

КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА МОДЕЛЬ КЛІНІЧНОГО ПРАГНЕННЯ ДО ГУБРИСТИЧНОЇ ПЕРЕВАГИ

THE COGNITIVE-BEHAVIORAL MODEL OF CLINICAL ASPIRATION FOR HUBRISTIC SUPERIORITY

Метою статті є теоретичне обґрунтування когнітивно-поведінкової моделі клінічного прагнення до губристичної переваги. Показано, що клінічне прагнення до губристичної переваги виявляється в: постійному бажанні домінувати в конкурентній боротьбі і досягати результатів діяльності, що перевищують успіхи інших людей або груп людей; залежності самоповаги від успішності у просуванні до мети, реалізації якої надає перевагу перед конкурентами; ігноруванні негативних наслідків конкурентної боротьби – конфліктів, емоційного вигорання, психосоматизації та ін.; актуалізації почуття заздрості. Показано, що циклічна модель клінічного прагнення до губристичної переваги містить: 1) залежність самоповаги від досягнення переваги над іншими, 2) обрання мети досягнення переваги, 3) обрання об'єктів для порівняння / конкурентоспроможності, 4) негнучкі стандарти для досягнення переваги – «правила конкурентоспроможності», викликані 5) когнітивними викривленнями і 6) поведінкою, пов'язаною з конкурентоспроможністю і досягненнями, що дають можливість порівнювати себе з іншими; 7) досягнення /недосягнення переваги або відмову від порівняння або конкурентної боротьби, які призводять до 8) нарцисичних почуттів. Визначено, що найважливішим фактором, який підтримує клінічне прагнення до губристичної переваги, є когнітивні викривлення, до яких належать: дихотомічне мислення, установки повинності, селективна увага, надмірна генералізація, подвійні стандарти, драматизація, емоційне мислення, ярлики, персоналізація, читання думок, пророче мислення. Зазначена модель є основою когнітивно-поведінкової терапії клінічного прагнення до губристичної переваги.

Ключові слова: клінічне прагнення до губристичної переваги, губристична мотивація, когнітивно-поведінкова модель, когні-

тивні викривлення, когнітивно-поведінковий підхід.

The purpose of the article is to theoretically substantiate a cognitive-behavioral model of clinical aspiration for hubristic superiority. It was shown that the clinical aspiration for superiority suggests: constant aspiration to dominate in competitive struggle and achieve performance results that surpass the performance of other people or groups of people; dependence of self-esteem on success in moving towards a goal, the implementation of which gives an advantage over competitors; ignoring the negative consequences of competitive struggle - conflicts, emotional burnout, psychosomatization, etc.; actualization of the feeling of envy. It was shown that cyclic model of clinical aspiration for hubristic superiority consists of the 1) dependence of self-esteem on the achievement of superiority over others, 2) choosing a goal to achieve superiority, 3) object selection for comparison / competitiveness, 4) nonflexible standards for achieving superiority – «rules of competitiveness», caused by 5) cognitive distortions and 6) behavior, associated with competitiveness and achievements giving the opportunity to compare themselves with others, 7) achieving or nonachieving superiority or refusal of comparison or competitive struggle, which lead to 8) narcissistic senses. It was demonstrated that the main factor which supports the clinical aspiration for superiority is cognitive distortions which include: dichotomous thinking, musts attitudes, attention selectivity, overgeneralization, double standards, dramatization, emotional thinking, labels, personalization, mind reading, and prophetic thinking. This model considers as the base of cognitive-behavioral therapy of clinical aspiration for hubristic superiority.

Key words: clinical aspiration for hubristic superiority, hubristic motivation, cognitive-behavioral model, cognitive distortions, cognitive-behavioral approach.

УДК 159.9.072

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.37.25>

Фоменко К.І.

д.психол.н., професор,
доцент кафедри практичної психології
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

Большакова А.М.

д.психол.н., професор,
завідувач кафедри психології
та педагогіки
Харківська державна академія культури

Кузнецов О.І.

