

**ISSN 2410-1249**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА**

**Психологічне консультування і психотерапія**  
**Випуск 16**

**Psychological counseling and psychotherapy**  
**Issue 16**

Започаткований 2014 року

Харків 2021

У журналі представлено різноманіття психотерапевтичних підходів, модальностей та методик, що пов'язані з психологічним та медичним просторами сучасної психотерапевтичної та консультативної допомоги. Розглянуто теоретичні і практичні питання щодо різних аспектів психотерапевтичного втручання при різних розладах, їх гендерні аспекти, методики психодіагностики, взаємодія психотерапії та культури тощо.

Для психотерапевтів, консультантів, практичних психологів та всіх, хто цікавиться питаннями надання психотерапевтичної допомоги.

Затверджено до друку рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (протокол № 13 від 28.12.2021)

Журнал зареєстрований наказом Міністерства освіти і науки України № 627 від 14.05.2020 та внесений до переліку наукових фахових видань України, категорія «Б», спеціальність 053, за якою можуть бути опубліковані результати дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата та доктора в області психології.

#### **Головний редактор**

**Кочарян О. С.**, доктор психологічних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри психологічного консультування і психотерапії).

#### **Відповідальний редактор**

**Барінова Н.В.**, кандидат психологічних наук, доцент (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, доцент кафедри прикладної психології).

#### **Члени редколегії:**

**Дора Капоцца**, професор соціальної психології (Університет Падова, Італія)

**Горбанюк Олег**, Люблінський католицький університет імені Івана Павла II, Люблін, Польща

**Павелків Р.В.**, доктор психологічних наук, професор, перший проректор, завідувач кафедри вікової та педагогічної психології Рівненський державний гуманітарний університету (Україна)

**Сєдих К.В.**, Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка, Полтава, Україна

**Павленко В.Н.**, кафедра прикладної психології В.Н. Харківський національний університет імені Каразіна, Харків, Україна

**Мушкевич М.І.**, доктор психологічних наук, доцент, завідувачка кафедри практичної та клінічної психології Волинський національний університет імені Лесі Українки

**Геворкян С.Р.**, Доктор психологічних наук, професор, Ректор Вірменського державного педагогічного університету імені Хачатура Абовяна

**Дімітріс Аргіропулос**, Ph. D. з педагогіки, Університет Парми, Борго Каріссімі, 10 (43121) Парма, Посада: відділ освіти - кафедра DUSIC (відділ гуманітарних, соціальних та культурних справ)

**Вірна Жанна**, Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

**Горностай П. П.**, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник (Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, завідувач лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин).

**Паламарчук О.М.**, Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, завідувач кафедри психології та соціальної роботи, доктор психологічних наук, доцент. Вінниця, Україна

**Кочарян Г. С.**, доктор медичних наук, професор (Харківська медична академія післядипломної освіти, професор кафедри сексології та медичної психології).

**Фалева О.С.**, доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри гуманітарної, психологічної підготовки та митної ідентифікації культурних цінностей Університету митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна

**Фоменко К. І.**, кандидат психологічних наук, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди.

**Хомуленко Т. Б.**, доктор психологічних наук, професор (Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, завідувач кафедри практичної психології).

**Чабан О. С.**, доктор медичних наук, професор (НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, завідувач відділу пограничних станів та соматоформних розладів, професор кафедри психології та педагогіки медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця).

**Шестопалова Л. Ф.**, доктор психологічних наук, професор (НДІ неврології, психіатрії та наркології АМН України, завідувач відділу медичної психології).

**Джакомуччі С.**, доктор медичних наук (DDr.) (Медичний університет Інсбрука, кафедра психіатрії і психотерапії, Австрія).

#### **Відповідальний секретар**

**Гірник С. А.**, канд. фіз. - мат. наук, (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, кафедра медичної фізики та біомедичних нанотехнологій).

#### **Адреса редакційної колегії**

61022, Харків, майдан Свободи, 6, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, кафедра психологічного консультування і психотерапії, каб. 406. Тел. +38(057)707-50-88.

Сайт видання: <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy>

Електронна адреса: [pcrjournal@karazin.ua](mailto:pcrjournal@karazin.ua)

Статті пройшли внутрішнє та зовнішнє рецензування.

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №20643-10463Р від 27.02.2014

©Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, оформлення, 2021 р.

The Journal presents a variety of psychotherapeutic approaches, modalities and techniques related to the psychological and medical spaces of modern psychotherapeutic and counseling care. Theoretical and practical issues on various aspects of psychotherapeutic intervention in various disorders, their gender aspects, methods of psychodiagnostics, the interaction of psychotherapy and culture, etc. are considered.

For psychotherapists, counselors, practical psychologists and anyone interested in providing psychotherapeutic care.

Approved for publication by the decision of the Academic Council of V.N. Karazin Kharkiv National University (Protocol no 13 of 28.12.2021)

The Journal is registered by the order of the Ministry of Education and Science of Ukraine № 627 from 14.05.2020 and included in the list of scientific professional publications of Ukraine, category "B", specialty 053, which can be published dissertations for the degree of candidate and doctor in psychology.

#### **Editor in Chief**

**Kocharyan O.S.**, Doctor of Psychological Sciences, Professor V.N. Karazin Kharkiv National University, Head of the Department of Psychological Counseling and Psychotherapy).

#### **Executive Editor**

**Barinova N.V.** - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (V.N. Karazin Kharkiv National University, Associate Professor of Applied Psychology).

#### **Members of the Editorial Board**

**Dora Capozza**, Professor of Social Psychology (University of Padua, Italy)

**Oleg Gorbaniuk**, The John Paul II Catholic University of Lublin, Lublin, Poland

**Pavel Pavelkiv**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, First Vice-Rector, Head of the Department of Age and Pedagogical Psychology, Rivne State University for the Humanities (Ukraine)

**Kira Sedych**, Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine

**Valentyna Pavlenko**, Department of Applied Psychology, V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine

**Myroslava Mushkevych**, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Practical and Clinical Psychology, Lesya Ukrainka Volyn National University

**Srbuhi Gevorgyan**, Doctor of Psychology, Professor, Rector of the Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University

**Dimitris Argyropoulos**, Ph.D. in Pedagogy, University of Parma, Borgo Carissimi, 10 (43121) Parma, Position: Department of Education - Department of DUSIC (Department of Humanitarian, Social and Cultural Affairs)

**Virna Zhanna**, Lesia Ukrainka East European National University, Lutsk, Ukraine

**Gornostay P.P.**, Doctor of Psychological Sciences, Senior Research Fellow (Institute of Social and Political Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Head of the Laboratory of Psychology of Small Groups and Intergroup Relations).

