

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Чернігівський колегіум»
імені Т.Г.Шевченка

Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М.А. Скока

Кваліфікаційна робота
освітнього рівня «магістр»
на тему
**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ
КОМПЛЕКСУ МЕНШОВАРТОСТІ У ЖІНОК»**

Виконала:

магістрантка 2-го курсу, 61 групи
спеціальності 053 «Психологія»
Голобурда Катерина Геннадіївна

Науковий керівник:

кандю психолог. наук, доцент
І.М. Ющенко

Захищено з оцінкою _____

Голова ЕК _____

Чернігів -2022

Студент (ка) _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

Науковий керівник _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

Рецензент _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри

загальної, вікової та соціальної психології

протокол № _____ від «____» _____ 2022 року. Студент (ка)

допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри _____

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
 РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ КОМПЛЕКСУ МЕНШОВАРТОСТІ ЖІНКАМИ У РІЗНОМУ ВІЦІ.....	6
1.1. Феномен комплексу меншовартості.....	6
1.2. Причини та фактори, що впливають на розвиток комплексу меншовартості у жінок.....	14
1.3. Особливості переживання комплексу меншовартості у жінок.....	25
Висновки до першого розділу.....	34
 РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ КОМПЛЕКСУ МЕНШОВАРТОСТІ ЖІНКАМИ.....	35
2.1. Організаційно-методичне забезпечення емпіричного дослідження особливостей комплексу меншовартості жінок.....	35
2.2. Аналіз результатів дослідження особливості комплексу меншовартості та комплексу переваги жінок різного віку.....	37
Висновки до другого розділу.....	53
 РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ КОМПЛЕКСУ МЕНШОВАРТОСТІ У ЖІНОК.....	56
3.1. Мета, завдання та науково-теоретичні засади психотерапевтичної програми допомоги жінкам.....	56
3.2. Зміст психотерапевтичної програми.....	57
 ВИСНОВКИ.....	63
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ.....	69

ВСТУП

Проблема комплексу меншовартості актуальна в усі часи, адже в будь-якому суспільстві є люди, невпевнені у своїх силах, які не визнають своїх сильних сторін і страждають від цього.

Почуття неповноцінності періодично виникає у важких життєвих ситуаціях у кожної психічно здорової людини. Проте переростання їх в комплекс меншовартості відбувається за нездатності особистості досягти успіху, подолати важкі обставини чи змінити ставлення до проблеми за допомогою копінг-стратегій поведінки.

За вченням А. Адлера почуття неповноцінності є в кожній людини. Воно не є психічним розладом, але, навпаки, стимулює нормальні прагнення та здоровий розвиток. Патологічним це почуття стає лише тоді, як у людині перемагає почуття неадекватності, і це гальмує його корисну активність, робить його депресивним і нездатним до розвитку. У такій ситуації комплекс переваги може стати одним із методів уникнення своїх труднощів. Людина з комплексом неповноцінності хоче здаватись кращою, ніж вона є насправді, і цей фальшивий успіх компенсує почуття неповноцінності, яке є нестерпним.

Комплекс меншовартості – це сильна і постійна невпевненість у собі, занижена самооцінка, відчуття переваги оточуючих над собою. Проблеми меншовартості особистості досліджено вітчизняними та зарубіжними вченими: А. Адлером, О. Бодальовим, Л. Божович, Л. Виготським, Д. Майєрсом, А. Маслоу, А. Лічко, К. Роджерсом, Л. Столяренко та ін. Не зважаючи на те, що проблема комплексу меншовартості вивчалась багатьма психологами, цей феномен ще залишається актуальним до вивчення. Це і стало причиною вибору теми нашого дослідження.

У сучасному світі багато жінок відчувають себе невпевнено і це призводить до погіршення життя, болісних переживань власної неповноцінності, що породжує у людині невпевненість та створює їй

численні проблеми. Якщо переживання власної неповноцінності стають сильними, людина може втратити жагу до життя, мати постійно пригнічений стан, втратити працездатність, мати проблеми у стосунках. Вивчення феномену комплексу меншовартості дозволяє нам відшукати шляхи до покращення психологічного стану жінок різного віку та покращити якість їхнього життя за допомогою психологічних та психотерапевтичних програм подолання комплексу меншовартості.

Метою дослідження є виявлення психологічних особливостей переживання комплексу меншовартості у жінок.

Об'єкт дослідження – феномен комплексу меншовартості.

Предмет дослідження – психологічні особливості комплексу меншовартості у жінок.

Для досягнення мети в ході дослідження вирішувалися наступні **завдання**:

1) здійснити теоретичний аналіз психологічної сутності феномена комплексу меншовартості у зарубіжних та вітчизняних теоретичних концепціях;

2) теоретично проаналізувати проблеми комплексу меншовартості у жінок та визначити психологічні особливості та чинники;

3) Емпірично дослідити особливості переживання комплексу меншовартості у жінок з різним рівнем комплексу меншовартості;

4) Проаналізувати результати емпіричного дослідження особливостей переживання комплексу меншовартості у жінок з різним рівнем комплексу меншовартості;

5) Розробити корекційну програму з метою подолання комплексу меншовартості у жінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ КОМПЛЕКСУ МЕНШОВАРТОСТІ ЖІНКАМИ

1.1. Феномен комплексу меншовартості

Кожній людині на нашій планеті хоча б раз доводилося стикатися з перешкодою. Відразу виникає тривога, страх різної величини, нерозуміння, що робити в цій ситуації, і це абсолютно нормально. Людина долає всі ці почуття і так чи інакше вирішує проблему. Однак є люди, які настільки невпевнені у власних силах, що не готові приймати будь-які рішення. Іноді, щоб позбутися почуття незахищеності, людина перенаправляє свою тривогу в інше русло або закриває її глибоко в собі. І в результаті ми можемо спостерігати людей, які або замикаються на постійній основі, або направляють енергію тривоги в навколишній світ у вигляді агресії, запальності тощо.

Австрійський психіатр і психолог, учень З. Фрейда Альфред Адлер (1870-1937) назвав свою теорію «індивідуальною психологією». У перекладі з латини «*individuum*» означає «неподільний», тобто сутність, яка не може бути розділена. Але індивід не може існувати ізольовано від суспільства, від інших людей, тому вся поведінка людини відбувається в соціальному контексті; соціальні детермінанти визначають поведінку і життя людини [1].

Першим вченим, який дослідив і пояснив комплекс неповноцінності, був Альфред Адлер. Австрійський психолог створив власну систему індивідуальної психології, в якій безпосередньо торкнувся цього поняття.

Він вважав, що для розуміння поведінки людини необхідно з'ясувати, чому людина відчуває себе неповноцінною і як вона долає свою неповноцінність, а також які цілі ставить перед собою, долаючи її. Адиктивна поведінка з точки зору індивідуальної психології – це втеча від реальності, викликана бажанням людини подолати свій комплекс неповноцінності.

Комплекс неповноцінності – це теоретичне поняття в індивідуальній психології А. Адлера, що означає «...енергетичний потенціал психічної діяльності, викликаний переживанням кожною людиною в ранньому дитинстві відчуття власної неповноцінності. Відбувається витіснення цього почуття в несвідоме, і завдяки такому характеру йому надається постійна ненаситність, а прагнення до позитивного досвіду почуття компетентності стимулює різні види діяльності, в яких можливий реальний чи уявний успіх» [2].

Людина з комплексом неповноцінності відчуває, що він не такий, як усі, в негативному ключі. Вона відчувається ненормально, на порядок нижче, ніж інші люди. За такими почуттями ховається яскраво виражений страх бути зайвим у суспільстві, неприйнятим людьми, самотнім, непотрібним своїм близьким. З такою людиною можуть виникати маніпулятивні стосунки, докори, знецінення, непорозуміння та часті конфлікти.

Комплекс меншовартості часто виникає в тих випадках, коли в ранньому віці дитина не отримує достатньої кількості уваги та емоційної підтримки з боку батьків. Серед інших факторів, що впливають на таке самопочуття, можна назвати фізичні чи косметичні вади, психологічні травми, дискримінацію, придушення батьками особистості дитини, страхи тощо.

Комплекс меншовартості – це глибоке, всеосяжне відчуття власної неповноцінності порівняно з іншими людьми. Воно часто супроводжується дефектними, помилковими установками і поведінкою.

Тобто цей комплекс діє протягом усього життя і впливає на поведінку людини в суспільстві, на її характер. Часто люди з таким комплексом стають замкнутими або просто відчувають себе некомфортно в суспільстві. Швидше за все, людина з таким комплексом відчуває стрес на роботі і взагалі серед людей. Такі люди часто бояться висловлювати свою думку [3, с. 22-23].

А. Адлер: «Кожен симптом в житті людини проявляється в динаміці, тобто в розвитку. Тому можна сказати, що у нього є минуле і майбутнє. Майбутнє нерозривно пов'язане з нашими прагненнями і метою, тоді як минуле вказує природу неповноцінності чи неадекватності, яку ми намагаємося подолати. Тому комплекс неповноцінності цікавить нас більше на початку, а комплекс переваги – у своїй динаміці, розвитку. Більше того, ці два комплекси природно пов'язані. Ми не повинні дивуватися, тому, що, коли ми розглядаємо комплекс неповноцінності, ми виявимо комплекс переваги більш-менш прихованим. З іншого боку, якщо ми розглядаємо комплекс переваги в динаміці, ми завжди знаходимо більш-менш прихований комплекс неповноцінності» [11].

В основі неврозу, згідно з концепцією Адлера, лежить комплекс неповноцінності – закладене в ранньому дитинстві хворобливе відчуття власної нікчемності, яке невротик прагне подолати шляхом гіперкомпенсації, прагне до неадекватного домінування над близькими, а в ідеалі - над усіма людьми.

Будь-який невроз можна розуміти як культурно неправильну спробу позбутися почуття неповноцінності, щоб знайти почуття переваги [2].

Звичайно, з цього не випливає, що всі талановиті невротики, застосувавши механізм гіперкомпенсації, стають великими артистами, філософами, політиками і полководцями. Для звичайного невротика, як пише Адлер, «психотерапевтичне лікування повинно бути спрямоване на те, щоб показати йому, як він у звичному для нього порядку постійно намагається опинитися в ідеальній ситуації для реалізації своєї життєвої лінії, в той час як він, спочатку від негативізму, і тоді з власної волі не змінить свій життєвий план і не приєднається до людської спільноти та її логічних вимог «відчуття неповноцінності для того, щоб знайти почуття переваги».

У той же час Альфред Адлер говорив про те, що комплекс неповноцінності не є недоліком людини, якщо є компенсація, тобто заміна

відчуття ненормальності розвитком в тій чи іншій сфері. Прикладом тому може бути відомий психолог Карен Хорні, яка вважала себе абсолютно некрасивою за мірками краси 19-20 століть. Відчуття відсутності зовнішньої привабливості вона вирішила компенсувати розвитком інтелекту. І зараз ідеї та теорії Карен Хорні використовуються в психології та викладаються в університетах [1].

Але в тих випадках, коли людина не може або не хоче перенаправити комплекс неповноцінності в потрібне русло, виникають дві ситуації.

Перший варіант розвитку подій – замкнута людина. У цьому випадку, коли з тих чи інших причин формується комплекс неповноцінності, люди нікуди не пускають цю енергію тривоги, занурюючи її в підсвідомість. Тоді така людина закривається від зовнішнього світу, щоб ніщо не нагадувало про, наприклад, певні травматичні події минулого. Проблема в тому, що тривога нікуди не зникає і впливає на наше життя з віддалених частин свідомості. У таких випадках людина навіть не розуміє, звідки береться тривала депресія, суїцидальні думки, почуття провини, нестабільний емоційний фон, небажання що-небудь робити.

Другий варіант полягає в тому, що та сама енергія тривоги, що виникає від комплексу неповноцінності, хаотично виплескується в навколишнє соціальне середовище. У цьому випадку людина часто проявляє агресію при зустрічі з будь-якими труднощами через відчуття власної нікчемності, неправоти, неповноцінності.

При цьому не варто забувати, що людина з комплексом неповноцінності обов'язково буде впливати на оточуючих людей і відносини з ними [5].

Творці психоаналітичної теорії особистості ставили перед собою завдання з'ясувати індивідуальні вчинки і поведінку людини. Так, австрійський психолог і психіатр А. Адлер розвинув свою психоаналітичну концепцію, яка пояснює прагнення людей до дій і поведінки за допомогою їх

«несвідомого життєвого плану», прагнення подолати життєву напругу, свою неповноцінність і невпевненість у собі за допомогою компенсації [2].

Відповідно до трактування А. Адлера, компенсація – це захисний механізм психіки, що полягає в несвідомій або свідомій спробі подолати реальні і уявні недоліки.

