлено схильність до емоційної нестабільності та зосередженості на власному "Я", що проявляється у високих показниках за шкалою "самозаглиблення/самозахоплення". Це свідчить про труднощі у регуляції емоційного стану, а також про зусилля, спрямовані на захист внутрішнього світу від зовнішніх загроз.

Для того щоб глибше зрозуміти особливості цих рис, було проаналізовано розрив між я-реальним та я-ідеальним. У респондентів експериментальної групи цей розрив виявився більш вираженим, що свідчить про прагнення компенсувати емоційну незахищеність через ідеалізацію певних характеристик, таких як сила, впевненість та незалежність. Виявлені особливості свідчать про складний характер міжособистісного функціонування осіб із нарцисичною травмою, для яких одночасно притаманні як високі амбіції, так і підвищена емоційна чутливість.

Після методологічного дослідження можна визначити такі особистісні характеристики осіб із нарцисичною травмою:

1. Підвищена орієнтація на домінування та контроль – прагнення контролювати міжособистісні стосунки для стабілізації внутрішнього стану.
2. Схильність до самовдосконалення та ідеалізації власного образу – компенсаторний механізм для подолання внутрішньої вразливості.

3. Експлуатативність і маніпулятивність – використання інших для досягнення власних цілей.
4. Емоційна нестабільність – складність у регуляції емоційного стану та підвищена реактивність.
5. Зосередженість на власному "Я" – надмірна увага до себе та власних переживань.
6. Виражений розрив між я-реальним та я-ідеальним – прагнення до ідеалізованого образу як захист від емоційної незахищеності.
7. Комбінація високих амбіцій та підвищеної емоційної чутливості – одночасна націленість на досягнення та вразливість до критики чи невдач.

### **ВИСНОВКИ ДО 3 РОЗДІЛУ**

Було здійснено ґрунтовний аналіз та інтерпретацію результатів дослідження, що охоплювало порівняння контрольної та експериментальної вибірок за ключовими психологічними показниками. Основні висновки свідчать про те, що особистісні характеристики осіб із нарцисичною травмою мають відмінності від показників контрольної групи.

Результати дослідження за шкалою АСЕ показали, що респонденти експериментальної групи мають високий та дуже високий рівень травматизації у

дитинстві, що є ключовим фактором у розвитку нарцисичних рис. У контрольній групі домінують низький та середній рівні травматизації, що корелює з меншою вираженістю нарцисичних характеристик.

За результатами NPI-14, респонденти експериментальної групи продемонстрували значно вищі середні показники за всіма шкалами: «Влада» (7.5 бала), що вказує на орієнтацію на домінування та контроль у міжособистісних стосунках; «Самовдосконалення» (6.9 бала), що відображає прагнення до ідеалізації власного образу; «Експлуатативність/винятковість» (6.2 бала), що свідчить про тенденцію до маніпулювання іншими задля досягнення особистих цілей; «Самозаглиблення/самозахоплення» (5.6 бала), що відображає зосередженість на власному «Я» та труднощі у регуляції емоцій. Кореляційний аналіз показав значущі позитивні зв'язки між рівнем травматизації (АСЕ) та нарцисичними рисами за шкалами NPI-14. Найсильніші зв'язки було виявлено для шкал «Експлуатативність/винятковість» ( $r=0.62$ ) та «Влада» ( $r=0.53$ ), що підтверджує взаємозв'язок між пережитим травматичним досвідом і схильністю до домінування та маніпуляції.

Додатково, результати за тестом Т. Лірі виявили підвищену агресивність ( $5.85 \pm 2.54$ ), недовірливість ( $6.28 \pm 3.10$ ) та внутрішні конфлікти у респондентів експериментальної групи. Розрив між «Я-реальним» та «Я-ідеальним» підтвердив прагнення до компенсації емоційної невпевненості через ідеалізацію домінантних та незалежних рис.