**Palamarchuk O.M.**, Vinnytsia State Pedagogical University named after Mykhailo Kotsyubynsky, Head of the Department of Psychology and Social Work, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor. Vinnytsia, Ukraine

**Kocharyan G.S.**, Doctor of Medical Sciences, Professor, Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Professor of Sexology and Medical Psychology).

**Faleva O.E.**, Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Professor of the Humanitarian, Psychological Training and Customs Identification of Cultural Property Department, University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine

**Fomenko K.I.**, Candidate of Psychological Sciences, G. S. Skovoroda National Pedagogical University, Kharkiv.

**Khomulenko T.B.**, Doctor of Psychological Sciences, Professor G. S. Skovoroda National Pedagogical University, Head of the Practical Psychology Department.

**Chaban O.S.**, Doctor of Medical Sciences, Professor (Research Institute of Social and Forensic Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Ukraine, Head of the Borderline Conditions and Somatoform Disorders Department, Professor of Psychology and Pedagogy, Faculty of Medicine and Psychology, Bogomolets National Medical University).

**Shestopalova L.F.**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Research Institute of Neurology, Psychiatry and Addiction of the Academy of Medical Sciences of Ukraine, Head of the Medical Psychology Department.

**Giacomizzi S.**, Doctor of Medical Sciences (DDR.) Medical University of Innsbruck, Psychiatry and Psychotherapy Department, Austria).

#### **Technical Secretary**

**Girnyk S.A.**, Ph.D. of Phys.-Mat. Sciences, V.N. Karazin Kharkiv National University, Medical Physics and Biomedical Nanotechnologies Department.

**Address of the editorial board:** 61022, Kharkiv, Maidan Svobody, 6, V.N. Karazin Kharkiv National University, Psychological Counseling and Psychotherapy Department, office. 406. Tel. +38 (057) 707-50-88.

Publication site: <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy>

E-mail: [pcpjournal@karazin.ua](mailto:pcpjournal@karazin.ua)

Articles have been reviewed internally and externally.

Certificate of state registration KV 6420643-10463R dated 27.02.2014

© V.N. Karazin Kharkiv National University,  
design, 2021

**ЗМІСТ****РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ..... 6**

*Лісеная А. М., Лісеній Є. В.* Особливості вибору копінг-стратегій українськими підприємцями під час COVID-19 ..... 6

*Вірна Ж.* Психоаналітичний огляд ранньої професіоналізації особистості в сім'ї..... 12

*Яновська С. Г., Севост`янов П. О., Туренко Р. Л., Кононенко Н. М., Білоус Н. С.* До питання психологічного благополуччя та жадібності людини ..... 20

*Надьон В.* Конкурентні стратегії та губристична мотивація школярів: виміри та можливості психодіагностики..... 28

*Фоменко К. І., Хомуленко Т. Б., Большакова А. М., Кузнєцов О. І.* Когнітивно-поведінкова модель клінічного прагнення до губристичної переваги..... 34

*Джакомуці С., Кочарян О., Барінова Н., Барінов С.* Переживання та як впоратися з травмою на війні та у військових конфліктах ..... 40

**РОЗДІЛ: ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЯ..... 45**

*Кочарян Г. С.* Гіпноугестія в корекції гомосексуального потягу: випадок з клінічної практики..... 45

**РОЗДІЛ: СУПЕРВІЗІЯ ..... 53**

*Кривоконь Н. І.* Труднощі та дилеми супервізорів в Україні ..... 53

---

---

**CONTENT**

<b>SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY .....</b>	<b>6</b>
<i>Alla M. Lisenaya.</i> Features of Ukrainian Entrepreneurs' Choice of Coping Strategies During the Covid-19 Pandemic .....	6
<i>Zhanna Virna.</i> Psychoanalytical Review of Early Professionalization of a Personality in a Family .....	12
<i>Svitlana H. Yanovskaya, Pavlo O. Sevostianov, Rimma L. Turenko, Nelli M. Kononenko, Natalia S. Bilous.</i> To the Question of Psychological Well-Being and Greed in a Person.....	20
<i>Viktoriya Nadyon,</i> Schoolchildren's Competitiveness and Hubristic Motivation: the Dimensions and Assessment Possibilities.....	28
<i>Karyna Fomenko, Tamara Khomulenko, Anastasiia Bolshakova, Oleksiy Kuznetsov.</i> The Cognitive-Behavioral Model of Clinical Aspiration for Hubristic Superiority.....	34
<i>Salvatore Giacomuzzi, Alexander Kocharian, Natalia Barinova, Sergii Barinov.</i> Experiencing and Coping with Trauma in Warfare and Military Conflicts .....	40
<b>SECTION: PSYCHOLOGICAL CONSULTING AND PSYCHOTHERAPY .....</b>	<b>45</b>
<i>Garnik S. Kocharyan.</i> Hypnosuggestion in Correction of Homosexual Desire: a Case from Clinical Practice.....	45
<b>SECTION: SUPERVISION .....</b>	<b>53</b>
<i>Nataliia I. Kryvokon.</i> Difficulties and Dilemmas of Supervisors in Ukraine .....	53

---

## MEDICAL PSYCHOLOGY

УДК 159.9.072.43

DOI: 10.26565/2410-1249-2021-16-01

ОСОБЛИВОСТІ ВИБОРУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ УКРАЇНСЬКИМИ ПІДПРИЄМЦЯМИ ПІД ЧАС COVID-19<sup>†</sup>

ID Лисеная А. М.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

пл. Свободи 6, Харків, 610022, Україна

E-mail: [lisenaya301163@gmail.com](mailto:lisenaya301163@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0001-9496-0253>

ID Лисеній Є. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

пл. Свободи 6, Харків, 610022, Україна

E-mail: [liseniy.evgeniy@gmail.com](mailto:liseniy.evgeniy@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0002-9031-9060>

Стаття присвячена дослідженню вибору копінг-стратегій підприємців малого та середнього бізнесу в умовах пандемії COVID-19, під час якої підприємці стикалися з різними видами стресу та емоційної напруги, спричиненими як ризиками втрати бізнесу та економічними кризами, так і негативними психологічними станами переживання масового ПТСР. У статті наведено статистику стану підприємницької діяльності до та після пандемії COVID-19, а також проаналізовано питання особистого ставлення підприємців до карантинного обмеження та його впливу на бізнес. У статті розглянуто теорію копінг-поведінки Р. Лазаруса та С. Фолкмана, в рамках якої представлені основні трактування поняття «копінг» та його базових елементів, як способів психологічного захисту індивіда в умовах переживання стресових та важких життєвих ситуацій. Проаналізовано вісім основних копінг-стратегій, які необхідні підприємцям в умовах загрози та ризиків бізнесу, спричинених економічними коливаннями кон'юнктури ринку через запровадження національних карантинних заходів. У статті описано процес емпіричного дослідження ставлення підприємців до перебігу та наслідків пандемії COVID-19, а також статистично розраховані копінг-стратегії, орієнтовані на вирішення завдань, емоції або уникнення, характерні українськими підприємцями в умовах невизначеної економічної ситуації в державі. У статті розроблено та сформульовано основні рекомендації щодо інформаційної гігієни, контролю емоційного стану, розумового розвантаження, впровадження фізичних навантажень та довгострокового планування, які дозволять підприємцям зберігати емоційну стабільність та проводити профілактику ПТСР, викликаного наслідками пандемії COVID-19.