к.психол.н., доцент,
доцент кафедри практичної психології
Харківський національний педагогічний
університет імені Г.С. Сковороди

Вступ. Губристична мотивація як поєднання мотивів досконалості і переваги, які змушують людей стверджувати і підвищувати самоповагу та самооцінку у відповідь на успіх або невдачу, виявляється, у першу чергу, в трансгресивній поведінці [5]. Визнаючи важливе місце губристичної мотивації у переліку особистісних факторів досягнення успіху, необхідно відзначити, що у значній кількості випадків мотив прагнення переваги може набувати дисфункціонального змісту та надмірного рівню прояву, тобто мати клінічну форму виявлення. Негативні наслідки такого виявлення потребують визначення механізмів розвитку клінічного прагнення до губристичної переваги та розробки моделі для його розуміння та концептуалізації.

Метою статті є теоретичне обґрунтування когнітивно-поведінкової моделі клінічного прагнення до губристичної переваги.

Виклад основного матеріалу дослідження. Основою для визначення клінічного прагнення до переваги є те, що самоповага заснована на тому, наскільки переконала людина в тому, що вона має переваги перед іншими. Проблема полягає не в змісті цілей конкуренції або об'єктів для переваги, а в самоповазі, заснованій на досягненні переваги. Наприклад, якщо людина переконана, що вона є невдахою через програш у змаганні (наприклад, отримання другого місця в спортивних змаганнях, а не першого), а також вважає себе невдахою, якщо отримала «срібло», то це свідчить про клінічне прагнення до переваги.

Визначення клінічного прагнення до переваги описує людину, яка має за мету перевершити інших, незважаючи на те, що це може мати негативні наслідки. У разі досягнення переваги знецінюється об'єкт порівняння і значимість мети, ставиться нова мета більш високого рівня складності і вибирається новий об'єкт для порівняння.

Основними проявами клінічного прагнення до переваги є:

- постійне бажання домінувати в конкурентній боротьбі і досягати результатів діяльності, що перевищують успіхи інших людей або груп людей,

- залежність самоповаги від успішності у просуванні до мети, реалізація якої надає перевагу перед конкурентами;

- ігнорування негативних наслідків конкурентної боротьби – конфліктів, емоційного вигорання, психосоматизації та ін.

- актуалізацію почуття заздрості.

За таких проявів клінічна форма вираження прагнення до переваги призводить до цілої низки негативних наслідків:

- погіршення ділових міжособових стосунків через інтенсивну конкурентну боротьбу, що виявляється у заздрощах, недобррозичливому ставленні, ворожнечі, конфліктних зіткненнях;

- знецінення важливих сфер життя, не пов'язаних з діяльністю, у межах якої реалізується перевага, - нехтування розвитком сімейних стосунків, спілкуванням з друзями, піклуванням про фізичну форму, виключенням хобі та інших задовольень;

- викривлення траєкторії особистісного та професійного розвитку через емоційне вигорання;

- психічних проблем, пов'язаних з незадоволенням собою, нестійкою самооцінкою та самоповагою;

- погіршенням соматичного здоров'я через психосоматизацію.

Визнання значущості негативного впливу клінічного прагнення до переваги на психічне та фізичне благополуччя людини зумовлює актуальність розробки ефективної стратегії надання психологічної допомоги. Розробка психотерапевтичної стратегії, у свою чергу, має базуватися на чітко визначеній моделі виникнення та розвитку клінічного варіанту прагнення до губристичної переваги, яка є основою для концептуалізації кожного клієнтського випадку в індивідуальній психотерапевтичній роботі.

Психотерапевтичним напрямом з емпірично доведеною ефективністю, «золотим стандартом» у наданні психологічної допомоги на сьогодні є когнітивно-поведінкова терапія [1]. Отже, розробка моделі клінічного прагнення до губристичної переваги у межах саме цього напрямку має безперечну теоретичну та практичну цінність.

Когнітивно-поведінкова модель клінічного прагнення до губристичної переваги над іншими заснована на дослідженнях в області когнітивно-поведінкової терапії перфекціонізму Р. Шафран [9; 11] і С. Дж. Іган [1], дослідження губристичної мотивації [3; 5], заздрості [2; 4], нарцисичних розладів [5; 6].

Модель містить в собі ряд основних підтримуючих факторів, у тому числі постановку цілей для досягнення переваги та об'єктів для порівняння, когнітивні викривлення, самокритику, постановку більш високих цілей та вибір нових об'єктів для порівняння.

У верхній частині моделі (на рис. 1) знаходиться компонент «самоповага залежить від досягнення переваги над іншими», який є відправною точкою в «запуску» губристичного прагнення до переваги, тобто головною проблемою в початковій моделі, що визначає всі інші фактори, що підтримують клінічне прагнення до переваги.