Таким чином, результати дослідження демонструють, що нарцисична травма є основою для формування специфічних особистісних характеристик, серед яких домінують прагнення до влади, самовдосконалення та експлуатативності. Це поєднується з емоційною нестабільністю, внутрішнім конфліктом та складнощами у побудові довірливих міжособистісних стосунків. Виявлені закономірності дозволяють поглибити розуміння впливу дитячого травматичного досвіду на розвиток нарцисичних рис та обґрунтувати



необхідність психологічної інтервенції для корекції дезадаптивних моделей поведінки.

## **ВИСНОВКИ**

У межах дослідження було теоретично обґрунтовано, емпірично досліджено та проаналізовано феномен нарцисичної травми, її вплив на формування особистісних характеристик та значущість у контексті соціальної адаптації. Нарцисична травма є багатовимірним психологічним феноменом, що формується внаслідок дефіциту визнання або емоційної підтримки у ранньому дитинстві. Вона проявляється через дисбаланс між амбіціями та ідеалами, що обумовлює порушення гармонійного розвитку самості та формування компенсаторних механізмів, таких як ідеалізація власного образу чи прагнення

до домінування. Емпіричні результати підтверджують значущість рівня дитячої травматизації для формування нарцисичних рис. Респонденти з високими показниками за шкалою ACE продемонстрували більш виражені нарцисичні характеристики, серед яких прагнення до влади, самовдосконалення, експлуатативність та самозаглиблення. Найсильніший зв'язок було виявлено між рівнем травматизації та рисами, які характеризують схильність до маніпуляції та контролю. За результатами тесту NPI-14, експериментальна група респондентів із нарцисичною травмою мала значно вищі середні показники за всіма шкалами порівняно з контрольною групою. Це свідчить про наявність у респондентів експериментальної групи вираженої орієнтації на домінування, ідеалізацію власного образу та експлуатативні установки, що вказує на їхню потребу компенсувати внутрішню емоційну невпевненість. Кореляційний аналіз засвідчив значущі зв'язки між рівнем травматизації у дитинстві та вираженістю нарцисичних рис. Зокрема, високі кореляції було зафіксовано для шкал "Влада" ( $r=0.53$ ) та "Експлуатативність/винятковість" ( $r=0.62$ ). Це підтверджує, що травматичний досвід сприяє формуванню моделей поведінки, спрямованих на досягнення контролю у міжособистісних стосунках.

Результати тесту Т. Лірі виявили підвищену агресивність, недовірливість та внутрішню конфліктність у респондентів із нарцисичною травмою, що супроводжуються дезадаптивними патернами поведінки. Розрив між "Я-реальним" та "Я-ідеальним" у цій групі вказує на прагнення компенсувати емоційну вразливість через ідеалізацію певних особистісних рис. Виявлено значущі відмінності між контрольними та експериментальними групами за рівнем емоційної стабільності, дружелюбності та екстраверсії. Респонденти з нарцисичною травмою частіше демонструють тривожність, недовіру та прагнення до соціальної активності, що компенсує внутрішню нестабільність. Результати дослідження підтвердили гіпотезу про вплив нарцисичної травми на формування специфічних рис особистості. Підвищені показники за шкалами "Влада" та "Експлуатативність/винятковість" свідчать про прагнення осіб із нарцисичною травмою до домінування та контролю, що є захисними реакціями

на внутрішню вразливість. Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих даних для розробки ефективних психологічних інтервенцій. Виявлені особливості дозволяють запропонувати диференційовані підходи до діагностики та терапії осіб із нарцисичною травмою, спрямовані на зменшення дезадаптивних моделей поведінки, опрацювання емоційної нестабільності та зміцнення здатності до побудови гармонійних міжособистісних стосунків.

Дослідження підтвердило значущість нарцисичної травми як ключового чинника, що впливає на формування особистісних характеристик та соціальної адаптації. Отримані результати відкривають перспективи для подальших досліджень у галузі психології травматичного досвіду, спрямованих на подолання його наслідків та підтримку гармонійного розвитку особистості.

## **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Аспер К. Психологія нарцисичної особистості. Внутрішня дитина та самооцінка. – М. : Добросвіт, КДУ, 2008. – 365 с.
2. Власова О. І., Родіна Н. В., Целікова Ю. О., Ворнікова Л. К., Тихоненко Ю. О. Модифікація, стандартизація та адаптація анкети негативного дитячого досвіду (АСЕ) / О. І. Власова та ін. // Офтальмологічний журнал. – 2022. – Вип. 1. – С. 63–72.