**Ключові слова:** підприємництво, підприємець, торгівля, карантин, пандемія, COVID - 19, відношення до COVID - 19, копінг-стратегії, копінг-поведінка.

Пандемія COVID-19 стала серйозним випробуванням як для кожної особистості, так і для всього людства, та українські підприємці на жаль не виняток. Під час введення карантину всі зіткнулися з тим, що потрібно було починати жити в зовсім в невідомих раніше умовах, адаптуватися до локдаунів, працювати та вчитися вдома, за відповідними годинами відвідувати магазини чи торговельні майданчики, а у результаті цього всього відбулися зміни як на

рівні психіки окремої особистості, так й на макросоціальному рівні.

Нові, вимушені умови життя сказалося і на українських підприємцях – за результатами опитування, проведеного Європейською Бізнес Асоціацією (ЕБА) від 27.05.2020 в Україні близько 33% підприємців у сфері малого бізнесу за період карантину втратили від 50% до 75% свого доходу [ЕВА European Business Association].

<sup>†</sup> **How to cite:** Lisenaya, A., Liseniy, E. (2021). Features of Ukrainian Entrepreneurs' Choice of Coping Strategies During the Covid-19 Pandemic, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 6-11. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-16-01>

У 44% респондентів втрата доходів склала до 50%, а 7% підприємців навіть розглядають варіант закриття свого бізнесу. Крім того, багато компаній повідомляли про зростання дебіторської заборгованості.

Що стосовно реєстрації форм підприємницької діяльності - фізична особа-підприємець (ФОП), то у 2020 році в Україні зареєстрували 247,5 тисяч ФОП, що майже на 5% менше, ніж роком раніше. Найбільше ФОП зареєструвалося в лютому, а менше всього - в квітні, тобто відразу після введення локдауну. Тоді зареєструвалися 8549 підприємців, що стало найнижчим показником за останні 4 роки.

Що до питання про відновлення підприємцями рівня «до карантинного» розвитку, то за оцінками 38% респондентів їм знадобиться приблизно 1 рік, 25% підприємців заявили, що їх компаніям буде потрібно на це до двох років. Близько половини бізнесменів, що взяли участь в опитуванні (48%), вказали, що їм вдалося зберегти зарплату співробітників на колишньому рівні. З іншого боку, 29% респондентів повідомили про те, що вимушені були знизити зарплати, а 19% - що їм довелося відправити своїх співробітників до неоплачуваної відпустки.

Що стосовно допомоги ФОП у після карантинних умовах, то з 19 квітня 2021 року усі ФОП і найняті робітники, які працюють в «червоних» зонах, отримали державну допомогу у розмірі 8 000 грн.

Усе вище зазначене підтверджує те, що пандемія COVID-19 спричинила великий стрес для підприємців, тому так важливо вивчення у ФОП механізмів подолання проблемної ситуації як чинника, що впливає на ефективність усієї їх діяльності.

Необхідно також підкреслити, що актуальність цієї теми зумовлюється ще й великим інтересом суспільства до ситуації з пандемією COVID-19 в цілому. Серед зарубіжних досліджень особливостей особистості під час COVID-19 займалися Hawryluck L., Gold W., Robinson S., Pogorski S., Galea, Wang D., Zhenshun Cheng, Yong Xiong, Yan Zhao, Yirong Li, Xinghuan Wang, Webster R. K [Ahmed, 2020, Hawryluck, 2004].

Зарубіжними вченими було вивчення дії COVID-19 на стратегії боротьби із стресом і хронічними захворюваннями, кореляційний аналіз показав, що сприйманий стрес, пов'язаний з COVID-19, був позитивно пов'язаний із стратегіями протидії, включаючи самодисципліну, заперечення, вживання речовин, поведінкове усунення, планування, релігію і відчуття провини. Крім того, результати ієрархічної регресії показали, що активне подолання, заперечення, використання емоційної підтримки, гумор, релігія і відчуття провини були пов'язані з благополуччям учасників.

У зв'язку з цим, маючи чіткі представлення про те, які емоції відчуває людина, наскільки сильно вона боїться COVID-19, психологи можуть розробити відповідні корекційні програми, спрямовані на мінімізацію страху і тривоги [Портал психологічних видань, 2020]. Так, у кінці січня - початку лютого 2020 року з'явилися перші результати досліджень китайських колег-психологів, а вже у березні була представлена методика – Шкала страху COVID-19 (FCV - 19s), що стала результатом роботи дослідників з Гонконгу, Ірану, Великобританії і Швеції [Adorsu, 2020].

У поєднанні з невизначеністю та стресом через пандемію COVID-19, карантинні обмеження можуть бути основою виникнення різноманітних негативних психологічних реакцій, які всі повинні подолати.

Вивчення поведінки, яка спрямована на подолання труднощів, в зарубіжній психології проводиться у рамках аналізу «coping», механізмів або «coping behavior». «Копінг» це спосіб взаємодії з ситуацією відповідно до її власної логіки.

Стил і стратегії копінг-поведінки розглядаються як окремі елементи свідомої поведінки, за допомогою яких людина справляється з будь-якими життєвими труднощами.

Що до терміну «coping», то він був введений в 1962 році Л. Мерфі, який застосував його для опису подолання криз розвитку у дітей і в 1966 році Р. Лазарус застосовував цей термін для

характеристики усвідомлюваних стратегій подолання складних життєвих подій.

Поняття «coping» походить від «cope» (долати), первинне поняття «копінг-стратегії» використовувалося в психології стресу і було визначене як суміжність як когнітивних так і поведінкових зусиль, що використовуються індивідом для послаблення впливу стресу. На сьогодні, будучи вільно вживаним в різноманітних напрямках, «копінг» охоплює дуже широкий спектр людської активності (від несвідомих психологічних захистів до цілеспрямованого подолання кризових ситуацій).

На сьогодні науковці виділяють наступні підходи до тлумачення поняття «coping»: перший підхід трактує «coping» в термінах динаміки Его як один із способів психологічного захисту, використовуваного для послаблення напруги. Другий підхід визначає копінг в термінах рис особистості як постійну схильність відповідати на стресові події відповідним чином. І нарешті, згідно третього підходу, копінг розуміється як динамічний процес, специфіка якого визначається як ситуацією, так і стадією розвитку конфлікту [Арина, 2019].