Самоповага, будучи залежною від досягнення переваги, змушує людину встановлювати негнучкі стандарти конкурентної діяльності або діяльності для досягнення результатів, які якісно або кількісно перевищують результати інших людей. Жорсткі стандарти функціонують як «правила конкуренції», які вони встановлюють щодо того, як вони повинні діяти - боротися, конкурувати, досягати порівняно високих результатів (наприклад, «я завжди повинен дійти до фінішу першим», «я маю зайняти у рейтингу вище місце, ніж N»).

До когнітивних викривлень, які підтримують клінічне прагнення до переваги, належать дихотомічне мислення, установки повинності, селективна увага, надмірна генералізація, подвійні стандарти, драматизація, емоційне мислення, ярлики, персоналізація, читання думок, пророче мислення.

Поняття когнітивного викривлення вперше запропонували західні дослідники А. Тверські та Д. Канеман наприкінці ХХ ст., коли, досліджуючи числову грамотність, вони виявили, що значна кількість людей демонструє певні типи повторюваних моделей поведінки, в яких процес прийняття рішення суттєво відхиляється від параметрів раціонального вибору [7].

Сьогодні когнітивні викривлення розуміють як систематичні викривлення в сприйнятті, мисленні, поведінці та емоційному реагуванні, які є наслідком впливу суб'єктивних переконань та соціальних стереотипів. У когнітивно-поведінковій терапії вважається, що когнітивні викривлення виникають на основі глибинних дисфункціональних переконань, які формуються у людини в ранніх періодах життя під впливом несприятливих обставин.

Оскільки когнітивні викривлення є провідним фактором, який підтримує клінічний рівень прагнення до губристичної переваги, кожен їх вид слід розглянути окремо.



Рис. 1. Модель клінічного прагнення до переваги

Дихотомічне мислення («все або нічого / чорно-біле мислення»). Люди з клінічним прагненням до губристичної переваги постійно оцінюють свою позицію у конкурентній боротьбі відповідно до правил дихотомічного мислення, наприклад, вважаючи, що програли, коли отримують друге місце в конкурсі. Це призводить до надмірної самокритики та генералізації невдачі або успіху, що ще більше зміцнює самоповагу, яка залежить від прагнення до переваги.

Установки повинності: «Треба» та «Повинен» сприяють підтримці клінічного прагнення до губристичної переваги. Таке ставлення є введенням правил в дію та може бути використане для того, щоб підштовхнути до конкурентної боротьби, або виступити підставою критикувати себе в ситуації уникнення конкуренції з будь-якої причини («Я повинен заробити більше, ніж N, замість того, щоб марно витратити час»).

бляти більше, ніж N, замість того, щоб марно витратити час»).

Селективна увага (помічати свої помилки та знецінювати свої переваги). Це викривлення виявляється у фіксації уваги на кожній зі своїх поразок, помилок або втрачених можливостей, навіть якщо вони є незначними, при цьому переваги конкурентного партнера та свої власні попередні досягнення і перемоги ігноруються (наприклад, «те, що керівником відділу призначили не мені, а N, говорить про мою некомпетентність», при цьому ігнорується власний позитивний досвід роботи, успішне вирішення проектів в минулому, а також всі фактори, що сприяють призначенню на посаду N).

Надмірне узагальнення виявляється у ситуаціях, коли людина бере лише один приклад, щоб описати себе в цілому (наприклад,

«Оскільки нагороду в цьому році отримав не я, а N, це говорить про те, що я невдаха в житті»).

Подвійні стандарти – це стиль мислення, який передбачає наявність різних наборів стандартів для себе і для інших (наприклад, «це нормально, що інші можуть програти, але я маю завжди бути першим»).

Драматизація як викривлення мислення представлена твердженнями типу «що, якщо...», які призводять до створенню в уяві найгіршого сценарію, який викликає тривогу (наприклад, «що робити, якщо мене більше не включать до збірної, і моя кар'єра буде завершена, тому що я програю в цьому змаганні?»).

Емоційне мислення – це викривлення мислення, при якому людина розглядає ситуацію, засновану на почуттях, а не на фактах (наприклад, «Я хвилююся, тому знаю, що на презентації проектів я буду виступати гірше, ніж N»).