Неповноцінність фізіологічного органу як важливого фактора, що впливає на поведінку, разом із поняттям «компенсація» стали основоположними поняттями концепції. Неповноцінність, соціальне оточення та прагнення до переваги – це три основні змінні, що впливають на результат самореалізації особистості. Однак існує не тільки фізіологічна неповноцінність, адже існує ряд ситуацій, які можуть викликати прояв комплексу неповноцінності. А. Адлер розширив поняття неповноцінності і включив до нього всі види недоліків, які провокують виникнення почуття неповноцінності. Комплекс неповноцінності може позитивно впливати як на рівні особистості, так і на рівні суспільного благополуччя.

Адлер вважав, що кожна людина прагне до повноти, цілісності власного життя, до особистісного зростання – самореалізації. Мета людини завжди унікальна та індивідуальна. Тобто це виражається в індивідуальному способі життя, який закладається у віці від двох до п'яти років. У свою концепцію вчений ввів ідею індивідуального способу життя індивіда. Стиль життя він трактував як творчу реакцію самої особистості на досвід перших років життя, що, в свою чергу, впливає на всю картину її сприйняття себе і світу, а отже – на її емоції, мотиви і дії [1].

А. Адлер вводить поняття «стиль життя». Спосіб життя є стрижнем особистості, оскільки він являє собою творчу реакцію самої людини на досвід перших років життя, який, у свою чергу, впливає на цілісну картину її сприйняття себе і світу, її емоцій, мотивів і дії. У багатьох своїх роботах дослідник показує, що формування типів характеру починається з раннього віку. У той час як одні діти розвиваються по шляху накопичення сил і

намагаються досягти визнання завдяки сміливості і впевненості в собі, інші спекулюють на своїх слабкостях і всіляко намагаються їх демонстративно рекламувати. Вчений описує свої спостереження за поведінкою, мімікою та манерою триматися у конкретних дітей, щоб зрозуміти, до якої з двох груп вони належать. Кожен із цих типів характеру важливий лише за умови зрозумілих стосунків дитини з оточенням.

Комплекс неповноцінності – хворобливе відчуття власної нікчемності, яке людина прагне подолати шляхом гіперкомпенсації, закладеної в ранньому дитинстві. На думку А. Адлера, самоствердження особистості починається в ранньому дитинстві, а також проходить через вплив і фази підкорення та неповноцінності, які сприяють компенсаторній тенденції зверхності. Дослідник стверджував, що прагнення до переваги є спонукальною силою в житті людини. Він виділив три типи страждань, які долаються в дитинстві і сприяють розвитку комплексу неповноцінності: неповноцінність органів, надмірна опіка та неприйняття батьками [11].

Поняття соціального почуття можна вважати ключовим у концепції А. Адлера особистості як соціальної істоти. Під соціальним почуттям або соціальним інтересом він розуміє колективний дух, почуття загального братерства і самоототожнення з усім людством, що формує позитивні соціальні відносини. А. Адлер вважає ці відносини конструктивними і здоровими лише тоді, коли вони включають рівність, взаємодію і дух співпраці. Соціальне почуття, тобто здатність ототожнювати себе з собі подібними, призводить до прагнення побудувати ідеальне суспільство, засноване на співпраці та рівноправності індивідів.

На думку А. Адлера, проблема самореалізації та невротична поведінка можуть бути фіктивними цілями. Ідея фіктивного фіналізму була запозичена А. Адлером у відомого німецького філософа Х. Фейгінгера, який писав, що всі люди орієнтуються в житті за допомогою конструкцій або фікцій, які організовують і систематизують реальність, визначаючи нашу поведінку.

Услід за Г. Фейгінгером учений стверджував, що мотиви людських вчинків більшою мірою визначаються надіями на майбутнє, а не досвідом минулого. Ця кінцева мета може бути вигадкою, ідеалом, який неможливо реалізувати, але, тим не менш, це цілком реальний стимул, який визначає людські прагнення. Але здорова людина може звільнитися від впливу фіктивних надій і побачити життя і майбутнє такими, якими вони є насправді.

А. Адлер першим використав термін «комплекс переваги» і стверджував, що комплекс переваги виникає з потреби подолати комплекс неповноцінності. Виникнення комплексу неповноцінності та комплексу переваги вчений пов'язує з причинно-наслідковими зв'язками. Якщо людина не може компенсувати почуття неповноцінності, то, як наслідок, вона буде відчувати комплекс переваги, щоб компенсувати попередні недоліки [1].

В. Хоренс стверджував, що комплекс переваги і комплекс неповноцінності не можуть бути одночасно виявлені в одного і того ж індивіда, оскільки людина з комплексом переваги дійсно вважає себе вищою за інших. За А. Каном, комплекс неповноцінності може проявлятися в поведінці, спрямованій на демонстрацію іншим своєї переваги; наприклад, у високому матеріальному стані, зовнішності або в одержимості відчуттям власної значимості. Вони вважають себе важливішими за інших, тому що їм бракує почуття адекватності. Люди з комплексом переваги не завжди піклуються про імідж, оскільки вони мають вроджене почуття переваги і тому зазвичай не піклуються про те, щоб доводити це іншим [17, с. 794].

Отже, важливу роль у процесі самореалізації особистості займають комплекс неповноцінності та комплекс переваги. А. Адлер створює своє широко відоме вчення про комплекс неповноцінності та комплекс переваги, який впливає на подальший розвиток особистості, або навпаки – заважає, знижуючи продуктивну діяльність індивіда. Людина, відчуваючи свою неповноцінність, незахищеність чи фіктивну впевненість, маючи низький рівень самооцінки, може ухилятися від вирішення життєвих труднощів,

саморозвитку, корисної діяльності, однак такий стан стимулює людину до компенсації, а також підвищує стимул до розвитку. Комплекс неповноцінності та комплекс переваги причинно пов'язані. Комплекс неповноцінності породжує прагнення до гіперкомпенсації і, як наслідок, викликає комплекс переваги (перебільшення здорового бажання подолати постійне відчуття неповноцінності). Саме прагнення до переваги, будучи загальнолюдською рисою, може мати конструктивний характер і позитивно впливати на процес самореалізації особистості, її бажання досягти певних результатів [9, с. 66].

Комплекс меншовартості, або ще комплекс неповноцінності є проявом дезадаптивної структури особистості, яка страждає від почуття переваги її оточення в порівнянні з нею. Комплекс виникає в результаті помилок або невдач і істотно впливає на поведінку людини.

Вперше комплекс неповноцінності вивчив і детально описав австрійський психоаналітик Альфред Адлер. За Адлером, самоствердження людини починається в ранньому дитинстві і також проходить через вплив і фази підкорення і неповноцінності, які сприяють компенсаторній тенденції переваги і переваги.

Ознаками синдрому є бажання «маленької людини» максимально використати владу (або її видимість), яка силою обставин опинилася в її руках, і таким чином самоствердитися. Воно може проявлятися у створенні штучних бюрократичних перепон, намаганнях принизити людину, чіпляючись до дрібниць і наданні їм надлишкового значення.

1.2. Причини та фактори, що впливають на розвиток комплексу меншовартості

Згідно з Адлером, всі дії людини спрямовані на подолання відчуття власної неповноцінності. Це відчуття неповноцінності може стати перевищеним по різним причинам. Це приводить до комплексу

неповноцінності – надмірного почуття власної слабкості.

А. Адлер виділяв три види страждань, які можуть виникати у дитинстві та сприяють розвитку комплексу меншовартості:

1. Неповноцінність органів - діти, що мають фізичні вади схильні до відчуття психологічної неповноцінності.

2. Надмірна опіка - діти, які отримували багато уваги, пестощів, всі їх прохання та забаганки виконувались, у дорослому житті невпевнені у власних силах, тому, що за них все робили. Вони страждають від почуття неповноцінності, адже не впевнені, що самі здатні подолати життєві труднощі.

3. Відчуження з боку батьків - такі діти почувають себе небажаними. Вони страждають у житті від невпевненості, у них відсутнє відчуття власного достоїнства, що вони можуть бути корисні. Всі ці страждання в дитинстві можуть бути передумовами виникнення неврозів у зрілому віці. [19]

Комплекс неповноцінності – це сукупність емоційно-психологічного сприйняття людиною навколишнього світу в спотвореному вигляді. Вона проявляється в почутті особистої неповноцінності на фоні ірраціонального звеличення більшості представників суспільства. Порівнюючи своє внутрішнє «Я» з іншими людьми, людина з подібною проблемою починає вважати себе неповноцінною, що в подальшому призводить до неврозів і навіть спроб суїциду.

Щоб позбутися почуття неповноцінності, варто прислухатися до думки фахівців, які бачать низьку самооцінку у дітей і дорослих в таких провокуючих факторах:

1. Проблеми в дитинстві. В даному випадку мова йде про дві сторони медалі, які в підсумку призводять до сумного результату. Батьки можуть як організувати гіперопіку своїм дітям, так і зовсім позбавити їх турботи та уваги. У першому випадку у дитини формується нездатність стати

самостійною особистістю, у другому – формуються задатки впевненої в собі людини.

2. Фізичні вади. Причини комплексів неповноцінності часто криються в небажанні бачити своє обличчя і фігуру в дзеркалі. Іноді за досить привабливою зовнішністю це просто уявна проблема. Однак потрібно враховувати той факт, що людина дійсно може мати фізичні вади. Жінок зазвичай хвилює зовнішній вигляд, а чоловіків - розмір статевого органу.

3. Негативний вплив суспільства. Деякі «доброзичливці» не скупляться на негативну оцінку людей з надмірною вразливістю. Обравши таку жертву і створивши в неї комплекс неповноцінності, вони хочуть самоствердитися за чужий рахунок.

4. Критика близьких людей. Якщо на невдоволення сторонніх можна не звертати уваги, то неупереджені коментарі рідних можуть зачепити будь-яку людину. Людині може почати здаватися, що вона слухає тільки конструктивну критику про свою нікчемність.

5. Невезіння. Якщо «Фортуна» постійно обділяє людей своєю увагою, вони можуть вважати це ознакою своєї неповноцінності. На тлі більш вдалих знайомств людина з черговою чорною смугою в житті починає комплексувати і впадати у відчай.

6. Негативне самонавіювання. Є така категорія людей, які, насамперед, накручують себе, шукаючи помилки в особистому та суспільному житті. Навіть якщо найближче оточення каже протилежне, вони не здатні тверезо оцінювати дійсність і своє місце в ній.

7. Невдачі в інтимній близькості. Деякі жінки після пологів вважають себе не такими привабливими, як раніше, і бояться втратити сексуальний інтерес з боку коханої людини. Чоловіки після критики своїх переваг з боку партнерки можуть придбати комплекс неповноцінності, якщо висміяли розміри їх дітородного органу.

8. Сімейні проблеми. Постійні скандали і нерозуміння часто призводять до того, що один з подружжя починає підсвідомо звинувачувати себе в подіях, що відбуваються. При наявності другої половинки в образі тирана цей фактор посилюється, тому що постраждала сторона повністю втрачає розум.

9. Зрада. Ця подія негативного плану може завдати серйозної душевної травми як чоловікові, так і жінці. Сама думка про те, що кохана людина знайшла на стороні партнера з ефектною зовнішністю і більш солідним сексуальним досвідом, здатна розвинути комплекс неповноцінності навіть у егоцентричної особистості.

10. Дискримінація. Це може відбуватися як за статтю, так і за національністю. У деяких випадках справа доходить до колективного цькування, коли жертва починає не просто панікувати, а намагається звести рахунки з життям [15, с. 127-128].

Якщо не брати до уваги комплекси з приводу своєї зовнішності, то фахівці помітили певну закономірність, коли відсоток людей з подібною проблемою зростає. В даному випадку мова піде про безробіття та занепад економіки, які не дають людині можливості для кар'єрного росту та набуття фінансового благополуччя. Подібні симптоми можуть бути як явними, так і прихованими. Найчастіше ознаки комплексу неповноцінності виглядають так:

1. Демонстративність. Вся поведінка людини, яка вважає себе неповноцінною особистістю, – це тихий крик про допомогу. Він будь-яким способом хоче привернути до себе увагу, з явним страхом, що його бажання здійсниться.

2. Пильність. Якщо у людини є якісь комплекси, то в будь-якому слові і вчинку оточуючих людей він побачить обман. Надумані косі погляди, уявний шепіт за спиною – це реальні події у свідомості таких людей.

3. Надмірна самокритичність. Принцип «напади спочатку на себе» завжди характеризує людей з комплексом неповноцінності. Впевнені у своїх силах люди рідко себе критикують, тому що, як правило, вважають себе особистостями, які реалізувались в житті.

4. Відсутність віри в майбутнє. Улюбленими виразами невпевненої в собі людини є фрази «я не можу», «мені це дуже складно» і «цим питанням повинні займатися професіонали». При цьому такі люди не просто висловлюють свої сумніви вголос, а фактично нічого не роблять для покращення якості власного життя.

5. Дефекти дикції. І тут мова не йде про вроджені аномалії мовного апарату. Заїкання і невиразна мова часто з'являються у людини, яка потрапила в тривожну ситуацію або під час спілкування з емоційно сильнішою людиною.