У процесі дії стресора на особистість відбувається первинна оцінка, на підставі якої кожен з нас оцінює ситуацію, через маркери «загрозлива» або «сприятлива», саме з цього моменту формуються механізми особистісної захисту.

Р. Лазарус визначає копінг як прагнення до вирішення проблем для підтримки гармонічного самопочуття індивіда. Копінг потрібний для збільшення можливості психіки адаптуватися до кризових ситуацій, він дозволяє людині здолати негативні переживання, забезпечуючи підтримку психічного здоров'я [Зливков, 2016].

Вважаємо за важливе зазначити, що на сьогодні дослідники ще не прийшли до однієї єдиної класифікації копінг-поведінки, але не дивлячись на це, Р. Лазарус та С. Фолкман запропонували класифікацію копінг-стратегій, виділивши їх через спрямованість – проблемно-орієнтований та емоційно-орієнтований копінг.

Проблемно-орієнтований копінг пов'язаний зі спробами людини поліпшити відносини «людина-середовище» через зміну когнітивної оцінки ситуації.

Емоційно-орієнтований копінг поєднує думки та дії, які мають знизити фізичний або психологічний вплив стресу. Не дивлячись на те, що думки в цьому напрямку або дії дають відчуття полегшення, але не спрямовані на усунення загрозової ситуації.

Р. Лазарус та С. Фолкман також виділяють вісім основних копінг-стратегій:

- 1) конфронтаційний копінг (агресивні зусилля для зміни ситуації, певна ступінь ворожості);
- 2) прийняття відповідальності;
- 3) звернення до допомоги оточуючих;
- 4) дистанціювання (когнітивні зусилля відійти від ситуації тим самим зменшуючи її значимість);
- 5) втеча-уникнення (бажання і зусилля, спрямовані до втечі від проблеми).

Методична основа проведеного дослідження представлена комплексом методів і методики: опитувальник ставлення до COVID-19 та методика «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (адаптований варіант методики Н.С. Ендлера, Д.А. Паркера «CopingInventoryforStressfulSituations»).

Емпіричне дослідження проводилося в травні 2021, учасники дослідження були зібрані за допомогою публікацій в соціальних мережах. Досліджувані заповнювали google-форму, в якій була інформаційна згода, анкета і власне обрані нами опитувальники.

У нашому дослідженні прийняли участь 38 підприємців, віком від 26 до 45 років, з них 18 чоловіків (а з тим 47% досліджуваних) і 20 жінок (53% досліджуваних). Що стосовно сімейного положення 32% – досліджуваних знаходяться у не зареєстрованому шлюбі (це 12 осіб – з них 8 жінок і 4 чоловіка); 42% досліджуваних знаходяться в офіційному шлюбі (це 16 осіб - з них 9 жінок і 7 чоловіків); 11% розведені (даний процент складає 4 особи – з них 3 жінки і 1 чоловік) і 15% ніколи не були у шлюбі (6 осіб – всі чоловіки). 42% досліджуваних (це 16 осіб – з них 10 жінок і 6 чоловіків) мають дітей, інші дітей не мають.



Першим етапом нашого емпіричного дослідження був аналіз відповідей на питання в Опитувальнику відношення до COVID-19.

На питання - чи є для Вас стресовою ситуація з COVID-19, отримали наступні відповіді, з якими можна також ознайомитися в таблиці 1: 42% підприємців відчувають легкий стрес від ситуації з COVID-19; 31% відчувають

значний стрес, для 18% досліджуваних ситуація з COVID-19 не є стресовою, але викликає легке занепокоєння; 5% абсолютно не переймаються ситуацією і 2% складно визначитися.

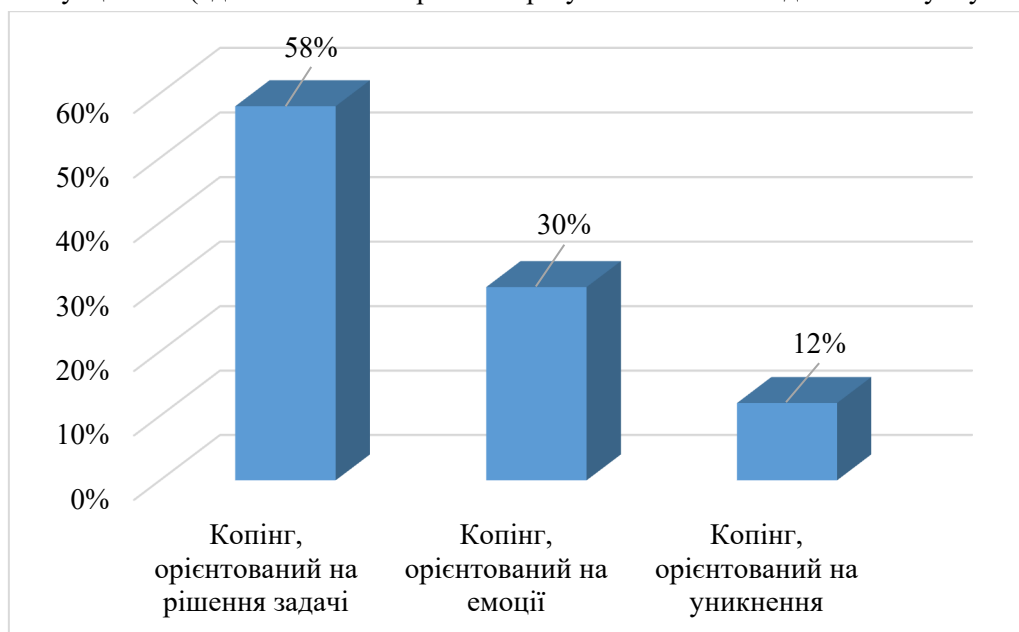
Цікавим на нашу думку виявився той факт, що серед 16 осіб, які відчувають легкий стрес 14 мають дітей.

**Таблиця 1.** Данні за опитувальником ставлення до COVID-19

№	Питання	Досліджувані	
		Кількість	%
1	Ситуація з COVID-19 абсолютно не є для мене стресовою.	2	5%
2	Ситуація з COVID-19 не є для мене стресовою, але викликає легке занепокоєння	7	18%
3	Складно визначитися.	1	2%
4	Я відчуваю легкий стрес від ситуації з COVID-19.	16	42%
5	Я відчуваю значний стрес від ситуації з COVID-19.	12	31%

Другим етапом нашого дослідження було проведення методики «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (адаптований варіант

методики Н.С. Ендлера, Д.А. Паркера «CopingInventoryforStressfulSituations»), результати якої наведені на Рисунок 1.