Ярлики – це викривлення, пов'язані з самокритичним мисленням, коли у людини з'являються думки і почуття, що вона не домоглася переваги (наприклад, по відношенню до себе: «невдаха», «лузер», «програв», «нікчемний», «дурень» і по відношенню до опонента (суперника): «вискочка», «самозванець», «мажор», «зарозумілий», «розумник», «пілабузник» і ряд грубих тверджень, зміст яких залежить від контексту конкурентної ситуації).

Персоналізація – викривлення, які призводять до того, що в ситуаціях, в яких відповідальність є фактично розподіленою, людина бере на себе повну відповідальність за події, без урахування всіх факторів, що впливають на результат (наприклад, «якщо моя компанія не виграла тендер, то це повністю моя вина» або «якщо моя команда програла, то в першу чергу винен я»).

Читання думок – це викривлення, яке виявляється в тому, що людина припускає, начебто вона може здогадатися, що інші думають про неї (наприклад, «я знаю, що мій виступ був найгіршим, тому що аудиторія сиділа з нудним поглядом, і багато хто прилипав до своїх смартфонів»).

Пророче мислення – викривлення, яке включає в себе сильний негативний прогноз на майбутнє (наприклад, «я знаю, що програю», «я впевнений, що не вийду на фінішну пряму першим»).

В силу описаних вище стильових особливостей мислення, жорсткі стандарти досягнення переваги визначають демонстрацію конкурентної поведінки або уникнення спроб домогтися переваги. У першому випадку перевага може бути досягнута або втрачена, в другому випадку – відмови від боротьби – людину долають сумніви не тільки у власній конкурентоспроможності, але і в правильності прийняття рішення про відмову від конкуренції.

У випадку досягнення переваги над іншими настає тимчасове задоволення, яке ми називаємо нарцисичним почуттям гордості і триумфу, жага якого є рушійною силою губристичного прагнення до переваги, але цей стан швидко замінюється спустошенням, викликаним переоцінкою своїх досягнень, стандартів і об'єкта конкуренції («нічого особливого» або «кожен може перемогти цього N»). Таким чином, навіть при досягненні переваги, людина отримує задоволення не в повній мірі. При цьому самоповага, заснована на досягненні переваги, зміцнюється та починає диктувати все більш високі стандарти, більш складні цілі, вимагає порівняння себе з ще більш сильними «супротивниками». Отже утворюється «порочне коло», яке підтримує проблему. Переосмислення «правил конкуренції» як недостатньо жорстких (після їх дотримання) призводить до того, що людина ніколи не відчуває себе досить добре, замість цього вона відчуває себе невдахою (нарцисичне почуття Я-нікчемне).

Однак, найчастіше люди з клінічним прагненням до губристичної переваги відчувають розчарування через недотримання стандартів конкуренції, що призводить до самокритичного мислення (наприклад, «я невдаха»). Виникнення такого стану не залежить від того, чи була поразка в змаганні реальною, або це почуття з'явилося в результаті мисленевого порівняння себе з кимось. Наслідком цього є зміцнення уявлення про те, що людина може заслужити повагу тільки в тому випадку, якщо вона перевершує інших.

Іншим негативним результатом оцінки конкуренції є відмова від спроби вступити в конкуренцію або порівняти себе з іншими через сильну тривогу і занепокоєння з приводу своєї конкурентоспроможності. Так само, як відмова від високих претензій в постановці цілей зберігає самооцінку, так і відмова конкурувати з сильним суперником або порівнювати себе з більш виграшним суперником дає відстрочку від самокритики і самоприниження.

Поведінка, пов'язана з конкуренцією і досягненнями, які дозволяють знайти свої переваги перед іншими при клінічному прагненні до губристичної переваги, містить:

– *конкурентну поведінку*, пов'язану з плануванням, підготовкою та здійсненням дій зі змагання з оточуючими у значущій діяльності (навчання, робота, спорт, хобі, гра, міжособистісне спілкування та ін.) або імпульсивну конкурентну поведінку в інших видах діяльності (наприклад, водій автомобіля-малолітражки намагається обігнати спортивний автомобіль на трасі);

– *порівняння*, яке містить зіставлення своїх досягнень з досягненнями інших людей; на відміну від нормального губристичного

прагнення до переваги, за якого об'єкт для порівняння є адекватним конкурентній ситуації, при клінічній формі неможливо досягти вигідного положення в порівнянні з іншими, і людина вибирає неадекватні об'єкти для порівняння (наприклад, жінка, далека від світу моди і шоу-бізнесу, порівнює параметри своєї зовнішності з зовнішніми даними жінок-моделей глянцевого журналу, або водій невеликого автомобіля намагається обігнати спорткар на трасі);

– *пошук схвалення* як спроба перевірити, наскільки добре людина просувається до мети, яка несе в собі почуття переваги (наприклад, студент бомбардує вчителя питаннями, щоб продемонструвати свій інтерес до предмета, щоб отримати схвалення і можливість вважатися кращим студентом у групі).