6. Комплекс переваги. Психологи називають таку поведінку синдромом невпевнених особистостей. Люди з явними проблемами в житті, або з психічними захворюваннями намагаються показати свою винятковість. Винятком є деякі діти дуже багатих батьків або олігархів, для яких вважається нормою почуватися небожителями світу цього.

7. Невротична поведінка. Зигмунд Фрейд наполягав на тому, що почуття провини важко відрізнити від комплексу неповноцінності. Відомий психоаналітик стверджував, що така невпевненість у собі має еротичні корені в розвитку проблеми і призводить до неврозу.

8. Ненависть до дзеркала. Особливо цей аспект стосується жінок, які не вважають себе привабливими. Чоловіки ставляться до цього питання набагато простіше, тому що не вважають свою зовнішність головним критерієм привабливості для жінок.

9. Нетерпимість до компліментів. Впевнена в собі людина адекватно реагує на похвалу своїх дій і зовнішнього вигляду. Складна особистість не

прийме жодного знаку заохочення не подумавши. Вона вважає це або проявом жалю, або відвертим знущанням над її гідністю [10, с. 361].

Фактори, що впливають на розвиток комплексу неповноцінності:

1. «Самоактуалізація» – підтримка, ціннісних орієнтацій, самоповага, спонтанність, прийняття агресії, контактність, самоприйняття, гнучкість поведінки, чутливість, креативність, компетентність в часі.

2. «Інтернальність» – загальна інтернальність, інтернальність в області досягнень, сімейних і професійних відносин.

3. «Статева розбещеність» – сексуальне лібідо, безособовий секс, вседозволеність, порнографія, маскуліність-фемінність.

4. «Сімейні стосунки» – розуміння, емоційного потягу, авторитету та задоволеності шлюбом.

5. «Психологічні захисти» – регресія, компенсація, заміщення, проекція.

6. «Ставлення до сексу» – сексуальна збудливість, фізичний секс, сексуальна огида та сексуальний невротизм.

7. «Конфліктна поведінка» – суперництво та пристосування.

8. «Чутливість, уникнення» – уникнення і чутливість [6].

Розгляньмо кожен з факторів більш детально.

Перший фактор описує здатність суб'єкта жити сьогоденням, бачити своє життя в цілому; ступінь незалежності цінностей і поведінки суб'єкта від зовнішнього впливу; цінності, характерні для особистості, та особливості їх реалізації в поведінці; здатність суб'єкта оцінювати свої досягнення, сприймати себе таким, який він є; здатність людини усвідомлювати свої почуття та те, як вони проявляються в поведінці; здатність суб'єкта сприймати власну агресію, здатність до встановлення контактів і виразність творчої спрямованості особистості.

Такі люди поділяють цінності, властиві особистості, що самореалізується, здатна швидко й адекватно реагувати на мінливу ситуацію.

Вони розуміють свої потреби і почуття, відображають їх і вміють спонтанно і прямо виражати свої почуття, не бояться поводитися природно і демонструвати свої емоції іншим. Такі люди цінують свої заслуги і поважають себе за них, сприймають себе такими, які вони є, не оцінюючи їх позитивних якостей або недоліків. Вони вміють сприймати своє роздратування, гнів, агресивність як природний прояв людської природи, швидко встановлюють глибокі й тісні емоційно насичені контакти з людьми, тобто здатні до суб'єкт-суб'єктного спілкування, мають яскраво виражену творчу спрямованість, що є одним із концептуально важливих елементів феномену самореалізації.

Люди з низькою «чутливістю» свідчать про високий ступінь їх залежності, конформності та зовнішнього локусу контролю, нездатність швидко й адекватно реагувати на мінливу ситуацію, нерозуміння своїх потреб і почуттів, труднощі в їх вираженні, труднощі в самооцінці, повага, самоповага. Людям з низькою самооцінкою важко сприймати своє роздратування, злість, агресивність і налагоджувати контакти з людьми.

«Інтернальність». Фактор підкреслює здатність людини брати відповідальність за всі події, що відбуваються з нею в житті.

Локус контролю – це стійка особистісна характеристика, яку важко змінити, однак вона формується в процесі соціалізації. Локус контролю є важливою складовою мотиваційних процесів і взаємопов'язаний з іншими напрямками дослідження психічних властивостей і характеристик особистості (теорія самоефективності) [12, с. 250].

Люди інтернального типу впевнені в закономірності своїх успіхів і невдач, які залежать від цілеспрямованості і здібностей. Людина, яка має високі показники рівня суб'єктивного контролю, вважає, що вона сама досягла всього хорошого, що є в житті, що сімейні стосунки, які склалися, є результатом її зусиль і що в майбутньому вона буде визначати їхнє життя, характер і те, що людина вважає свої дії важливим фактором в організації

власної діяльності, у своїй кар'єрі. Тобто для інтерналів успіх чи невдача є природним результатом цілеспрямованої діяльності.

Низький рівень свідчить про те, що людина пов'язує свої успіхи в житті, у своїх професійних відносинах і просуванні по службі зовнішніми обставинами, знімає з себе відповідальність за характер відносин в сім'ї і перекладає її на її членів або родичів.

Третій фактор – «Статева розбещеність» однополярний, пов'язує сексуальне лібідо, безособовий секс, вседозволеність, порнографію, маскуліність-фемінність.

Сексуальне лібідо є одним з основних понять психоаналізу, що означає сексуальне бажання або сексуальний інстинкт. Термін «лібідо» використовувався З. Фрейдом для позначення статевих (переважно несвідомих) потягів при поясненні причин психічних розладів, неврозів, а також для опису психічного розвитку нормальної людини, її наукової та художньої діяльності, сублімації [12, с. 241-242].

Схильність людини до знеособленого сексу означає схильність розглядати статевого партнера лише як об'єкт для отримання чуттєвої насолоди, без урахування його особистості, індивідуальних особливостей характеру, темпераменту, тобто відсутність спроби вступити в змістовні відносини з партнером.

Емоційна привабливість – оцінка привабливості партнера та його бажання спілкуватися. А.Н. Волкова наголошує на терапевтичній дії контакту на суб'єкта. Може характеризувати труднощі спілкування між партнерами, відчуття втоми один від одного.

Авторитетність – це показник того, наскільки партнер сприймається як особистість, наскільки суб'єкт поділяє світогляд партнера, його інтереси, думки і приймає їх як стандарт. Низькі показники за цією шкалою означають неповагу, зневагу до партнера як особистості.

П'ятий фактор – це психологічні захисти.

Психологічний захист необхідний людині, щоб справлятися із зовнішніми і внутрішніми конфліктами. Водночас форми захисної поведінки можуть бути й деструктивними. Дослідники підкреслюють, що захисні механізми індивідуальні, різноманітні і погано піддаються рефлексії, оскільки можуть спотворюватися не тільки суб'єктивні відчуття, але й вербальні повідомлення про них. Як підкреслюють дослідники, немає єдиної точки зору ні на загальну кількість захистів, ні на ступінь їх співвідношення між собою.

У цьому факторі співвідносяться регресія, компенсація, заміщення і проекція.

Проекція (деструктивний захист) – це психологічний захист, який розвивається відносно рано в онтогенезі, щоб стримувати почуття неприйняття себе та інших в результаті емоційного неприйняття з їх боку. Проекція передбачає приписування іншим різних негативних якостей як раціональної основи для їх відкидання і самоприйняття на цьому тлі. Особливості захисної поведінки в нормі: гордість, вразливість, загострене почуття несправедливості, ворожість, підвищена чутливість до критики, прагнення досягти високих результатів у будь-якому виді діяльності. Дослідники стверджують про схильність до таких психосоматичних розладів і захворювань, як гіпертонія, артрит, мігрень, цукровий діабет, гіпертиреоз.

Компенсація (конструктивний захист) є онтогенетично найновішим і когнітивно складним механізмом захисту, який розвивається і використовується, як правило, свідомо. Призначений для стримування почуття смутку, скорботи за справжньою чи уявною втратою, невдачею, неповноцінністю. Компенсаційний кластер також включає механізми: надкомпенсації, ідентифікації та фантазії. Особливості захисної поведінки в нормі: поведінка, зумовлена настановою на серйозну і методичну роботу над собою, пошук і виправлення своїх недоліків, подолання труднощів, досягнення високих результатів у діяльності. Можливі психосоматичні

захворювання: нервова анорексія, розлади сну, головні болі, атеросклероз [16,с.14-15].

Шостий фактор «Статеві стосунки». Статева збудливість або висока сексуальна чутливість властива людям, які легко збуджуються. Для деяких людей, щоб потрапити в стан сексуального збудження, необхідна низка певних умов.

Фізичний секс означає активне бажання справжнього сексуального контакту. Для людей з цим яскраво вираженим фактором важливо бути «на висоті» в сексуальних стосунках з партнером, і вони цінують це більше, ніж, наприклад, духовні якості. Тобто понад усе цінується секс і особлива увага приділяється статевому акту за рахунок інших аспектів любовних стосунків.

Невдоволення, розчарування в статевому житті часто призводить до невротичних сексуальних реакцій. Такі особи, як правило, мають проблеми зі статевим життям, їм важко контролювати або пригнічувати свої імпульси, вони легко засмучуються власними думками або діями. Також виділяють ще два фактори.

Фактор «Поведінка в конфлікті» – суперництво та пристосування.

Стратегія поведінки в конфлікті розглядається як спрямованість особистості по відношенню до конфлікту, установка на певні форми поведінки в конфліктній ситуації. В основі вибору стратегій лежить поняття «силове поле», тобто визначальна мотивація людини. Також враховується набір фактів – особистісні характеристики партнерів, рівень збитку, статус партнерів, тривалість конфлікту і т.д.

Суперництво – це нав'язування партнеру кращого для суб'єкта рішення. Така стратегія є деструктивною при вирішенні проблем, оскільки не дає можливості партнеру реалізувати свої інтереси.

Протилежною стратегією є пристосування або дії, яка розглядається як вимушена або добровільна відмова від боротьби та здача своїх позицій. Як правило, усвідомлення своєї неправоти, потреба підтримувати добрі

стосунки з партнером, сильна залежність від нього, незначність проблеми або, якщо є загроза ще більш серйозних негативних наслідків, змушують прийняти таку стратегію.

Фактор «Чутливість, уникнення» – психологічний захист уникнення і сензитивність (самоактуалізація).

Сенситивність (від лат. *sensus* – відчуття, відчуття) – характерологічна особливість людини, що виявляється в підвищеній чутливості до подій, що з нею відбуваються, зазвичай супроводжується підвищеною тривожністю, страхом перед новими ситуаціями, людьми, усілякими випробуваннями тощо. Чутливість може бути зумовлена як органічними причинами (спадковість, ураження мозку), так і особливостями виховання (наприклад, емоційне неприйняття дитини в сім'ї). Чутливі люди характеризуються вразливістю, схильністю до тривалого переживання подій, схильністю до підвищеної моральної вимогливості до себе і низьким рівнем домагань. Але з віком чутливість може згладжуватися, зокрема за рахунок формування в процесі самовиховання вміння справлятися з ситуаціями, що викликають хвилювання, конфлікти, стрес.

Уникнення – це стиль поведінки в конфліктній ситуації, орієнтований на збереження статусу свого «Я», тому найбільш соціально пасивного, який зазвичай зводиться до невизнання наявності зовнішнього конфлікту. Тактика суб'єкта за допомогою такої поведінки зводиться до зменшення або значущості подій, що викликали конфлікт. Вона може проявлятися в умінні вийти з конфліктної ситуації. Цей стиль не здатний вирішити протиріччя, що лежить в основі конфлікту, тому що особистість часто не визнає ці протиріччя реально існуючими. Уникнення також може посилити внутрішні конфлікти [23].

Розмірковуючи над власними проблемами і почуттями, людина починає розуміти, що обрана раніше стратегія уникнення її більше не задовольняє, оскільки не веде до вирішення внутрішніх конфліктів. А це

призводить до вибору інших стратегій поведінки в конфліктних ситуаціях. Або, свідомо обираючи іншу, нову для неї, стратегію поведінки, людина отримує новий досвід і можливість проаналізувати своє життя, свої почуття та потреби з іншого боку [13, с. 224-225].

Отже, комплекс неповноцінності – це сукупність емоційно-психологічного сприйняття людиною навколишнього світу в спотвореному вигляді. Вона проявляється в почутті особистої неповноцінності на фоні ірраціонального звеличення більшості представників суспільства. Порівнюючи своє внутрішнє «Я» з іншими людьми, людина з подібною проблемою починає вважати себе неповноцінною річчю, що в подальшому призводить до неврозів і спроб суїциду.

У жінок однією з головних причин розвитку комплексу є зовнішність. Має свої ознаки: неприйняття зовнішніх даних, статури; заперечення приналежності до жіночої статі; неприйняття представників чоловічої статі; постійне відчуття провини; страх залишитися на самоті; переживає з приводу того, що не розкрився внутрішній потенціал; впевненість, що жінку ніхто не любить і не зможе полюбити.