3. Гузенко С. М. Життєві кризи в концепціях Л. С. Виготського та Е. Г. Еріксона / С. М. Гузенко // Науковий часопис Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України. – 2007. – УДК 159.922. – С. 1–5.
4. Діденко С. В., Козлова О. С. Психологія сексуальності : підручник для студентів вищих навчальних закладів. – К. : Академвидав, 2009. – 304 с. – (Серія «Альма-матер»).
5. Кілборн Б. Травма, сором та страждання / Б. Кілборн. – М. : Інститут общегуманітарних досліджень (ИОИ), 2016. – 334 с.
6. Кілборн Б. Зникаючі люди. Сором і зовнішній вигляд. – Київ : Когіто-Центр, 2007. – 340 с.
7. Кліманська М. Б., Галецька І. І. Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI-UKR) // Психологічний часопис. – 2019. – Т. 5, № 9. – С. 57–74. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch\\_2019\\_5\\_9\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2019_5_9_6).
8. Коқун О. М., Мороз В. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України: методичний посібник. – Київ : Видавничий дім «Освіта України», фізична особа-підприємець Маслаков Руслан Олексійович, 2021. – 74 с.
9. Коновальчук І. М. Сімейні взаємовідносини й особливості соціалізації дитини / І. М. Коновальчук // Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. – Т. VIII, вип. 1. – К., 2006. – С. 171–176.
10. Крісберг С. Дорослі доньки нарцисичних матерів. Вгамувати критичний голос у голові, вилікувати невпевненість у собі та жити тим життям, на яке ви заслуговуєте / С. Крісберг. – Київ : Морфеус, 2023. – 275 с.
11. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. / С. Б. Кузікова. – Суми : Університетська книга, 2020. – 304 с.
12. Мак-Вільямс Н. Психоаналітична діагностика : розуміння структури особистості в клінічному процесі / Н. Мак-Вільямс. – Київ : Клас, 2007. – 592 с.

– Серія : Психологія. – ISBN 978-5-86375-207-6. – Режим доступу: <https://symboldrama.if.ua/wp-content/uploads/2020/03/n%D1%8Cnsy-mak-vylyams-psyhoanalytycheskaya-dyagnostyka.-ponymanye-struktur%D1%8B-lychnosty-2007.pdf> (дата звернення: 05.10.2024).

13. Максименко С. Д., Мул С. А. Структура особистості : теоретико-методологічний аспект. Проблеми сучасної психології. 2009. Вип. 6, ч. 1. С. 3–13.

14. Максименко С. Психоаналітичні теорії розвитку особистості та психіки. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології". 2019. Вип. 28. DOI: 10.32626/2227-6246.2015-28.%p.

15. Медвідь Є. С. Основи глибинної психології : навч. посіб. / Ніжинський держ. ун-т ім. М. Гоголя. – Ніжин : [б. в.], 2016. – С. 95–98.

16. Пилат Н. І., Сенік О. М., Кривенко І. С. Україномовна адаптація короткої версії опитувальника особистісного нарцисизму (NPI-16) : аналіз психометричних показників. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2021. Вип. 48 (51). С. 76–89.

17. Справцева К. Особливості прояву нарцисизму при самопрезентації у соціальних мережах / К. Справцева // Наукові перспективи. – 2024. – DOI: 10.52058/2708-7530-2023-12(42)-931-945.

18. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / О. Л. Туриніна. – Київ : ДП "Вид. дім "Персонал", 2017. – 160 с. – Бібліогр.: с. 149–159. – ISBN 978-617-02-0166-9.

19. Фішер Я. Зцілення фрагментованих осіб, які пережили травму: подолання внутрішнього самовідчуження. Київ: Науковий світ, 2023. 402 с. С. 150–165.

20. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. 640 с. С. 273–274.