Контрпродуктивна поведінка – це поведінка, яка дозволяє зменшити побоювання щодо власної низької конкурентоспроможності або відчувати себе більш комфортно щодо переваги над іншими. До прикладів контрпродуктивної поведінки можна віднести складання списку своїх переваг перед суперником (нагороди, досягнення, ресурси), надмірну підготовку до ситуації, в якій буде оцінюватися перевага (співбесіда, іспит, спортивні змагання та ін.), яка призводить до перевтоми.

Через когнітивні викривлення окрім контрпродуктивної поведінки, клієнти з клінічним прагненням до губристичної переваги часто піддають себе самокритиці, щоб уникнути невдачі і «підняти свій рівень», що зміцнює переконання в тому, що самоповага має ґрунтуватися на прагненні до переваги. Самокритика при цьому актуалізує заздрість і губристичну мотивацію до переваги, що знову запускає цикл клінічного прагнення до переваги.

Висновки з проведеного дослідження.

Клінічне прагнення до переваги виявляється через такі особливості, як: постійне прагнення домінувати в конкурентній боротьбі і досягати таких результатів роботи, що перевершують показники інших людей або груп людей; залежність самоповаги від успіху прагнення до мети, реалізація якої дає перевагу перед конкурентами; ігнорування негативних наслідків конкурентної боротьби – конфліктів, емоційного вигорання, психосоматизації та актуалізації почуття заздрості.

Когнітивно-поведінкова модель клінічного прагнення до губристичної переваги над іншими містить: 1) залежність самоповаги від досягнення переваги над іншими, 2) обрання

мети досягнення переваги, 3) обрання об'єктів для порівняння / конкурентоспроможності, 4) негнучкі стандарти для досягнення переваги – «правила конкурентоспроможності», викликані 5) когнітивними викривленнями і 6) поведінкою, пов'язаною з конкурентоспроможністю і досягненнями, що дають можливість порівнювати себе з іншими; 7) досягнення /недосягнення переваги або відмову від порівняння або конкурентної боротьби, які призводять до 8) нарцисичних почуттів.

Найважливішим фактором, який підтримує клінічне прагнення до губристичної переваги, є когнітивні викривлення, до яких належать: дихотомічне мислення, установки повинності, селективна увага, надмірна генералізація, подвійні стандарти, драматизація, емоційне мислення, ярлики, персоналізація, читання думок, пророче мислення.

Зазначена модель є основою для концептуалізації клієнтського випадку у когнітивно-поведінкової терапії клінічного прагнення до губристичної переваги.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів : Свічадо. 2014. 420 с.
2. Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников. М. : Б.С.К. 1997. 96 с.
3. Козелецкий Ю. Человек многомерный (психологические эссе). К. : Лыбидь. 1991. 287 с.
4. Муздыбаев К. Психология зависти. *Психологический журнал*. 2002. № 6. С. 38–50.
5. Фоменко К.І. Психология губристичної мотивації: феноменологія, структура, детермінація. Харків : ХНПУ. 2018. 482 с.
6. Фоменко К.І. Взаємозв'язок нарцисизму та губристичної мотивації студентів. *Психологічні перспективи*. 2014. № 23. С. 308–318.
7. Kahneman, Daniel; Shane Frederick. Representativeness Revisited: Attribute Substitution in Intuitive Judgment. *Heuristics and Biases: The Psychology of Intuitive Judgment*. Kahneman. Cambridge : Cambridge University Press. 2002. P. 51–52.
8. Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour research and Therapy*. 2002. № 40. P. 773–791.
9. Shafran R., Egan S.J., Wade T.D. Overcoming perfectionism: a self-help guide using cognitive-behavioural techniques. London: Constable & Robinson. 2010. 402 p.
10. Fomenko K. Psychological assessment of Narcissistic-Self. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія*. № 58. 2018. С. 105–117.