Жінка, яка страждає комплексом неповноцінності, не впевнена в собі. Вона стає замкнутою та занадто самокритичною. Вона знецінює всі свої досягнення.[24]

1.3. Особливості переживання комплексу меншовартості

Симптоми комплексу неповноцінності можуть бути як явними, так і прихованими. Найчастіше ознаки комплексу неповноцінності виглядають так:

- Демонстративність. Вся поведінка людини, яка вважає себе неповноцінною особистістю, - це тихий крик про допомогу. Він будь-яким способом хоче привернути до себе увагу, з явним страхом, що його бажання збудеться;

- Пильність. Якщо у людини є якісь комплекси, то в будь-якому слові і вчинку оточуючих людей він побачить обман. Надумані косі погляди, уявний шепіт за спиною – це реальні події у свідомості таких людей;
- Надмірна самокритичність. Принцип «напади спочатку на себе» завжди характеризує людей з комплексом неповноцінності. Впевнені у своїх силах суб'єкти рідко займаються такою діяльністю, тому що вважають себе особистостями, які відбулися в житті;
- Відсутність віри в майбутнє. Улюбленими виразами впевненої в собі людини є фрази «я не можу», «мені це дуже складно» і «цим питанням повинні займатися професіонали». При цьому такі люди не просто висловлюють свої сумніви вголос, а фактично нічого не роблять для покращення якості власного життя;
- Дефекти дикції. Про те, що мова не йде про вроджені аномалії мовного апарату, варто оголосити відразу. Заїкання і невиразна мова часто з'являються у людини, яка потрапила в тривожну ситуацію під час спілкування з емоційно сильнішим провокатором;
- Комплекс переваги. Психологи називають таку поведінку синдромом невпевнених особистостей. Чи то люди з явними життєвими проблемами, чи люди з психічними захворюваннями намагаються показати свою винятковість. Винятком є деякі діти дуже багатих батьків чи олігархів, для яких вважається нормою почуватися небожителями світу цього;
- Невротична поведінка. Зигмунд Фрейд наполягав на тому, що почуття провини важко відрізнити від комплексу неповноцінності. Відомий психоаналітик стверджував, що така невпевненість у собі має еротичні корені в розвитку проблеми і призводить до неврозу;
- Ненависть до дзеркала. Особливо цей аспект стосується жінок, які вважають себе дурними. Чоловіки ставляться до цього питання набагато

простіше, тому що не вважають свою зовнішність головним критерієм привабливості для красивих жінок;

- Нетерпимість до компліментів. Впевнена в собі людина адекватно реагує на похвалу своїх дій і зовнішнього вигляду. Складна особистість не прийме жодного знаку заохочення, не подумавши. Вона вважає це або проявом жалю, або відвертим знущанням над її гідністю [8].

Іноді можна спостерігати, що невміння спокійно долати труднощі робить людину нетерплячою. І якщо ми бачимо людину, яка постійно метушиться, супроводжуючи свої дії бурхливими емоціями, можна сміливо сказати, що у неї сильне почуття неповноцінності. Людина впевнена у своїй здатності подолати свої труднощі, не буде нетерплячою. Самовпевненість, нетерпіння, забіякуватість - ознаки сильного почуття неповноцінності у дітей. Дізнатися про помилки в прототипі дітей ми можемо за різними особливостями: за їх незвичайними інтересами, планами на майбутнє і прагненням перевершити інших, прагненням до переваги, що помітні в їх поведінці.

Існує певний тип дітей, які не вірять у себе і бояться самовиражатися. Їм краще триматися від інших на відстані, вони намагаються не потрапляти в нові ситуації, та перебувати у вузькому колі, де вони почуваються в безпеці. У школі, у житті, у шлюбі вони поведуться так само. У своєму маленькому колі їм легше досягти переваги. Подібна риса виявляється у багатьох людей. Всі вони забувають, що для того, щоб досягти чогось, потрібно бути готовим до будь-яких ситуацій. Якщо людина уникає певних ситуацій та певних людей, то виправдати себе вона може лише виходячи зі своєї власної логіки. Але цього недостатньо: людині потрібні нові соціальні контакти і здоровий глузд. Контакти з іншими є важливим аспектом розвитку.

Людина завжди прагне знайти ситуацію, в якій вона перевершує всіх. так, діти з розвиненим почуттям неповноцінності навмисно уникають сильніших дітей, і грають з тими, хто слабший за них, хто дозволяє керувати

собою і придушувати себе. Це ненормальні, патологічні прояви почуття неповноцінності, і надзвичайно важливо розуміти, що визначальне значення має не відчуття неповноцінності, а його сила та характер.

Ненормальне почуття неповноцінності отримало назву «комплекс неповноцінності». Проте, це більше, ніж комплекс, це майже хвороба, руйнівна дія якої може бути різною залежно від обставин. Наприклад, можна не помічати в людини почуття неповноцінності, коли вона на роботі, тому що тут вона відчувається впевнено, але вона може бути не впевнена в собі в компанії або у відносинах з протилежною статтю.

Зазвичай прояв неповноцінності стає помітним у напруженій або складній ситуації. Проблеми майже завжди викликає нова ситуація. Ось чому ступінь розвитку почуття спільності виявляється у нових соціальних обставинах.

Ступінь розвитку почуття спільності в дитини стає очевидною у школі так само, як і у соціальному житті взагалі. Ми можемо спостерігати, чи він взаємодіє зі своїми товаришами чи уникає їх. Якщо ми бачимо гіперактивних, бешкетних, спритних дітей, то треба звернути на них увагу, щоб зрозуміти причини такої поведінки. Якщо хтось схильний до нерішучості і проявляється лише завдяки обставинам, ми можемо припустити, що ці якості пізніше виявляться в соціальному житті та шлюбі.

Часто зустрічаються люди, які кажуть: «Я б так і вчинив», «Я зробив би цю роботу», «Я б його обійшов, але.!» Всі ці твердження типу «так, але» є ознакою сильного почуття неповноцінності. Розуміння цього дозволяє нам по-новому подивитись деякі емоції, такі як сумнів. Очевидно, що людина, що сумнівається, зазвичай залишається при сумніві і нічого не досягає. Але якщо людина каже: «Я не зумію», то, найімовірніше, і дії її будуть відповідними.

Якщо психолог уважний, може часто спостерігати наявність у людині протиріч. Такі протиріччя також можна розглядати, як ознаку почуття неповноцінності. Важливо використовувати будь-яку можливість

спостереження за рухами людини, проблему якої ми досліджуємо. Його хода, його манера спілкуватися з людьми можуть багато нам розповісти, і ті коливання, які ми помітимо в тілі, часто є відлунням ситуації його почуття неповноцінності [18].

У комплексі неповноцінності є яскраво виражені ознаки. Поява хоча б одного з них має насторожити. Люди, які страждають від цієї проблеми, живуть у страху. Вони бояться помилитися, намагаються догодити іншим, виправдати їхні очікування. Іноді вони зовсім забувають про свої бажання і потреби.

Невпевненість у собі. У людини настільки низька самооцінка, що вона не дозволяє собі будувати плани, здійснювати бажання і мрії, прагнути до значних результатів. І в першу чергу це впливає на психоемоційну сферу. Особа не вміє приймати рішення, боїться діяти, відчуває постійну напругу.

Люди з комплексом неповноцінності не знають, в якій сфері вони б хотіли себе реалізувати. Вони можуть про щось мріяти, але постійно відсувають мрію на другий план. Водночас вони вважають себе недостатньо розумними чи здібними.

Ефект Зейгарника: психологія незавершеної справи

Висока напруга, а саме емоційна напруга. Вона позбавляє людину повноцінного життя, радості, свободи. Він просто не дозволяє собі бути щасливим. Комплекс меншовартості викликає тривогу через те, що неможливо впоратися з проблемами. Зневіра і апатія стають постійними супутниками. В результаті на додаток до психологічної напруги розвивається м'язова напруга. За ними йде спустошення.

Надмірна самокритичність – це ще один симптом комплексу неповноцінності. Людина постійно шукає свої недоліки. Він вважає, що в будь-якій ситуації є гірші за інших. Постійно порівнює себе з іншими і, звичайно, не виграє в порівнянні. В результаті індивід замикається в собі,

відмовляється щось робити. І, що особливо сумно, це може тривати багато років.

Люди з комплексом неповноцінності ніколи не відчують себе самодостатньою особистістю. Вони вперто ігнорують свої сильні сторони і риси характеру. Перед очима лише недоліки. Вони будь-якими способами намагаються догодити іншим, забуваючи про власні потреби [14].

Людина з комплексом меншовартості переконана у своїй марності, неповноцінності, нікчемності, неспроможності.

В основі комплексу лежить страх: бути неповноцінним, непотрібним, самотнім, знехтуваним, зайвим. Цей страх корениться в головному несвідомому страху смерті.

Комплекс неповноцінності формує сімейні взаємозалежні комплекси, одним з яких є комплекс вищості, який виражається в хвастощах і зарозумілості. Наприклад, ряд злочинів молоді є наслідком комплексу переваги людини серед тих людей, з яких вона змогла піднятися за допомогою вчиненого злочину.

Характерні ознаки меншовартості: внутрішні симптоми; деструктивна неадекватна самокритика, що доходить до рівня самознищення; залежність від чужої думки, оцінки, особливо похвали; постійна тривожна напруга, викликана страхом зробити помилку, яка може перерости в страх перед людьми або перетворити людину на тирана.

Комплекс неповноцінності часто проявляється в постійному бажанні компенсувати власні недоліки за рахунок: демонстраційної поведінки, яка може бути агресивною у чоловіків; демонстрації статусних символів; різко виражена зарозумілість, іноді приймає грубу форму.

У дітей закомплексованість може проявлятися в дефектах мовлення, а у дорослого привести до психологічної залежності: від самодостатньої незалежної людини; від алкоголю; від наркотиків; з комп'ютерних ігор [7].

Крайній прояв комплексу – і навіть спроби суїциду.

За Адлером, походження почуття неповноцінності відноситься до раннього дитинства, коли дитина стикається з вимушеним обмеженням реалізації своїх бажань через рівень розвитку фізичних можливостей.

Надалі людина потрапляє під вплив двох видів обмежувачів:

- фізичні можливості: вікові особливості, природні вади;
- психологічні здібності як результат помилок у вихованні та формуванні особистості.

Комплекс неповноцінності закладається в дитинстві з ряду причин:

- фізичні або косметичні дефекти;
- несприятливі умови для формування навичок самостійності внаслідок надмірної опіки та контролю з боку батьків;
- відсутність підтримки та уваги з боку батьків, що призводить до низької впевненості в собі та своїх силах, заниженого почуття власної гідності;
- дискримінація;
- серйозна психологічна травма;
- повторні невдачі, що супроводжуються перебільшеною і навіть принизливою критикою з боку важливих людей.

Такі полярні умови виховання, як обмежена увага з боку батьків, так і її надлишок, негативно впливають на формування особистісних почуттів, якостей впевненої в собі, незалежної та самодостатньої людини.

Найчастіше причиною розвитку чоловічого комплексу неповноцінності є надмірна любов матері до сина або відсутність материнської безумовної любові, підтримки та позитивної оцінки.

Комплекс неповноцінності відрізняється у чоловіків і жінок за способом його переживання.

У чоловіків почуття неповноцінності і бажання компенсувати це найчастіше проявляється в зарозумілості, агресивності, пристрасності до речей,

що підкреслюють статус, – у всьому, що можна зарахувати до ознак маскулінності[24].

Різновиди синдромів комплексу неповноцінності у сфері поширення почуття власної неповноцінності у чоловіків:

- синдром короля Давида;
- синдром «боса». Постійна потреба доводити свою чоловічу перевагу і свою мужність всюди;
- синдром Наполеона. Нестримне прагнення до успіху, що живиться надмірним марнославством і честолюбством. В основному це стосується чоловіків невисокого зросту;
- синдром втраченого часу. З'являється у віковому періоді зниження енергетичних можливостей чоловіка (після 50 років);
- синдром чоловічої імпотенції;
- синдром Лотта. Ревниве ставлення до всіх претенденток на дочку;
- геркулесовий синдром. Виникає в разі залежності, особливо матеріальної, від жінки;
- синдром Котовського. Страх облісіння. Вони вважають за краще приховувати це голінням голови;
- синдром Дон Жуана – прояв ініціативи у розриві з жінкою;
- синдром Олександра. Страх бути зарахованим до чоловіків з нестандартною сексуальною орієнтацією [4].

Жінки набагато емоційніші за чоловіків, тому більш схильні як до переживань, так і до критичного ставлення до себе та своїх недоліків. Майже кожна жінка має комплекс неповноцінності у своєму психологічному просторі.

Найчастіше повторювана причина виключно жіноча: незадоволеність своєю зовнішністю. Найпоширеніші причини: невдоволення своїми зовнішніми і фізичними даними; заперечення своєї статевої приналежності;

розвинений комплекс провини; неприйняття чоловіків; страх самотності; нереалізований потенціал; недовірливість щодо того, що нікому не подобається.