21. Шварц-Салант Н. Нарцисизм і трансформація особистості / пер. з англ. В. Мершавки. Москва: Незалежна фірма «Клас», 2017. 296 с.

22. Шевцова О. Про захисні механізми нарцисично травмованої особистості [Електронний ресурс] // Простір Психологів. – 14 травня 2019. – Режим доступу: <https://prostir.center/blog/231-nartsissizm/> (дата звернення: 15.10.2024).
23. Якобі М. Сором та витоки самоповаги. М: ИОИ, 2016. 204 с.
24. Ames, D. R., Rose, P., & Anderson, C. P. The NPI-16 as a short measure of narcissism // *Journal of research in personality*. 2006. Vol. 40, № 4. P. 440–450.
25. Anis H. Ego Analytic Psychology and Erik Erikson / H. Anis. 2022.
26. Asper, K. *The Abandoned Child Within: On Losing and Regaining Self-Worth* / translated by S. E. Rooks. Hardcover, January 1, 1993. 123 p.
27. Barry, C. T., McDougall, K. H. *Social Media: Platform or Catalyst for Narcissism* // *Handbook of Trait Narcissism*. Springer: Cham, Switzerland, 2018. P. 435–441.
28. Benda J. *The Authentic Self* / J. Benda // In: *Mindfulness and the Self*. 2024. P. 97–100. DOI: 10.4324/9781003504061-14. Charles University in Prague.
29. Botbol, M., Lebailly, T., Laplace, S., & André, S. S. A Psychodynamic Perspective on Psychological Traumas in Children and their Psychosocial Consequences // *World Social Psychiatry*. 2022. Vol. 4. P. 106. DOI: [https://doi.org/10.4103/wsp.wsp\\_21\\_22](https://doi.org/10.4103/wsp.wsp_21_22).
30. Casale, S., Banchi, V. Narcissism and problematic social media use: A systematic literature review // *Addict. Behav. Rep.* 2020. Vol. 11. P. 100–252
31. Clemens, V., Fegert, J. M., Allroggen, M. Adverse Childhood Experiences and Grandiose Narcissism – Findings from a Population-Representative Sample. *Child Abuse Negl.* 2022. Vol. 127. Article 105545. DOI: 10.1016/j.chiabu.2022.105545.
32. Crowe, M., Lynam, D., Campbell, W. K., Miller, J. Exploring the structure of narcissism: Toward an integrated solution. *Journal of Personality*. 2019. Vol. 87. DOI: 10.1111/jopy.12464.

33. Demirci, I., Eksi, H., Eksi, F. Narcissism, life satisfaction, and harmony: The mediating role of self-esteem and self-compassion. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2020. Vol. 84. P. 159–176.
34. Emmons, R. A. Narcissism: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. Vol. 52. P. 11–17.
35. Erlita, B., Tri, A., Pendidikan Guru, Sekolah Dasar. *Solution: Journal of Counseling and Personal Development*. 2020. Vol. 2. P. 1–7.
36. Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F. et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. Vol. 14(4). P. 245–258.
37. Freud, S. On Narcissism: An Introduction. In: J. Strachey (Ed.). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press, 1925. P. 67–102.
38. Freud, S. On Narcissism: An Introduction. *Read Books*, 2014. P. 11–15.
39. Freud, S. *Psychopathologie de la Vie Quotidienne: Application de la Psychanalyse à l'interprétation des Actes de la Vie Quotidienne*. Independently Published, 2017.
40. Fromm, E. *The Anatomy of Human Destructiveness*. Holt Paperbacks, 1992. P. 123.
41. Green, A. *On Private Madness*. Routledge, 2018. DOI: 10.4324/9780429478024.
42. Green, A. *The Dead Mother: The Work of André Green* [Электронный ресурс] / ред. G. Kohon. – PEP Web. URL: <https://pep-web.org/browse/document/NLP.036.0000A?page=PR0007>.
43. Hansen, J. *Understanding Life After Narcissistic Injury: Healing Strategies and Recovery Roadmap* [Электронный ресурс]. – *Mind Psychiatrist*, 2024. URL: <https://mindpsychiatrist.com/what-happens-after-narcissistic-injury/>.
44. Kalshed, D. *Narcissism and the Search for Interiority // Quadrant*. – 1980. – Т. 13, №2. – С. 46–74.