**Рисунок 1.** Результати методики «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» (адаптований варіант методики Н.С. Ендлера, Д.А. Паркера)

За отриманими результатами, можемо зробити висновок, що 58% підприємців при виникненні складних життєвих ситуацій обирають копінг, орієнтований на рішення задачі, а з тим можемо стверджувати, що 22 із 38 підприємця в складних ситуаціях намагаються використати усі наявні у

них особові ресурси для пошуку можливих способів ефективного вирішення проблеми. Вважаємо за важливим наголосити, що це активна поведінкова стратегія.

30% підприємців під час пандемії використовують таку копінг-стратегію, яка

орієнтована на емоції, що говорить про те, що вони на регулярній основі активізують когнітивні та поведінкові зусилля, за допомогою яких намагаються зменшити емоційну напругу.

12% підприємців схильні обирати копінг-поведінку, яка орієнтована на уникнення під час пандемії COVID-19. Тобто при обраній копінг-стратегії, підприємці намагаються уникнути контакту з дійсністю, що оточує їх, піти від рішення проблем, і з тим є ризик використання пасивних способів уникнення, прикладом може бути відхід в хворобу або вживання алкоголю, наркотиків, або використати активний спосіб уникнення - суїцид.

Було також виявлено, що досліджувані, які відчувають значний стрес від COVID-19, обирають копінг-поведінку, яка орієнтована на емоції, тобто під час сприйняття великого кругу ситуацій як загрозливих, реагують на них станом тривоги і тоді активізують когнітивні і поведінкові зусилля, з метою зменшення емоційної напруги.

Досліджувані, які відчувають легкий стрес від COVID-19, обирають копінг, орієнтований на рішення задачі, тобто починають пошук усіх можливих рішень ситуації, яка склалася.

Другим блоком інтерпретації методики «Копінг-поведінка в стресових ситуаціях» був аналіз вибору Провідної шкали Копінг-поведінки, де були проаналізовані особливості вибору провідної шкали серед підприємців віком від 26 до 35 років та від 36 до 45.

Ми визначили, що підприємці віком від 36 до 45 років обирають копінг-поведінку, яка орієнтована на емоції та уникнення, тобто якщо дана вікова категорія не зможе зменшити свою емоційну напругу, то почне уникати складної ситуації шляхом особистісного «відходу» від неї, хвороби, алкоголю чи допоміжних речовин.

Що стосовно досліджуваних від 26 до 35 років, то вони під час пандемії обирають копінг-поведінку, орієнтовану на емоції і на рішення задач. Тобто вони намагаються знизити емоційну напругу, а потім прийняти рішення.

**Висновки.** «Психологічні ефекти», які «подарував» людству карантин: страх, апатія,

ступор, емоційний розлад, тривожність, стрес, поганий настрій, дратівливість, безсоння, симптоми посттравматичного стресу, гнів і емоційне виснаження, понижений настрій та роздратування. Саме копінг-поведінка – форма поведінки, яка відображає готовність людини вирішувати складні життєві ситуації та реагувати на «психологічні ефекти», а з тим, вона спрямована на пристосування до обставин і припускає сформоване вміння використовувати певні засоби для подолання емоційного стресу.

Значимим є вивчення копінг поведінки в українських підприємців, оскільки їх діяльність відрізняється високим рівнем напруженості та відповідальності.

Математична обробка даних показала, що сучасні підприємці відчувають значний стрес від ситуації з COVID-19, але не дивлячись на це використовують конструктивні копінг-стратегії, які припускають спочатку зниження емоційної напруженості, а вже потім тверезу оцінку ситуації та прийняття рішення конкретної задачі без особливих емоцій.

Практична значимість роботи полягає в можливості застосування отриманих результатів для розробки психологічних програм підвищення стресостійкості, емоційної регуляції, а також формуванню позитивних установок по відношенню до життя, що дозволить поліпшити ефективність і знизити напруженість підприємців в професійній діяльності. Адже особливості вибору копінг-стратегій в українських підприємців мають велике значення, як способи ефективного реагування на стрес під час пандемії COVID-19.

Що до конкретних рекомендації по психологічній підтримці підприємців в ситуації COVID-19, то вони можуть бути наступні:

- інформаційна гігієна (отримувати своєчасну достовірну інформацію про те, що відбувається);
  - контроль емоційного стану, тривоги та занепокоєння шляхом своєчасного відпочинку, психологічних технік подолання стресу, арт-терапії;
  - довгострокове планування (важлива мета, яка не може бути реалізована в найближчому
-

майбутньому, але приділяти увагу вже треба їй сьогодні);

- розумове навантаження, з метою підтримки психологічного здоров'я;
- спорт (регулярні фізичні навантаження, комплекси фізичних щоденних вправ);
- план щоденних справ (графік повинен включати домашнє зайняття спортом, навчання/роботу);
- своєчасне проходження особистої чи групової психотерапії.

Ми впевнені, що впровадження вище зазначених рекомендацій може позитивно позначитися на українських підприємцях, а також може дозволити зацікавленим в підприємницькій діяльності зважитися на відкриття своєї справи і досягти успіху.

#### Список використаної літератури

Арина, Г.А., Миколаєва, В.В. (2019). Цінності і страхи : зв'язок між ціннісними перевагами і страхом перед порушеннями здоров'я [Values and fears: the relationship between value

- preferences and fear of health problems]. *Clinical Psychology*, 8(1). 103–117. <https://doi.org/10.17759/psycljn.2019080107>
- Ahmed, M.Z. Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems, *Asian J. Psychiatry*, 51. Art. 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- EBA European Business Association, <https://eba.com.ua>
- Hawryluck L., Gold W., Robinson S., Pogorski S., Galea S., & Styra R. (2004). Control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada *Emerg Infect Dis*. 10, 1206-12
- Ahorsu, D.K., Lin. C.-Y, Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M.D. Pakpour, A.H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health* <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Зливков В.Л., Лукомська С.О., О.В. Федан. (2016). *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях [Psychodiagnostics of personality in crisis life situations]*. Kyiv: Pedagogichna Dumka.
- Портал психологічних видань PsyJournals.ru, Сприйняття COVID - 19 населенням в умовах пандемії 2020 року [Perception of COVID - 19 people in the pandemic of 2020], *Клінічна і спеціальна психологія [Clinical and special psychology]* 2020. 9(2), [https://psyjournals.ru/psyclin/2020/n2/Pervichko\\_et\\_al\\_full.shtml](https://psyjournals.ru/psyclin/2020/n2/Pervichko_et_al_full.shtml).