Відчуття власної нікчемності та неповноцінності може призвести до ряду розладів психологічного здоров'я людини, наприклад, психологічна залежність, що веде до самознищення; суїцидальні думки.

Потрібно подолати свій комплекс, щоб це не мало руйнівних наслідків для психіки і не призвело до деградації особистості[24].

Висновки до першого розділу

Комплекс меншовартості властивий кожній людині, адже він закладається ще у дитинстві, коли дитина прагне показати, що вона не гірша за дорослих, компенсуючи те, що вона ще не навчилась робити і на що поки що не здатна. Цей комплекс розуміється насамперед як мотивуюча сила, стимулює до розвитку, пошуку свого життєвого стилю. Але є умови, коли комплекс меншовартості переростає у проблему і проявляється надмірно, що може негативно відобразитися на якості життя особистості.

Комплекс меншовартості розглядається вченими як прагнення людей до дій і поведінки за допомогою їх «несвідомого життєвого плану», прагнення подолати життєву напругу, свою неповноцінність і невпевненість у собі за допомогою компенсації. Комплекс меншовартості та комплекс переваги мають причинно-наслідковий зв'язок.

Комплекс меншовартості викликає прагнення до компенсації і як наслідок з'являється комплекс переваги. Проявити себе у житті особистості дозволяє специфічно сформований образ власного «Я», усвідомлення і реалізація особистого потенціалу, відчуття впевненості у собі та власних здібностях, віра у свої сили, здатність знаходити рішення для вирішення складних завдань та постановка амбітних цілей.

На розвиток комплексу меншовартості впливає ряд чинників, зокрема проблеми в дитинстві, фізичні вади, зрада, невезіння, дискримінація, негативне самонавіювання, невдачі в інтимній близькості, сімейні проблеми, негативний вплив суспільства, критика близьких людей. Частіше за все комплекс меншовартості направлений на себе. Це комплекс невдахи, що заважає людині почуватись впевнено та досягати бажаних цілей, жити щасливим життям. У такої людини всі дії людини спрямовані на подолання відчуття власної неповноцінності, що у свою чергу призводить до надмірного почуття власної слабкості.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОМПЛЕКСУ МЕНШОВАРТОСТІ У ЖІНОК

2.1. Організаційно-методичне забезпечення емпіричного дослідження психологічних особливостей комплексу меншовартості у жінок

Для з'ясування особливостей комплексу неповноцінності у жінок нами було проведено емпіричне дослідження. Дослідження тривало 1 місяць. Наше дослідження сфокусоване на осіб віком від 18 до 70 років. Ми провели опитування 77 жінок. Щоб здійснити наше дослідження ми використали наступний психодіагностичний інструментарій.

1. Перша методика представлена **Шкалами комплексу неповноцінності та комплексу переваги за А. Адлером (COMPIN та SUCOMP)**. Вони дозволяють дослідити рівень вираженості комплексу неповноцінності та комплексу переваги. Шкали COMPIN комплексу неповноцінності нараховує 40 питань, а шкала комплексу переваги SUCOMP містить 38 питань, які оцінюються досліджуваним: «повністю згоден», «згоден». «не впевнений», «не згоден», «зовсім не згоден». [20] Інтерпретація отриманих балів здійснюється завдяки переведенню результатів в стандартизовані бали, використовуючи стандартне відхилення (SD) та показник середнього (M):

$M \pm 1SD$ – середній комплекс неповноцінності;

$M - 2SD$ і $M - 1SD$ і нижче – низький комплекс неповноцінності;

$M + 1SD$ і $M + 2SD$ і вище – високий комплекс неповноцінності.

2. Наступна методика, яка використовувалась в дослідженні, «**Шкала самооцінки**» по А. Адлеру (Manaster G.J. и Corsini R.J., 1982). Ця шкала дозволяє діагностувати загальне почуття задоволеності собою і своїм життям. Вона містить 5 питань, які оцінюються досліджуваним: «повністю згоден», «згоден». «не впевнений», «не згоден», «зовсім не згоден».

Інтерпретація отриманих показників здійснюється завдяки переведенню результатів в стандартизовані бали:

I рівень (від 0 до 30) – рівень меншовартості низький. Людина відчуває себе досить комфортно та задоволена собою.

II рівень (від 30 до 60) – рівень недостатності середній. Це означає що, людина балансує між почуттям задоволення собою та почуттям неповноцінності.

III рівень (від 60 до 100) – рівень почуття недостатності дуже високий. Така людина відчуває пригнічення та сильну невпевненість [21].

3. Також у дослідження ми взяли **методику діагностики ірраціональних установок А.Елліса**

За допомогою цієї методики ми визначаємо ступінь раціональності-ірраціональності мислення, наявності та виразності ірраціональних установок. Ірраціональні думки та установки можуть впливати на самооцінку та впевненість людини.

У даній методиці 6 шкал, з них 4 шкали – основні та відповідають 4 групам ірраціональних установок мислення, виділеним автором: Шкала «катастрофізації» відображає сприйняття людьми різних несприятливих подій. Низький бал за цією шкалою свідчить про те, що людині властиво оцінювати кожен несприятливий подію як жахливу і нестерпну, тоді як високий бал говорить про протилежне.

Показники шкал «вимогливість до себе» та «вимогливість до інших» вказує на наявність або відсутність надмірно високих вимог до себе та інших.

«Оціночна установка» показує те, як людина оцінює себе та інших. Наявність такої установки може свідчити, що людині властиво оцінювати не окремі риси чи вчинки людей, а особистість загалом.

Інші дві шкали: оцінка фрустраційної толерантності особистості, яка відображає ступінь переносимості різних фрустрацій (тобто показує рівень стресостійкості), та загальну оцінку рівня раціональності мислення.

Методика ірраціональних установок А. Елліса містить 50 питань, які оцінюються респондентом: «повністю згоден», «згоден». «не впевнений», «не згоден», «зовсім не згоден» [22].

4. Ще одна методика, яку ми використали у нашому дослідженні

Шкала задоволеності основних життєвих потреб (О.С. Копіна)

Ця шкала оцінює суб'єктивний стан задоволеності-незадоволеності основних життєвих потреб.

За кількістю балів, набраних у цій шкалі, можна говорити, що у випробуваного, який набрав менше 30 балів, низький рівень задоволеності основних життєвих потреб, він має багато стресу і потребує психологічної допомоги.

Показник від 31 до 41 бала свідчить про середній рівень задоволеності основних життєвих потреб.

Показник вище 42 балів свідчить про високий рівень задоволеності потреб, психологічний добробут.

Ця шкала складається з 11 підпунктів, які оцінюються респондентом: «цілком незадоволена», «незадоволена», «певною мірою задоволена», «мабуть, задоволена», «повністю задоволена».

Якщо за будь-яким з 11 підпунктів даної шкали випробуваний набирає 1-2 бали, то представлена в цьому підпункті сторона життя (потреба) може розглядатися як джерело незадоволеності, стресу, що переживається випробуваним.

Підпункти шкали, за якими випробуваний набирає 4-5 балів, слід розглядати як сторони життя, які найбільше задовольняють випробуваного і є джерелом його підтримки [27].

5. В дослідження була включена соціально-демографічна анкета, в якій респондентам необхідно було вказати стать, вік, освіту та приналежність до соціальної групи. Надійність та достовірність результатів дослідження забезпечувалися: методологічним обґрунтуванням вихідних положень;

використанням методів, адекватних меті й завданням дослідження; аналізом отриманих результатів; статистичною оцінкою експериментальних даних.

2.2. Аналіз результатів дослідження особливості комплексу неповноцінності та комплексу переваги жінок різного віку

З метою виконання другого завдання дослідження нами було застосовано комплекс психодіагностичних методик, отримані результати яких піддаються кількісному та якісному аналізу. Для дослідження соціально-демографічних даних респондентів використовувалась соціально-демографічна анкета, яка дозволила дослідити стать, вік, освіту та професію досліджуваних.

Наше дослідження орієнтоване на осіб віком від 18 до 70 років. Розподіл респонденток за віковими категоріями поданий у додатку А1.

Більшість осіб, які прийняли участь у дослідженні – це жінки віком від 25 до 54 років, 51 особа, (65,3%), серед респондентів 25 жінок у віці від 18 до 24 років (32,1%) та 1 жінка віком старше 55 років (1,3%). Щодо сімейного стану учасниць опитування маємо такі результати: 34 учасниці (44%) знаходяться у шлюбі, 17 жінок (22%) незаміжні, ще 10 (13%) знаходяться у громадянському шлюбі, 9 жінок (12%) мають стосунки (зустрічаються), у розлученні – 5 жінок (7%) та у вільних стосунках 2 жінки (3%).

За результатами опитування, більша кількість досліджуваних отримали повну вищу освіту 41 особа (53%), серед респонденток 17 осіб (22%) мають незакінчену вищу освіту, тобто представники студентства, ще 9 жінок (12%) вказали, що отримали базову вищу освіту, 7 жінок (9%) мають повну загальну середню освіту. Також, серед досліджуваних є 3 жінки (4%), які отримали професійну технічну освіту.

За результатами опитування з питання приналежності до соціальної групи 27 осіб (35%) зазначили, що працюють по найму, 20 жінок (26%) є

представниками студентства та здобувають базову та повну вищу освіту. 8 з опитуваних (10%). Серед досліджуваних є жінки, які мають власний бізнес, 5 жінок (7%) в момент опитування не працюють, ще 5 (7%) працюють на фрілансі, у декреті знаходяться 4 жінки (5%). На державній службі працевлаштовані 4 жінки (5%) та 4 жінки (5%) знаходяться у статусі домогосподарки.

Особливості комплексу неповноцінності та комплексу переваги опитаних були досліджені нами за допомогою шкал комплексу неповноцінності та комплексу переваги за А. Адлером (COMPIN та SUCOMP).

У відсотковому співвідношенні результати отриманих показників за шкалою комплексу неповноцінності А. Адлера розподілились наступним чином.

Таблиця 2.1

Рівень вираженості комплексу неповноцінності у жінок

Показник комплексу переваги	Кількість осіб	
	п	%
Високий показник	15	19,5
Середній показник	51	66
Низький показник	11	14,5

Як бачимо з таблиці (Табл.2.1), у більшості досліджуваних (66%) показник комплексу неповноцінності опитуваних відповідає середньому рівню вираження. У таких людей виражено не здорове, ірраціональне сприйняття себе, спостерігається низька самооцінка, вони відчують невпевненість у собі і своїх силах, порівнюють себе з іншими та вважають інших кращими за себе.

Значна частина, 19,5% респонденток мають відносно високий комплекс неповноцінності. Для цієї частини вибірки характерні сильні переживання своєї власної меншовартості. Вони мають проблеми з недостатністю соціальних контактів, мають високий рівень тривоги, підозрілість, пригніченість, їм важко будувати стосунки з людьми, вони замкнені, знаходяться у постійній психологічній напрузі, не люблять себе.

Такі люди мають страхи, ставлять інших на перше місце і часто забувають про себе та свої бажання, відчувають перевагу інших над собою, часто не задоволені власною зовнішністю, схильні шукати у собі недоліки. Таким особам притаманно порівнювати себе з іншими людьми, можуть бути категоричними. Від них часто можна почути такі фрази: «я якась не така», «зі мною щось не так», «це не для мене», «мені такого ніколи не досягти». У той же час, вони соціально активні і живуть повноцінним життям, але мають ірраціональні думки щодо себе.

Низький показник комплексу неповноцінності мають 14,5% опитаних жінок. Особи з низьким рівнем вираженості комплексу неповноцінності теж можуть почувати себе невпевненими, сумніватися у собі, час від часу мати негативні переживання через невдачі, звинувачуючи себе у тому, що сталося, оцінювати себе у порівнянні з іншими та прагнути бути кращими. Але ці люди знають власну цінність та не застрягають у цих станах надовго. Вони вміють справлятися з негараздами та негативними переживаннями, зберігаючи власну значимість і турботливе ставлення до себе. На нашу думку, це прояв адекватної самооцінки. Водночас, варто відмітити, що низький показник комплексу неповноцінності може проявлятися як завищена самооцінка, почуття власної досконалості та відчуття відсутності негативних сторін своєї особистості, що буде свідчити про неадекватну самооцінку і можливо навіть, про комплекс переваги.