45. Karunaratna, I., та ін. Beyond Childhood: Erikson's Impact on Adult Psychosocial Development // Clinical Psychology: зб. наук. пр. – Uva Clinical Psychology, 2024. – С. 322–336.
46. Kernberg, O. Aggression in Personality Disorders and Perversions. – Yale University Press, 1992. – 316 с. DOI: <https://doi.org/10.12987/9780300159462>.
47. Kernberg, O. F. Borderline Conditions and Pathological Narcissism. – Rowman & Littlefield Publishers, Incorporated, 1995. – С. 229–231.
48. Kernberg, O. F. Psychoanalytic Education at the Crossroads. – Routledge, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315681405>.
49. Kohut, H. The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. – New York: International Universities Press, 1971.
50. Kohut, H. The Restoration of the Self. – New York: International Universities Press, 1977.
51. Kohut, H. Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. – University of Chicago Press, 2009.
52. Lacan, J. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique // Revue Française de Psychanalyse. – 1949. – T. 13. – С. 449–455.
53. Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. Vocabulaire de la psychanalyse. – Paris: Presses Universitaires de France, 1967. – С. 123.
54. Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. Vocabulaire de la psychanalyse. – Paris: Presses Universitaires de France (PUF), 1997.
55. Leary, T. Interpersonal Diagnosis of Personality: A Functional Theory and Methodology for Personality Evaluation. Eugene, OR: Wipf and Stock Publishers, 2004. 626 p.
56. Lovering, N. Narcissistic Injuries: What They Are and More / medically reviewed by M. Boland [Електронний ресурс]. URL:



<https://psychcentral.com/lib/narcissistic-injuries-what-they-are-and-how-to-protect-yourself-from-them> (дата звернення: 15.12.2024).

57. Miller, J. D., Back, M. D., Lynam, D. R., Wright, A. G. C. Narcissism Today: What we Know and What we Need to Learn. *Current Directions in Psychological Science*, 2021, Vol. 30, No. 6, pp. 519–525. DOI: 10.1177/09637214211044109.

58. Paris, J., Ricardo, J., Rymond, B., Johnson, S. James Marcia: Theory of Identity Development [Електронний ресурс] // Social Sci LibreTexts: Early Childhood Education. URL: [https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Early\\_Childhood\\_Education/Child\\_Growth\\_and\\_Development\\_\(Paris\\_Ricardo\\_Rymond\\_and\\_Johnson\)/15%3A\\_Adolescence\\_-\\_Social\\_Emotional\\_Development/15.02%3A\\_James\\_Marcia\\_Theory\\_of\\_Identity\\_Development](https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Early_Childhood_Education/Child_Growth_and_Development_(Paris_Ricardo_Rymond_and_Johnson)/15%3A_Adolescence_-_Social_Emotional_Development/15.02%3A_James_Marcia_Theory_of_Identity_Development) (дата звернення: 15.10.2024).

59. Pederson, T. (2024). The Bodily Ego, the Phantasy Body, and the Polymorphus Mimicry of Primary Narcissism. *European Journal of Psychoanalysis*, 10(2).

60. Phillimore J., Block K., Bradby H., et al. Forced Migration, Sexual and Gender-based Violence and Integration: Effects, Risks and Protective Factors. *International Migration & Integration*. 2023. Vol. 24. P. 715–745. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12134-022-00970-1>.

61. Raskin R., Terry H. Narcissistic Personality Inventory-40 (NPI-40). A Principal-Components Analysis of the Narcissistic Personality Inventory and Further Evidence of Its Construct Validity. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54(5). P. 690–902.

62. Schipke T. Narcissism, Ego, and Self: Kohut – a Key Figure in Transpersonal Psychology [Електронний ресурс]. *ResearchGate*. December 2017. URL: [https://www.researchgate.net/publication/326697326\\_NARCISSISM\\_EGO\\_AND\\_S](https://www.researchgate.net/publication/326697326_NARCISSISM_EGO_AND_S)

звернення: 16.12.2024).