#### FEATURES OF UKRAINIAN ENTREPRENEURS' CHOICE OF COPING STRATEGIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC

**Alla M. Lisenaya**

*V. N. Karazin Kharkiv National University  
6, Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine*

**Eugene V. Liseniy**

*V. N. Karazin Kharkiv National University  
6, Svobody Sq., Kharkiv, 61022, Ukraine*


The article is devoted to the study of the choice of coping strategies of small and medium-sized entrepreneurs in the conditions of the COVID-19 pandemic. During the pandemic, entrepreneurs faced various types of stress and emotional stress caused by both the risks of losing business and economic crises, as well as negative psychological states of experiencing mass PTSD. The article provides statistics on the state of entrepreneurship before and after the COVID-19 pandemic, as well as analyzes the issues of personal attitude of entrepreneurs to quarantine restrictions and its impact on business. In addition, the article examines the theory of coping behavior by R. Lazarus and S. Folkman, which presents the main interpretations of the concept of "coping" and its basic elements as ways of psychological protection of an individual in conditions of experiencing stressful and difficult life situations. Eight main coping strategies are analyzed, which are necessary for entrepreneurs in the face of threats and business risks caused by economic fluctuations in market conditions due to the introduction of national quarantine measures. The article describes the process of empirical research of the attitude of entrepreneurs to the course and consequences of the COVID-19 pandemic. Also, statistically calculated the coping strategies used, focused on solving problems, emotions or avoidance, characteristic of Ukrainian entrepreneurs in an uncertain economic situation in the state. The article develops and formulates the main recommendations concerning information hygiene, emotional state control, mental relaxation, the introduction of physical activity and long-term planning, which will allow entrepreneurs to maintain emotional stability and prevent PTSD caused by the consequences of the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** *entrepreneurship, entrepreneur, trade, quarantine, pandemic, COVID-19, COVID-19 attitude, «coping strategy», «copying behavior».*

The article was received by the editors 12.11.2021

The article is recommended for printing 3.12.2021

## ПСИХОАНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РАННЬОЇ ПРОФЕСІОНАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В СІМ'Ї†

 **Жанна Вірна**

доктор психологічних наук, професор  
кафедри педагогічної та вікової психології  
Волинського національного університету імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

E-mail: [Virna.Zhanna@vnu.edu.ua](mailto:Virna.Zhanna@vnu.edu.ua)  
<https://orcid.org/0000-0001-8134-2691>

У роботі представлено теоретичне обґрунтування психоаналітичної детермінації ранньої професіоналізації особистості в сім'ї. Теоретичний огляд вміщує аналіз базових психоаналітичних теорій і концепцій, які дотичні до проблеми ранньої професіоналізації особистості. Специфіка психоаналітичної позиції у розгляді професіоналізації з раннього дитинства нерозривно пов'язана із сімейними взаємовідносинами. Метою презентованого матеріалу є теоретичний огляд і систематизація основних психоаналітичних позицій вивчення ранньої професіоналізації особистості в сім'ї. На основі теоретичної систематизації та узагальнення основних психоаналітичних постулатів, розглянуто: підхід впливу неусвідомлених потягів дитини на вибір професії в теорії З. Фрейда; вивчення оператропізмів і сублімації як основи формування професійного розвитку Т. Мозера; концепцію впливу органічних процесів на розвиток індивіда Е. Бордіна; теорію щодо відповідності ставлення до потреб та орієнтації до інтересів і домінуючих мотивів Е. Роу; концепцію впливу життєвих сценаріїв та стратегій раннього дитинства на доросле життя особистості Е. Берна, А. Браха, Й. Стюарта і В. Джойнс; аналітичну теорію особистості А. Адлера в концептах переживання власної неперевірності, соціального інтересу і прагнення до влади в майбутній професійній сфері; доробки визначення базової довіри–недовіри Е. Еріксона та базальної тривоги К. Хорні, які поширюються на зміст успішної професіоналізації; підхід неусвідомленого прагнення до схвалення в еґо-психології Х. Кохута; базові позиції теорій прив'язаності Дж. Боулбі, перехідного простору Д. Віннікота, сепарації–індивідуалізації М. Малер, аналітичної депресії Р. Шпіца, превербальної свідомості Д. Штерна. На основі аналізу і теоретичного узагальнення проблеми, констатовано, що неусвідомлені дитячі імпульси і способи захисту від них в умовах сімейного виховання складають основу особистісних розладів, симптоматика яких пояснює суб'єктивні страждання, сумніви та невпевненість у дорослому професійному житті.

**Ключові слова:** психоаналіз, неусвідомлений потяг, задоволення / фрустрація первинних потреб, внутрішній конфлікт, життєвий сценарій, соціальний інтерес, рання професіоналізація, сімейні взаємини, раннє дитинство.

**Постановка проблеми.** Людське життя сповнене життєвими виборами, де саме професійному вибору відводиться одне з головних місць. Не дивлячись на усю палітру усвідомленого акту вибору професії, який збігається із базовими психологічними новоутвореннями юнацького віку, усе ж таки, на фоні переживання різноманітних особистісних протиріч у правильності такого вибору уже дорослими людьми, постає питання глибшої конкретизації неусвідомлених аспектів цього

процесу з раннього дитинства в умовах сімейного впливу.

**Аналіз останніх публікацій.** Теза про внутрішню єдність і стабільність особистості тривалий час була однією з основних в теорії особистості. Вважалося, що поряд зі спадково заданими тенденціями, досвід перших років життя закріплюється у вигляді жорстких особистісних властивостей, які в подальшому практично не піддаються зміненням. І, у підтвердження цьому положенню можна навести

† **How to cite:** Virna, Zh. (2021). Psychoanalytical Review of Early Professionalization of a Personality in a Family, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 12-19. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-16-02>

напрацювання персоністів А. Адлера, Є. Берна, Е. Еріксона, З. Фрейда, К. Хорні тощо.

Слід враховувати, що у професійній діяльності змінення особистості відбуваються особливо інтенсивно, оскільки вони концентрують в собі основну активність суб'єкта, яка відповідає не тільки за вибір конкретної професії, а й часто вибір усього життя. На думку більшості спеціалістів, вивчення формування особистості професіонала необхідно розпочинати задовго до вступу у власне професійну діяльність, ще з ранніх років. Ще Ш. Бюлер, яка на початку своєї наукової кар'єри вивчала вікові особливості інтелектуального розвитку людини, пізніше проводить серію досліджень із вивченням автобіографій людей різноманітних професій, і, з часом дійшла до виконання грандіозного задуму – вивчення розвитку людини протягом усього життя, де відразу окреслює три аспекти вивчення життєвого циклу людини – біологобіографічний, де періоду раннього дитинства надає статусу базису особистості (Buhler, 1974).

Досить насиченим матеріалом відрізняються психоаналітичні школи сімейної терапії, у яких деталізовано спільну участь батьків і дітей у невротичних конфліктах, а саме через: вивчення часткового збігу та взаємозалежності фантазій та мисленевих уявлень (Sander, 1989); конкретизацію «взаємної проєктивної ідентифікації» (Zinner, 1976); уточнення змісту «невротичної комплементарності» (Ackerman, 1966), «подружнього зговору» (Dicks, 1967) та «свідомих та неусвідомлюваних контрактів» (Sager, 1981). Спільною ознакою цих концепцій сімейних відносин, є положення, що придушення універсальних дитячих переживань і конфліктів призводить до повторення їх в комунікації в дорослому професійному житті у вигляді комплементарно неусвідомлюваних конфліктів.