Застосована нами методика SUCOMP дозволяє визначити рівень вираженості комплексу переваги у досліджуваних. Отримані результати представлені в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Рівень вираженості комплексу переваги

Рівень комплексу переваги	Кількість осіб	
	n	%
Високий	12	15,5
Середній	50	65
Низький	15	19,5

За шкалою комплексу переваги ми виявили середній показник комплексу переваги. У відсотковому співвідношенні середній показник комплексу переваги мають 65% опитаних респондентів, тобто такі люди мають відчуття своєї переваги над іншими, завищену самооцінку, схильні до хвастощів, можуть проявляти злорадство щодо невдач інших людей. Вони роблять багато зусиль, щоб здаватися кращими за інших, іноді ведуть себе нахабно, відстоюючи власну позицію, можуть проявляти неповагу до оточуючих. 15,5% осіб мають відносно високий комплекс переваги, таким людям притаманна ворожість по відношенню до інших, нетерпимість, надмірна самовпевненість та не адекватно висока самооцінка. 19,5% досліджуваних мають низький показник комплексу переваги, такі люди мають відчуття неповноцінності, проте у взаємодії з іншими людьми демонструють себе кращими ніж інші.

З цього ми робимо висновок, що достатньо велика частка опитаних респонденток мають середній показник комплексу неповноцінності та комплексу переваги. Таким особам притаманне почуття власної меншовартості та ірраціональної віри в перевагу оточуючих над собою.

Проте, відносно великий відсоток має середній показник комплексу переваги. Ця група характеризується почуттям власної переваги над іншими. Згідно з концепцією А. Адлера, комплекс меншовартості та комплекс переваги мають причинно-наслідкові зв'язки. За даними результатами можна зробити припущення, що люди з почуттям переваги також відчують свою неповноцінність.

Теоретичний аналіз, зроблений у першій частині нашого дослідження дозволяє припустити, у осіб, з комплексом неповноцінності є певні особливості менталізації емоційних переживань. Тому наступним кроком нашої роботи було дослідження ступеня раціональності-ірраціональності мислення, наявності та виразності ірраціональних установок. Для цього завдання ми використали методику «Діагностики ірраціональних установок А.Елліса». Результати отриманих показників зазначені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Рівень вираженості ірраціональних установок

Ірраціональні установки	Рівень вираженості установки					
	Яскраво виражена		Наявна установка		Відсутня установка	
	п	%	п	%	п	%
Катастрофізація	2	3	70	91	5	7
Вимогливість щодо себе	7	9	70	91	0	0
Вимогливість щодо інших	4	5	73	95	0	0
Фрустраційна толерантність	9	12	67	87	1	1
Оціночна установка	20	26	55	71	2	3

У результаті дослідження ми з'ясували, що загалом, лише у 3% респондентів установка катастрофізації є яскраво вираженою. Такі люди схильні перебільшувати негативні події, дуже емоційно реагують на проблеми, вони можуть сприймати негаразди як те, що руйнує життя раз і назавжди, навіть якщо ці негаразди не несуть ніякої реальної загрози. 91% досліджуваних мають установку катастрофізації, але не в такому вираженому вигляді, тобто вони також можуть гостро сприймати певні події, переоцінюючи їх трагічність, але завдяки критичному мисленню здатні проаналізувати ситуацію і змінити напрямок думок до більш раціональних. У 7 % опитаних відсутня установка катастрофізації. Такі люди не мають схильності емоційно реагувати на проблеми і сприймають несприятливі події більш спокійно. Вони мають критичне мислення та вміють себе опанувати у разі потрапляння у складну життєву ситуацію. Виходячи з наших результатів, ми дослідили рівень прояву установки катастрофізації у досліджуваних жінок та проаналізували їх зв'язок з комплексом меншовартості.

Отже, частка жінок з високим комплексом меншовартості у яких яскраво виражена ірраціональна установка «Катастрофізація» ми не виявили. У 80% ця ірраціональна установка на помірному рівні. 20% жінок не мають цієї установки. У жінок із середнім комплексом меншовартості катастрофізація яскраво виражена катастрофізація притаманна 4% опитаним, помірна катастрофізація у 88% та у 8% вона відсутня. При низькому комплексі меншовартості яскрава катастрофізація також не виявлена, помірна у 91% жінок, а відсутня у 9%. Отримані результати представлені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

Вираженість установки на катастрофізацію мислення у жінок з різним рівнем комплексу меншовартості

Рівень комплексу меншовартості	Вираженість установки (%)		
	яскрава	помірна	відсутня
високий	0	80	20
середній	4	88	8
низький	0	91	9

9% вибірки мають яскраво виражений рівень установки вимогливості до себе, це означає, що вони дуже вимогливі до себе, мають завищені очікування щодо себе, заганяють себе в кут своїми ж нормами і схильні до самокритики, якщо вони не поводять себе «так, як повинні». Середній рівень вираженості установки вимогливості до себе у 91% респондентів. Такі особистості також можуть обмежувати свою свободу різними вимогами, але не так сильно. Вони не так звинувачують себе за недотримання вимог до себе і не висувають до себе настільки високі вимоги, як ті досліджувані, про яких сказано вище. Досліджуваних у яких ця установка відсутня ми не виявили. Виходячи з наших результатів, ми дослідили рівень прояву установки «вимогливість до себе» у досліджуваних жінок та проаналізували їх зв'язок з комплексом меншовартості.

У жінок з високим комплексом меншовартості яскраво виражена «вимогливість до себе» виявлена у 7%. Помірна «вимогливість до себе» притаманна 93 % опитаних. Жінок з відсутньою «вимогливістю до себе» з високим комплексом меншовартості ми не виявили. Жінки з середнім комплексом меншовартості та яскраво вираженою «вимогливістю до себе» складають 8%. Помірно вимогливі до себе 92%, а досліджуваних з відсутньою установкою у цій категорії жінок не спостерігається.

При низькому комплексі меншовартості яскраво виражена «вимогливість до себе» виявилась у 18%, помірна у 82%. Відсутня вимогливість до себе у цих жінок не виявлена. Отримані результати представлені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Вираженість установки на «вимогливість до себе» у жінок з різним рівнем комплексу меншовартості

Рівень комплексу меншовартості	Вираженість установки (%)		
	яскрава	помірна	відсутня
високий	7	93	0
середній	8	92	0
низький	18	82	0

За шкалою «Вимогливість щодо інших» 5% жінок мають цю установку яскраво вираженою. Такі особистості схильні вважати, що інші люди, що їх оточують повинні дотримуватися вимог, які опитані суб'єктивно встановлюють. У переважної частки вибірки, а саме у 95% респонденток була виявлена дана установка та відмічається на середньому рівні. Це означає, що на підсвідомості вони також схильні висувати певні вимоги до оточуючих, але, можливо, на свідомому рівні ці досліджувані усвідомлюють нерациональність таких очікувань по відношенню до інших. Досліджуваних у яких ця установка відсутня ми не виявили. Отримані результати представлені в таблиці 2.3.

Щоб зрозуміти чи є зв'язок між рівнем вираженості комплексу меншовартості та вираженістю установки «Вимогливість щодо інших» ми зробили дослідження і отримали такі результати:

У жінок з високим комплексом меншовартості яскраво виражена «вимогливість до інших» не виявлена. Помірна «вимогливість до інших» притаманна абсолютно всім опитаним (100%). Відсутня «вимогливість до інших» у жінок з високим комплексом меншовартості не виявлена.

Жінки з середнім комплексом меншовартості та яскраво вираженою «вимогливістю до інших» складають 10%. Помірно вимогливі до інших 90%, а з відсутньою даною установкою у цій категорії жінок не спостерігається.

При низькому комплексі меншовартості яскраво виражена «вимогливість до інших» виявилась у 9%, помірна у 91%. Відсутня вимогливість до себе у цих жінок не виявлена. Отримані результати наведені в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Вираженість установки на «вимогливість до інших» мислення у жінок з різним рівнем комплексу меншовартості

Рівень комплексу меншовартості	Вираженість установки (%)		
	яскрава	помірна	відсутня
високий	0	100	0
середній	10	90	0
низький	9	91	0

Яскраво вираженою установка **фрустраційної толерантності** є у 12% респондентів. Такі індивіди справляються зі стресами та фрустрацією без тяжких емоцій та переживань. У 82% досліджуваних була виявлена ця ж установка, але не в такому яскравому прояві. Тож, вони також чутливо реагують, коли їх потреби не задовольняються належним чином, але це не є для них таким значним стресом, як для респондентів, що були описані раніше. У 1% вибірки не була виявлена дана установка, тобто, вони дуже

тяжко переносять фрустрації, вони дуже засмучуються або дратуються, якщо їх очікування не виправдовуються і можуть ще довго перейматися через це. Отримані результати представлені в таблиці 2.3.

Вираженість установки на фрустраційну толерантність у жінок з різним рівнем комплексу меншовартості проявляється у такому співвідношенні:

При високому комплексі меншовартості у жінок яскрава фрустраційна толерантність не виявлена. Помірна спостерігається у 93%, а відсутня у 7%.

З середнім комплексом меншовартості та яскраво вираженою фрустраційною толерантністю 18% жінок, з помірною фрустраційною толерантністю 82%, з відсутньою не виявлено.

Жінок з низьким комплексом меншовартості та яскраво вираженою фрустраційною толерантністю 18%, з помірною фрустраційною толерантністю 82%, а з відсутньою у цій категорії не виявлено. Отримані результати наведені в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7

Вираженість установки на фрустраційну толерантність у жінок з різним рівнем комплексу меншовартості

Рівень комплексу меншовартості	Вираженість установки (%)		
	яскрава	помірна	відсутня
високий	0	93	7
середній	18	82	0
низький	18	82	0

20% досліджуваних мають яскраво виражену оціночну установку. Це свідчить про те, що вони схильні формувати свою думку про людину або про самого себе спираючись лише на одиничний випадок (дію або якість індивіда). Тобто, якщо у такої людини щось не вдається сьогодні, то вона

може назвати себе «дурною» людиною в цілому. У 55% опитаних також виявлена ця установка. Вони схильні вішати «ярлики» на людей, але не так категорично. У 3% вибірки не була виявлена оціночна установка. Це означає, що ці особистості можуть негативно або позитивно ставитися до своєї/чужої поведінки в даний момент, але це не обов'язково вплине на враження про себе, людину в цілому. Отримані результати представлені в таблиці 2.3.

Також ми проаналізували як комплекс меншовартості проявляється у жінок з даною установкою.

З високим комплексом меншовартості та яскраво вираженою оціночною установкою ми виявили 7% жінок. З помірною оціночною установкою 80%, з низькою 13%. При середньому комплексі меншовартості яскрава оціночна установка спостерігається у 35% опитаних. Помірна у 65%, а відсутня у всіх опитаних. Жінки з низьким комплексом меншовартості та яскраво вираженою оціночною установкою становлять 55% вибірки, з помірною 45% та з відсутньою установкою у цій категорії не виявлено.

Таблиця 2.7

Вираженість оціночної установки у жінок з різним рівнем комплексу меншовартості

Рівень комплексу меншовартості	Вираженість установки (%)		
	яскрава	помірна	відсутня
високий	7	80	13
середній	35	65	0
низький	55	45	0

Отриманий результат свідчить про те, що переважна частина вибірки має ірраціональні установки. Найбільш яскраво вираженою ірраціональною установкою ми виявили «Оціночну установку». Це говорить про те, що такі

люди формують про себе, або іншу людину думку, спираючись лише на конкретний випадок (дію або якість індивіда). Така людина при першій невдачі робить категоричний висновок про те, що вона не здібна або неповноцінна. Вона буквально зливається зі своєю невдачею та ідентифікує себе з нею. Це має прямий зв'язок з почуттям власної меншовартості, невпевненістю у собі та слідуванню певним соціальним стереотипам. На другому місці за ступенем яскравості вираження у досліджуваних знаходиться установка «Фрустраційна толерантність». Люди з цією установкою вміють справлятися зі стресами та фрустрацією без тяжких емоцій та переживань. Такі особистості мають стійкість до фрустраторів, здатні до адекватної оцінки фрустраційної ситуації та передбачення виходу з неї.

Такі установки, як «Вимогливість до себе», «Вимогливість щодо інших» були виявлені абсолютно у всіх досліджуваних чи то як просто наявні, чи то як яскраво виражені. Це говорить про те, що більшість респонденток досить вимогливі до себе і до інших людей, мають високі очікування, схильні до критики. Ми припускаємо, що ці установки компенсують почуття меншовартості через завищені вимоги до себе та прагнення стати кращими. У випадку з вимогливістю щодо інших компенсація проявляється як надмірна влада або перевага над іншими, що також має зв'язок з почуттям меншовартості.

Установка «Катастрофізація» також присутня у більшості вибірки, проте не є критично вираженою. Це говорить про високу адаптивність та стресостійкість цієї частини вибірки.

Далі ми визначили рівень задоволеності основних життєвих потреб респонденток за методикою «Шкала задоволеності основних життєвих потреб (О.С. Копіна).

У відсотковому співвідношенні результати отриманих показників за шкалою задоволеності основними життєвими потребами за О.П. Копіною розподілились наступним чином.