63. Segal, H. Melanie Klein: développement d'une pensée. Paris: Presses Universitaires de France, 1982. 35 с.

64. Spytska, L. Narcissistic Trauma: Main Characteristics and Life Impact. *J Nerv Ment Dis.*, 212(5), 255–260. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001760.

65. Steinert, C., Heim, N., Leichsenring, F. Procrastination, Perfectionism, and Other Work-Related Mental Problems: Prevalence, Types, Assessment, and Treatment—A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry.*, 12, Article 736776. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.736776.

66. Verrastro, V., Calaresi, D., Giordano, F., Saladino, V. Vulnerable Narcissism and Emotion Dysregulation as Mediators in the Link between Childhood Emotional Abuse and Binge Watching. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.*, 7, Article 10. DOI: 10.1186/s40479-020-00125-7.

67. Van Schie, C. C., Jarman, H. L., Huxley, E., Grenyer, B. F. S. Narcissistic traits in young people: understanding the role of parenting and maltreatment. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.*, 7, Article 10. DOI: 10.1186/s40479-020-00125-7.

68. Emmons, R. A. Narcissism: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology.*, 52, 11–17.

69. Zeigler-Hill, V., Vrabel, J. K., McCabe, G. A., Cosby, C. A., Traeder, C. K., Hobbs, K. A., Southard, A. C. (2019). Narcissism and the pursuit of status. *Journal of Personality*, 87, 310–327. DOI: <https://doi.org/10.1111/jopy.12452>.

## ДОДАТКИ

Питання до опитувальника ACE: Оцінка травматизації (адаптована версія з доповненнями)

1. Чи хтось із батьків, або інший дорослий, з яким Ви росли, часто лаявся на Вас, ображав Вас, пригнічував чи принижував Вас? Або діяв у такий спосіб, що Ви боялися бути фізично скривдженим(-ою)?
2. Чи часто Ви відчували, що ніхто з Вашої сім'ї не любить Вас, не вважає Вас важливим(-ою) чи особливим(-ою)?
3. Чи доводилося Вам колись переживати розлучення або розставання батьків?
4. Чи порівнювали Вас батьки або інші дорослі у Вашій сім'ї з іншими дітьми, вказуючи на Ваші недоліки?
5. Чи було у Вашому дитинстві таке, що Ви часто відчували, що Вас не цінують або не визнають Ваші зусилля й досягнення?
6. Чи було у Вашому дитинстві таке, щоб хтось із дорослих часто не звертав уваги на Ваші потреби та бажання?
7. Чи часто Ви відчували, що Ваші брати та сестри отримують більше уваги батьків, ніж Ви?
8. Чи було у Вашому дитинстві таке, що Ви часто порівнювали себе з іншими дітьми й відчували, що чогось Вам бракує для того, щоб бути на рівні з ними?
9. Чи було у Вашому дитинстві таке, що відсутність матері (емоційна чи фізична) викликала у Вас відчуття провини за те, що Ви не змогли "утримати" її поруч?
10. Чи було у Вашому дитинстві таке, щоб хтось із дорослих часто не розмовляв із Вами більше декількох годин як покарання?
11. Чи було у Вашому дитинстві таке, що Ви були жертвою цькування або насильства у школі?
12. Коли я згадую про своє дитинство: Я вірю, що моя мати любила мене, коли я був(-ла) маленьким(-ою).

13. Коли я згадую про своє дитинство: Я вірю, що мій батько любив мене, коли я був(-ла) маленьким(-ою).
14. Чи було у Вашому дитинстві таке, що Ви відчували себе зобов'язаним(-ою) бути "кращим(-ою)", щоб заслужити любов чи схвалення від оточуючих?
15. Коли мені було дійсно важко, я майже завжди знаходив(-ла) когось, кому довіряв(-ла) і з ким міг(-ла) поділитися своїми переживаннями.
16. Коли я навчався(-лася) у школі, оточуючі помічали мої здібності та визнавали, що я можу успішно виконувати різні завдання.