Також слід відзначити велику роль сімейного виховання, під впливом якого складається вихідна система ставлень до світу професій і до себе як майбутнього суб'єкта діяльності. Крім того, великого значення набувають інтереси і плани батьків, які можуть негативно вплинути на майбутнє професійне життя, а саме, йдеться про

*жорстке статеве обмеження* (у випадку попереднього настрою на дитину певної статі і при появі дитини протилежної статі, спостерігається або виховання за типом протилежної статі, з жорстким нав'язуванням відповідних інтересів і професій, або зниження інтересу до виховання та ігнорування наявних здібностей); *прагнення продовжити в дитині власну лінію розвитку* (нав'язати професійне спрямування, подібне до батьківського, часто протилежне справжнім здібностям і нахилам); *прагнення до компенсації* (дитина зобов'язана досягти того, що не вдалося батькам, часто це досить віддалені від відповідного середовища сфери діяльності, до яких підготувати дитину немає внутрішніх можливостей); *реалізація сценарію «батьки вундеркінда»* (дитину орієнтують на дуже високі досягнення в обстановці підвищеної відповідальності і перевтоми); *прагнення до збереження батьківського пріоритету будь-якою ціною* (розвиток дитини гальмується для того, щоб вона не перевищила рівня батьків, у тому числі й у професійному плані) (Psichologisches, 1991).

З огляду на аналіз останніх напрацювань, то проглядається дефіцит психоаналітичних інтерпретацій ранньої професіоналізації особистості.

Тому, **метою** презентованого матеріалу є теоретичний огляд і систематизація основних психоаналітичних позицій вивчення ранньої професіоналізації особистості в сім'ї.

**Виклад основного матеріалу.** Одним із напрямків вивчення професійного розвитку людини є психоаналітичний, який своє визнання отримав завдяки дослідженням З. Фрейда (Kondakov, 1989), а з часом й у інших психоаналітичних теоріях особистості, де вибір професії або сфери праці визначається підсвідомою структурою потреб у ранньому віці.

Зокрема З. Фрейд вважав, що задоволеність, яку людина отримує від відкушування, прожовування і заковтування у вигляді специфічної енергії трансформується у доросле життя у вигляді бажання використовувати інструменти, які обрізують або перепилують чи

свердлять. Тобто ці види діяльності перешли від зубів до пальців, потім від ножа до пилки і свердла, і, нарешті до непристойних слів та ідей. З. Фройд розглядав професійну діяльність як форму задоволення ранніх дитячих інстинктивних потреб завдяки «каналізації» в ту чи іншу професійну область лібідозної енергії і вибір професії слід розуміти як процес сублімації (Freud, 1991). До того ж вивчаючи захисні механізми Его, З. Фройд вважав, що сильні неусвідомлювані агресивні спонукання можуть переадресовуватися чи то сублімуватися в соціально прийнятному напрямку, як-от якщо з часом мастурбація викликає у юнака все зростаючу тривогу, то він може сублімувати свої імпульси в соціально схвалювану діяльність (футбол, хокей тощо), а жінка з вираженими садистичними нахилами може стати хірургом або першокласною романісткою, демонструючи свою перевагу над іншими (Hell, 2002).

Розгорнуте обґрунтування цього напрямку з опорою на поняття оперотропізму і сублімації належить Т. Мозеру, який виокремив чотири форми оперотропізмів, кожна з яких може бути основою для формування певного типу професійного розвитку: 1) захисний оперотропізм – вибір професії розглядається як спроба знайти в професійному житті вирішення специфічних конфліктів; 2) клапанний оперотропізм – регресія поведінки до більш примитивних форм, близьких до первинної потреби, що приводить до десоціалізації; 3) оперотропізм як власне сублімація – ця потреба знаходиться під контролем Я, і, навіть при недостатності захисних механізмів, досягається висока адаптивність, відбувається зв'язування енергії потреби з об'єктом та переорієнтування фрустраційної агресії на пошуки і реконструкцію об'єкта професійної діяльності; 4) інтегральний оперотропізм – форма, яка об'єднує перші три і відображає всю різноманітність рівнів вирішення специфічної тематики конфлікту для даної людини (Janus, 2015).

Ще в одній психоаналітичній теорії Е. Бордіна постулюється, що на зміст людського розвитку

детермінуючий вплив з самого раннього дитинства надають органічні процеси (харчування, володіння тілом тощо). Основна структура потреб закладається в перші шість років, хоча вона проходить низку модифікацій. Автор виділяє такі елементи структури потреб: вирощування або доглядання, оральна агресія, маніпуляція, сприйняття, анальна і генітальна потреби, дослідження, фіксація на течії води, ексгібіція, ритмічні рухи (Bordin, 1974).

В теорії Е. Роу, де професійний вибір розуміється як пряме або непряме задоволення потреб, зміст яких зумовлений, насамперед, ранньою атмосферою батьківського дому, які через задоволення або фрустрацію первинних потреб формують індивідуальну потребу структуру, і, зокрема професійні орієнтації і спеціальні здібності. Е. Роу вводить положення про те, що потреби, які недостатньо задовольняються на ранніх стадіях розвитку індивіда, приводять до появи у подальшому домінуючих мотивів, що проявляються в способі життя і професійній поведінці. Суттєвим є не сама потреба, а ставлення до неї. Зразки відносин (захисні, вимогливі, ворожі тощо) задаються типами взаємодії батьків з дитиною. При цьому кожній орієнтації інтересів відповідає група професій (Roe, 1956).

У більшості випадків результатом реалізації таких сценаріїв є штучне обмеження кола майбутніх професійних занять, емоційна напруженість, конфлікти, зниження самооцінки, а в професійному аспекті – неадекватний вибір професійного шляху, низька ефективність діяльності. З ранніх літ батьки можуть сприяти формуванню професійних інтересів і прогностичних професійних домагань. Від батьків багато в чому залежить й створення умов попереднього формування майбутнього професіонала – підбір відповідних спортивних занять, гуртків, літератури тощо. Це може оптимізувати або загальмувати майбутнє формування особистості в реальній професійній діяльності.