Ми з'ясували, що 10% вибірки характеризуються низьким рівнем задоволеності основними життєвими потребами. Такі особистості мають багато стресу у житті і потребують психологічної допомоги. Можемо припустити, що їм властиві негативні психоемоційні стани, почуття безпорадності, пригнічення, безсилля та нездатність впливати на своє життя та обставини, неможливість зарадити або поліпшити умови свого життя. 51% респондентів демонструють середній рівень за даною шкалою. Це означає, що вони достатньо задоволені життям, але вони хотіли б жити краще. Вони вміють забезпечувати свої основні життєві потреби, але не завжди мають для цього необхідні можливості. Мають середній рівень стресу, адаптивні до різних обставин та умов. Для 39% досліджуваних властивий високий рівень задоволеності основними життєвими потребами. Цим досліджуваним притаманне почуття впевненості і задоволеності власним життям. Вони задовольняють свої особистісні потреби й цінності, вміють отримувати радість від життя. Це також може свідчити про високий рівень якості їхнього життя. Отримані результати представлені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.8

Задоволеність основними життєвими потребами

Показник задоволеності основних життєвих потреб	Кількість осіб	
	n	%
Високий	30	39
Середній	39	51
Низький	8	10

Отже, ми бачимо, що більшість опитаних жінок мають середній рівень задоволеності основними життєвими потребами. Але варто зазначити, що значна кількість опитаних жінок мають високий рівень задоволеності життєвими потребами. Виходячи з цього, ми провели аналіз та визначили рівень задоволеності жінок основними життєвими потребами з різним рівнем вираженості комплексу меншовартості.

З високим комплексом меншовартості та високим рівнем задоволеності основними життєвими потребами ми виявили 27% жінок, з середнім 60%, з низьким 13%. При середньому комплексі меншовартості високий рівень задоволеності основними життєвими потребами спостерігається у 39% опитуваних. Середній у 49%, а низький у 12%. Жінки з низьким комплексом меншовартості та високим рівнем задоволеності основними життєвими потребами 55% з середнім рівнем 45% та низьким не виявлено. Результати наведені у таблиці 2.9

Таблиця 2.9

Рівень задоволеності основними життєвими потребами у жінок з різним рівнем комплексу меншовартості

Рівень комплексу меншовартості	Вираженість задоволеності основними життєвими потребами (%)		
	високий	середній	низький
високий	27	60	13
середній	39	49	12
низький	55	45	0

Також за допомогою методики «Шкала самооцінки» по А. Адлеру (Manaster G.J. и Corsini R.J., 1982) ми діагностували у опитуваних загальне почуття задоволеності собою і своїм життям.

За допомогою цієї методики ми визначили, що значна частка вибірки, а саме 75% має низький рівень меншовартості та мають достатній рівень задоволеності життям. Низький рівень розбіжності суб'єктивних переконань та уявлень про себе зараз та уявлень про себе у майбутньому, каже нам про, те, що ці жінки мають позитивні очікування від себе у майбутньому. В них є віра в себе та мотивація покращувати власне життя. Вони мають впевненість у своєму майбутньому. 23% жінок мають середній показник рівня меншовартості. Це означає, що ці досліджувані балансують між позитивним баченням власного майбутнього та негативним сценарієм свого життя. Їм притаманна зміна настрою та очікувань від ірраціональних думок, а також від зовнішніх факторів та суджень інших людей. 2% (1 жінка) отримала результат високого рівня меншовартості. Така людина має песимістичне сприйняття себе та свого майбутнього, має пригнічений стан, може страждати від депресії.

Результати дослідження наведені у таблиці 2.10

Таблиця 2.10

Рівень почуття неповноцінності

Показник почуття неповноцінності	Кількість осіб	
	n	%
Низький	58	75
Середній	18	23
Високий	1	2

Отримавши такі результати ми допустили, що така тенденція може бути пов'язана з наявністю у досліджуваних комплексу переваги. Тому ми проаналізували зв'язок почуття неповноцінності з комплексом переваги. Отже, ми бачимо, що серед жінок з високим комплексом переваги

вираженість низького рівня почуття неповноцінності проявляється абсолютно у всіх (100%), що підтверджує наше припущення. Цій частині вибірки характерна надмірна самовпевненість та не адекватно висока самооцінка.

Результати дослідження наведені у таблиці 2.11

Таблиця 2.11

Рівень вираженості почуття неповноцінності у жінок з різним рівнем комплексу переваги

Рівень комплексу переваги	Вираженість почуття неповноцінності (%)		
	високий	середній	низький
високий	0	0	100
середній	0	20	80
низький	0	47	53

Висновки до другого розділу

Психодіагностичний інструментарій для визначення особливостей комплексу меншовартості у жінок різного віку дозволив з'ясувати як вираженість досліджуваних комплексів респондентів, так і специфіку їх зв'язку з ірраціональними установами та задоволенням основними життєвими потребами.

Більшість досліджуваних (66%) мають середній рівень вираження комплексу меншовартості. У таких людей виражено не здорове, ірраціональне сприйняття себе, спостерігається низька самооцінка, вони відчують невпевненість у собі і своїх силах, порівнюють себе з іншими та вважають інших кращими за себе. Досить велика частка, 19,5% досліджуваних мають відносно високий комплекс неповноцінності, для яких характерні сильні переживання власної меншовартості. Низький показник

комплексу неповноцінності мають 14,5% опитаних жінок. Ці особи можуть почувати себе невпевненими, сумніватися у собі, час від часу мати негативні переживання через невдачі, але знають власну цінність та не застрягають у цих станах надовго.

Середній показник комплексу переваги мають 65% опитаних респонденток, тобто такі особи мають відчуття своєї переваги над іншими, завищену самооцінку. З усіх опитаних 15,5% жінок мають відносно високий комплекс переваги, отже їм притаманна ворожість по відношенню до інших, нетерпимість, надмірна самовпевненість та не адекватно висока самооцінка. Водночас, 19,5% досліджуваних мають низький показник комплексу переваги, такі люди мають відчуття неповноцінності, проте у взаємодії з іншими людьми демонструють себе кращими ніж інші.

Дослідження показало, що переважна частина вибірки має виражені ірраціональні установки. Таким чином ми можемо допустити, що особливістю переживання комплексу меншовартості є наявність ірраціональних думок та установок щодо себе на оточуючих. Найбільш яскраво вираженою ірраціональною установкою виявилась «Оціночна установка», що підтверджує тісний зв'язок з комплексом меншовартості. Такі люди формують про себе, або іншу людину думку, спираючись лише на конкретний випадок (дію або якість індивіда). Такі установки, як «Вимогливість до себе», «Вимогливість щодо інших» були виявлені абсолютно у всіх досліджуваних чи то як просто наявні, чи то як яскраво виражені. Це означає, що більшість респонденток досить вимогливі до себе і до інших людей, мають високі очікування, схильні до критики. Установка «Катастрофізація» також присутня у більшості вибірки, проте не є вираженою.

Досліджуючи зв'язок між комплексом меншовартості та задоволеністю основними життєвими потребами нам вдалося виявити, що переважна більшість жінок з низьким рівнем комплексу меншовартості (55%)

має високий рівень задоволеності основних життєвих потреб, водночас жінки з високим рівнем комплексу меншовартості мають переважно середній (60%) та низький (13%) рівень задоволеності потреб.

У дослідженні виявлено, що більша частина вибірки має низький рівень почуття неповноцінності. Водночас, така тенденція пов'язана з наявністю у більшості досліджуваних високого рівня комплексу переваги. Тобто у всіх жінок (100%) з високим рівнем комплексу переваги виявлено низький рівень комплексу неповноцінності.

РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПРОГРАМИ КОРЕКЦІЇ КОМПЛЕКСУ МЕНШОВАРТОСТІ У ЖІНОК

3.1. Мета, завдання та науково-теоретичні основи створення психотерапевтичної програми.

Під час аналізу групових результатів дослідження нами було виявлено те, що більшість респондентів мають комплекс меншовартості, саме тому ми вирішили створити програму для його корекції.

Мета: зменшити вплив комплексу меншовартості на життя клієнта, розвинути впевненість у собі, навчитись саморегуляції.

Завдання:

1. Визначити як комплекс меншовартості впливає на життя клієнта;
2. З'ясувати причини комплексу меншовартості клієнта за допомогою диференційно-змістовного аналізу, визначити його базовий конфлікт;
3. Навчити клієнта саморегуляції та самопомозі при почутті меншовартості;
4. Сформулювати нове бачення свого майбутнього.

Методи: програма корекції комплексу меншовартості побудована на методі позитивної психотерапії Носсрата Пезешкіана. Основними принципами якої виступають принцип надії, принцип балансу та принцип самопомогі [25].

Програма складається з п'яти ступеневої моделі консультування та включає в себе використання інструментів та технік позитивної психотерапії.

Організаційні умови: зустрічі проходять у форматі індивідуального консультування у окремому приміщенні, що облаштоване під кабінет психолога.

Зміст: Програма розрахована на 12 зустрічей протягом 3-х місяців з інтервалом зустрічей один раз на тиждень тривалістю 1 година.

Перша зустріч присвячена знайомству, встановленню контакту з клієнтом та первинному інтерв'ю, наданню інформації про адміністративні питання щодо подальшої роботи з клієнтом.

Наступні зустрічі спрямовані на виявлення причин комплексу меншовартості та проведення психотерапевтичного консультування з метою його подолання.

Остання зустріч присвячена підбиттю підсумків, закріпленню результатів програми та пошуку нових сенсів, постановка нових цілей.

3.2. Зміст психотерапевтичної програми подолання комплексу меншовартості у жінок

1. Знайомство, первинне інтерв'ю. (1 сесія)

Задача: збір інформації про клієнта у форматі бесіди, встановлення контакту, обговорення адміністративних питань щодо подальшої роботи з клієнтом. Заповнення анкети первинного інтерв'ю.

2. Спостереження. (2 сесії)

Задача: Побачити картину того, що відбувається цілісно і зрозуміти її сенс. Клієнт вільно розповідає з якою проблемою звернувся, описує свою життєву ситуацію.

Дії психолога: активне слухання, відображення емоцій почуттів, сказаного, уточнюючі питання.

Інструменти та техніки: метафора, транс-культурний підхід, позитивна інтерпретація.

Крос-культурне дослідження

Які є стратегії розвитку впевненості у різних країнах? (Наприклад: США, Швеція, Ізраїль тощо).

Орієнтовні питання для консультанта:

Що для мене означає впевненість?

Наскільки я впевнена за шкалою від 1 до 10?

На що це мені схоже? Які асоціації виникають?

Як моя впевненість і невпевненість виявляється у різних сферах життя?

Що я зазвичай роблю, коли втрачаю впевненість?

2. Інвентаризація. (3 сесії)

Задача: Зрозуміти як клієнт в опорі на базовий конфлікт реагує на актуальний конфлікт.

Клієнт: вільно розповідає свою історію, відповідає на питання консультанта.

Дії психолога: диференційний аналіз на трьох рівнях:

1. дослідження чотирьох сфер життя клієнта, визначення сфер переробки конфлікту за балансною моделлю. Визначення макро та мікро подій у житті клієнта.

2. робота з диференційно-аналітичним опитувальником (ДАО) за допомогою якого консультант виділяє актуальні здібності клієнта, які описують постійні характеристики його поведінки.

3. виявлення моделі наслідування: дослідження здатності встановлювати відносини з собою, батьками, близькими, партнерами, суспільством, навколишнім світом, релігією, світоглядом.

4. виявлення підтримуючих та деструктивних концепцій та упереджень. [26]

Інструменти та техніки: диференційно-аналітичний опитувальник (ДАО), балансна модель.

Орієнтовні питання для консультанта:

Який досвід допомагає вашій впевненості? І забирає впевненість? Згадайте ситуації, наведіть приклади.

Що ви знаєте? Які мікро події переживаєте та практикуєте щодня?
Наскільки усвідомлюєте та керуєте своєю здатністю?
Яких правил (концепцій) дотримуетесь?

Який ваш дитячий досвід у сім'ї щодо теми підтримки?

До якої сфери балансної моделі ваша впевненість прив'язана більше?

За що вас любили у дитинстві? Яка сфера була у пріоритеті у батьків?

Наведіть приклади

Чи низька оцінка результатів вашої роботи впливає на вашу самооцінку в цілому? (На вашу особистісну самооцінку)

Коли вам вдавалося розрізнати це? Коли ні? Згадайте ситуації, наведіть приклади.

Рекомендації для клієнта:

Навчитись розрізнати оцінку результатів своєї роботи від особистісної оцінки. (Я не є результат своєї роботи, я хороший незважаючи ні на що).

3. Ситуативне підбадьорення (2 сесії)

Задача: Знайти можливості та ресурси, які є у клієнта.

Дії психолога: підтримка та заохочення клієнта.

Інструменти та техніки: робота з позитивною інтерпретацією, щоденник успіху, використання терапевтичних притч.

Притча “Про тріснутий глечик”

Притча “Про жінку, яка коштувала 10 корів”.

Запитання для роботи з історіями:

Які почуття викликала в тебе історія? Яка частина історії тебе особливо вразила? Чому?

Яка частина історії схожа на твоє життя?

Як історія вплинула на тебе?

Що ти можеш взяти з цієї історії для свого життя?

Що ця історія змінить у твоєму житті?

Орієнтовні питання для консультанта:

Який позитивний аспект є в тому досвіді, згадуючи який ви зараз втрачаєте частину своєї впевненості?

Який позитивний аспект у тому, що у вас низька впевненість?

4. Вербалізація (3 сесії)

Задача: спільний пошук та проговорювання варіантів рішення. Клієнт шукає варіанти вирішення його проблеми та вже готовий до перших кроків подолання своєї невпевненості.

Дії психолога: навчити клієнта технікам самодопомоги.

Давати позитивний зворотний зв'язок, коли бачить прояви здорової впевненості у клієнта (асертивна поведінка).

Техніки та вправи для самодопомоги:

1. Щоденник спостереження

Спостерігаємо за проявами своєї впевненості та записуємо у щоденник. У яких ситуаціях сьогодні я виявила впевненість? Чому? Як це в мене вийшло? Що я відчула на той момент і після нього?

За ситуаціями де люди поводяться впевнено. Як вони виглядали? Що робили? Що казали? Які почуття це викликало? Чому? Що з цього ти можеш взяти у своє життя?

2.Зразок для наслідування

Пропонуємо клієнту знайти в його оточенні людину, яка може стати взірцем впевненості та з якої можна взяти приклад.

Хто у твоїй родині був добрим зразком впевненості? Чому?

Хто з твого оточення може бути для тебе взірцем? Чому?

Як ти можеш проводити з ними більше часу? Чого б ти хотіла навчитися у них?

3. Вправа “Любов до себе”

Перед дзеркалом говорити собі добрі слова щодня.

4. Щоденник успіхів

Щодня записуємо що у мене сьогодні добре вийшло, скільки всього я встигла зробити за день, за що можу себе похвалити.

5. Вправа “Де моя впевненість?”

Розвиток навички піклуватися про себе, коли склалась ситуація в якій я втрачаю впевненість та тренуємо навичку повертати собі впевненість. В цьому допоможе питання до себе: Що мені повертає впевненість? Щоб бути готовим до того, що може скластися неприємна ситуація, яка “вдарить” по впевненості, тренуємо навичку кожен день, виконуючи підтримуючі дії.

6. Афірмації

“Моя впевненість зростає з кожним днем”...

Знайти або прописати свої власні фрази, які будуть підвищувати впевненість. Повторювати кожен день багато разів.

7. Отримуємо новий досвід у спілкуванні

Розвиваємо культуру доброго відношення у сім'ї (культуру підтримки). Вчимося щодня говорити позитивний зворотний зв'язок своєму партнеру, слова любові, добрі слова та інше.

8. Рольові ігри

У групі чи з консультантом клієнт програє навички впевненої (асертивної) поведінки у конкретних ситуаціях, що відбуваються у його житті.

5. Розширення цілей (1 сесія)

Задача: пошук нових сенсів, постановка нових цілей.

Дії психолога: активне слухання, уточнюючі питання, віддзеркалення почуттів, емоцій, позитивний зворотній зв'язок про зміни клієнта.

Орієнтовні питання для консультанта:

Як ти тепер житимеш по новому?

Цілі та приклади в кожній сфері (за моделлю балансу)

Вправа “Малюнок нового життя”

Клієнт малює як він бачить своє нове життя.

Вправа "Мій ідеальний день"

Разом з психологом або самотійно клієнт детально описує яким буде його ідеальний день, коли він почуватиме себе впевнено.

ВИСНОВКИ

1. Комплекс меншовартості властивий кожній людині, адже він закладається ще у дитинстві, коли дитина прагне показати, що вона не гірша за дорослих, компенсуючи те, що вона ще не навчилась робити і на що поки що не здатна. Цей комплекс розуміється насамперед як мотивуюча сила, стимулює до розвитку, пошуку свого життєвого стилю. Але є умови, коли комплекс меншовартості переростає у проблему і проявляється надмірно, що може негативно відобразитися на якості життя особистості. Комплекс меншовартості розглядається вченими як прагнення людей до дій і поведінки за допомогою їх «несвідомого життєвого плану», прагнення подолати життєву напругу, свою неповноцінність і невпевненість у собі за допомогою компенсації. Комплекс меншовартості та комплекс переваги мають причинно-наслідковий зв'язок. Комплекс меншовартості викликає прагнення до компенсації і, як наслідок, з'являється комплекс переваги.

2. На розвиток комплексу меншовартості у жінок впливає низка чинників, зокрема проблеми в дитинстві, фізичні вади, зрада, невезіння, дискримінація, негативне самонавіювання, невдачі в інтимній близькості, сімейні проблеми, негативний вплив суспільства, критика близьких людей. Частіше за все комплекс меншовартості направлений на себе. Це комплекс невдахи, що заважає людині почуватись впевнено та досягати бажаних цілей, жити щасливим життям. У такої особи всі дії спрямовані на подолання відчуття власної неповноцінності, що у свою чергу призводить до надмірного почуття власної слабкості.

3. Більшість досліджуваних (66%) мають середній рівень вираження комплексу меншовартості. У таких людей виражено не здорове, ірраціональне сприйняття себе, спостерігається низька самооцінка, вони відчують невпевненість у собі і своїх силах, порівнюють себе з іншими та шукають власні переваги. 19,5% досліджуваних мають відносно високий

комплекс неповноцінності, для яких характерні сильні переживання власної меншовартості. Низький показник комплексу неповноцінності мають 14,5% опитаних жінок. Ці особи можуть інколи почувати себе невпевненими, сумніватися у собі, час від часу мати негативні переживання через невдачі, але загалом знають власну цінність та не застрягають у цих станах надовго.

4. Емпіричне дослідження показало, що особливістю переживання комплексу меншовартості є наявність ірраціональних думок та установок щодо себе та оточуючих. Найбільш яскраво вираженою ірраціональною установкою виявилась «Оціночна установка», що підтверджує тісний зв'язок з комплексом меншовартості. Такі особи формують про себе, або іншу людину думку, спираючись лише на конкретний випадок (дію або якість індивіда). Установки «Вимогливість до себе», «Вимогливість щодо інших» виявлені абсолютно у всіх досліджуваних чи то як просто наявні, чи то як яскраво виражені. Це означає, що більшість респонденток досить вимогливі до себе і до інших людей, мають високі очікування, схильні до критики. Установка «Катастрофізація» також присутня у більшості вибірки, проте не є критично вираженою.

5. Досліджуючи зв'язок між комплексом меншовартості та задоволеністю основними життєвими потребами нам вдалося виявити, що переважна більшість жінок з низьким рівнем комплексу меншовартості (55%) має високий рівень задоволеності основних життєвих потреб, водночас жінки з високим рівнем комплексу меншовартості мають переважно середній (60%) та низький (13%) рівень задоволеності потреб.

6. У дослідженні виявлено, що більша частина вибірки має низький рівень почуття неповноцінності. Водночас, така тенденція пов'язана з наявністю у більшості досліджуваних високого рівня комплексу переваги. Тобто у всіх жінок (100%) з високим рівнем комплексу переваги виявлено низький рівень комплексу неповноцінності.

7. Результати дослідження комплексу меншовартості у жінок показало необхідність цілеспрямованої його корекції для розвитку впевненості у собі та підвищення самоповаги до себе. З цією метою була розроблена відповідна психотерапевтична корекційна програма. Її мета – зменшити негативний вплив комплексу меншовартості на життя клієнток, розвинути їхню впевненість у собі, навчити прийомам саморегуляції, зкоректувати хибні ірраціональні установки стосовно себе і свого життя.

Програма корекції комплексу меншовартості побудована на методі позитивної психотерапії Носсрата Пезешкіана. Основними принципами якої виступають принцип надії, принцип балансу та принцип самодопомоги. Програма складається з п'ятиступеневої моделі консультування та включає в себе використання інструментів та технік позитивної психотерапії.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адиктивна поведінка з точки зору індивідуальної психології (Альфред Адлер). 7 Липня, 2020. URL: <http://uipz.com.ua/адиктивна-поведінка-з-точки-зору-інди/>.
2. Адлер Альфред. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Альфред_Адлер.
3. Адлер А. Воспитание и проблемне дети / Родители и дети: хрестоматія под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ-М, 2003. – С. 106-121.
4. Адлер А. Понять природу человека. Санкт-Петербург: Академический проект, 1997. 256 с.
5. Адлер А. Комплекс неполноценности и комплекс превосходства М.: Наука, 1989.
6. Адлер А. Наука Жить. Киев: Port-Royal, 1997, 152-156 с.
7. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. - Издат. Института Психотерапии, 2018. 214 с.
8. Браун Дж. Психология Фрейда и постфрейдисты. REFL-book. М.: 1997.
9. Каменюкин А.Г., Ковпак Д.В. Антистресс-тренинг. – СПб.: «Питер», 2008. С. 201-205.
10. Карпенко З. Основи психотренінгу: навч. посібник. Дрогобич, 2015. 78 с.
11. Комплекс меншовартості. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Комплекс_меншовартості
12. Комплекс неповноцінності: що це, як позбутися. 2021-06-08.
URL: <https://gazette.com.ua/edu/kompleks-nepovnotsinnosti-shcho-tse-yak-pozbutisya.html>.
13. Комплекси та шляхи їх подолання. 13.01.2020. URL: <http://hvpku.ks.ua/?p=7527>
14. Комплекс неповноцінності в житті людини. 07.06.2021. URL: <https://psyhosoma.com/uk/kompleks-nepovnocinnosti-v-zhitti-lyudini/>.

15. Комплекс неповноцінності йому здається, все бачать. «Зі мною щось не так!» Як подолати свої комплекси? Що це таке. 2020. URL: <https://kerchtt.ru/uk/kompleks-nepolnocennosti-emu-kazhetsya-vse-vidyat-so-mnoi-chto-to-ne/>.
16. Копина О.С., Сулова Е.А., Заикин Е.В. Психоэмоциональное напряжение и его источники у населения. г. Клинцы Брянской области // Здравоохранение Российской Федерации. 1994. № 5. С. 57–53
17. Лепіхова Л.А. Соціально-психологічна компетентність у цілеспрямованій поведінці особистості, Практична психологія та соціальна робота. Київ: СОЦИС, 2016. С. 65-69.
18. Мейснер Т. Реализованные и нереализованные способности. Москва: «Крон-пресс», 2000. 289с
19. Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства: Матеріали дев'ятої Всеукраїнської наукової конференції студентів, аспірантів, викладачів та співробітників. Уклад. М. М. Набок. Суми: Сумський державний університет, 2021. С 361.
20. Теорія комплексу неповноцінності Альфреда Адлера. URL: https://stud.com.ua/3118/psihologiya/teoriya_kompleksu_nepovnotsinnosti_al_freda_adlera.
21. Фальова О.Є. Причини та наслідки кризисних станів жінок. Психологічні перспективи / Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. Луцьк, 2015. Вип. 25. С. 240-256.
22. Фальова О.Є. Психологічні особливості сімейної кризи. Вісник ХНУ ім. В.Н. Каразіна. Х., 2014. № 1095. С. 223-228.
23. Що таке комплекс неповноцінності. URL: <https://pyrogiv.kiev.ua/shho-take-kompleks-nepovnocinnosti/>.
24. Ada P. Facing fears: the sourcebook for phobias, fears, and anxieties. Doctor, Ronald M. (Ronald Manual). New York:Checkmark Books. 2010. 326 p

25. Falyova H. Peculiarities of interconnection of self-actualization and psychopathological symptomatology of women and men from the crisis families. *Modern European Researches*. Salzburg, Austria, 2016. Issue 1. P.11-18
26. Hoorens Vera. Self-Favoring Biases, Self-Presentation, and the Self-Other Asymmetry in Social Comparison. *Journal of Personality*. 2005. № 63. p.793-817.
27. Kolisnyk, Čekrlija, Kalagurka. Peculiarities of superiority and inferiority complexes of Ukrainians. *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2020. C. 38
28. Носсрат Пезешкиан. Тренинг разрешения конфликтов. Москва «Институт позитивной психотерапии» 2007 . С. 34-37.
29. Основи психології: Навч. посібник для студентів вищих навч. закладів / А.І. Веракіс, Ю.І. Завалевський, К.М. Лемківський. Х. – К. 2005. 416 с.
30. Основы позитивной психотерапии. Методическое пособие. Украинский институт Позитивной кросс-культурной психотерапии и менеджмента.
31. Đorđe Čekrlija, Dijana Đurić, Biljana Mirković. Validation of Adlerian inferiority (COMPIN) and superiority (SUCOMP) complex shortened scales. doi: 10.5937/Civitas1701013C UDC 159.923 316.37 Original scientific paper Received: 30.05.2017. Accepted: 25.07.2017.
32. Сидоренко Е.В. Групповая психология. Комплекс "неповноценности" та аналіз ранніх спогадів у концепції Альфреда Адлера. Навчальний посібник. СПб.: СПбГУ, 1993. 152 с.