Розглядаючи проблеми побудови людської долі, Е. Берн як прибічник психоаналізу

виокремив життєві сценарії і життєві стратегії (Bern, 1992). При цьому життєві сценарії – це програми поступового розвитку, що виробляються в ранньому дитинстві під впливом батьків і визначають поведінку індивіда у важливих аспектах його життя; сценарії охоплюють усе життя людини в подробицях, а стратегії розглядаються як загальні уявлення про людське життя. Е. Берн виділив такі основні типи сценаріїв: «ніколи не роблю», «раніше ніколи не робив», «не буду робити (зроблю потім)», «знову і знову зроблю», «буду робити до того часу, поки неможливо буде робити». На основі виділення цих сценаріїв ним були визначені такі три типи людей – переможці, переможені та невдахи, поведінка яких пов'язана з «іграми». Автор теорії людських ігор відзначав, що сценарії можливі тому, що більшість людей не розуміють, що роблять, при цьому розуміти – це «вийти з-під влади сценаріїв», навчитися будувати перспективи свого професійного і особистісного розвитку («не бути іграшкою в руках долі») (Bern, 1992).

Однак психоаналітична позиція Е. Берна не вичерпує проблеми вивчення життєвого сценарію. Так згідно концепції А. Браха, життєвий сценарій є регламентованим описом послідовності дій людини, у якому легко виокремити мотиви, очікування та почуття героя. Коло екзистенційних потреб людини, що реалізується в її цілях, формують індивідуальні варіанти побудови цілісного уявлення про своє життя і долю. Таким чином, людина робить життєві висновки і формує особливі семантичні конструкти – «моє життя» та «моя доля» (Bruhn, 1985). Й. Стюарт та В. Джойнс відзначають такі характерні особливості життєвих сценаріїв: початок формування сценарію припадає на момент народження дитини у світ; у чотири роки дитина вирішує, яким приблизно буде сюжет сценарію; у семирічному віці формування сценарію фактично завершується; із семи до дванадцяти у сценарій додаються певні деталі; у підлітковому віці сценарій переглядається людиною, і цей перегляд полягає у наданні сценарію більш реалістичних рис (Styuart, 1987).

Варто згадати аналітичну теорію особистості А. Адлера, згідно якої люди прагнуть компенсувати почуття власної неповноцінності, закладене у дитинстві, а саме, вони протягом життя, переживаючи неповноцінність, постійно борються за неперевершеність (Adler, 2007). Науковець переконує, що протягом життя людина формує свій унікальний стиль життя, в межах якого демонструє досягнення фіктивних цілей неперевершеності, що проявляється в установках і поведінці, орієнтованих на вирішення таких життєвих задач як робота, дружба і любов. Варіанти збігу соціального інтересу і рівня активності щодо вказаних трьох життєвих задач, дали змогу виокремити чотири стилі життя (управляючий, отримуючий, уникаючий і соціально-корисний). При цьому, саме соціально-корисному стилеві належить характеристика зрілості та психологічного здоров'я особистості, зародки яких закладені матір'ю через заохочення формування зрілого соціального інтересу, а отже в подальшому, саме це й сприяє успішній професійній реалізації в дорослому житті.

Продовжуючи розгляд проблеми індивідуальної взаємодії дитини з батьками, варто згадати доробки Е. Еріксона, який увів поняття «базова довіра – недовіра до світу» (Erikson, 2000). На його думку, в перший рік життя у дитини розвивається параметр соціальної взаємодії, позитивним полюсом якого є довіра, а негативним – недовіра. Ступінь почуття довіри у дитині до оточуючого світу, до інших людей та самої себе, що є необхідним для нормального розвитку особистості дитини, насамперед залежить від міри турботи про неї. Якщо її недостатньо, то у дитини виробляється недовіра, підозрілість до світу та людей. Основним переживанням таких дітей стає «ворожість світу в ставленні до неї». Ці негативні наслідки позбавлення батьківського піклування (материнської любові) Е. Еріксон називає «базовою недовірою до світу» дитини, яка у дорослому житті блокує позитивні психосоціальні якості, до яких й належать професійні уподобання і досягнення (Hell, 2002).

К. Хорні, описуючи феномен «базальної тривоги», розглядала відсутність уваги до дитини і турботи з боку батьків, як порушення відчуття безпеки дитини, яке з часом у дитини формує вороже ставлення до батьків. Це ставлення дитина змушена витіснити, оскільки вона залежна від батьків, але з часом саме ці пригнічені почуття обурення і ворожості формують відчуття безпорадності у ворожому для дитини світі, результатом чого є невроз, який поширюється на відносини з іншими людьми та рівень успішної професіоналізації (Hornі, 1993). На її думку, невротичні тенденції поведінки людина використовує з метою подолання небезпеки і безпорадності, але тільки невротики використовують їх ригідно, які оформлені у такі стратегії міжособистісної поведінки як «орієнтація від людей» (відокремлений тип) та «орієнтація проти людей» (ворожий тип) та «орієнтація до людей» (поступливий тип) (Hell, 2002).

В его-психології Х. Кохута знаходимо цікаве положення щодо прагнення людини протягом життя отримати схвалення. Науковець вважає, що якщо у дитинстві батьки дітей демонструють їм, як високо вони їх оцінюють, то діти засвоюють це та виростають сильними і впевненими в собі особистостями. А у випадку, якщо батьки слабо виражають своє захоплення і прийняття, то прагнення дитини добитися цього зростає, і, ставши дорослими такі діти усіма зусиллями добиваються уваги і визнання (Kohut, 1977). У цьому випадку професійна реалізація особистості є засобом демонстрації соціального статусу і престижу.

Огляд розглянутих персоніологічних теорій показує, що з психоаналітичної точки зору доля сімейного виховання визначається саме раннім розвитком дитини, а також членів її сім'ї. Тобто, якщо батьки є зрілими і здоровими дорослими, то і розвиток дитини буде позбавлений «руйнівних зв'язків», а отже гармонійним. На користь сказаного можна навести напрацювання Дж. Боулбі, Д. Віннікота, М. Малер, Р. Шпіца, Д. Штерна та ін.

Так, згідно теорії прив'язаності Дж. Боулбі, почуття безпеки досягається засобом

встановлення надійної прив'язаності між батьками і дітьми (Boulbi, 2006). Діти, у яких зв'язок із матір'ю був ненадійний або втрачений, виростають невпевненими в собі, агресивними, нездатними до глибоких стосунків із оточуючими. Підкреслюючи негативність ефекту ранньої та тривалої розлуки з матір'ю у розвитку дитини, Дж. Боулбі вводить поняття синдром «афективної тупості», сутністю якого є активне неприйняття дитиною самої себе, самозаперечення, нездатність до дружби й любові, відсутність відчуття спільності з іншими людьми, нехтування собою та іншими. Найчастіше все це знаходить свій вираз та розрядку в агресії, що проявляється або на зовнішньому рівні (задирикуватість, брутальність, гнів, обурення тощо), або на внутрішньому (озлобленість, недобррозичливість, готовність «дати здачу»).

Автори теорії об'єктних відносин Д. Віннікот і М. Малер, вперше описали негативний вплив ранніх порушень у стосунках із матір'ю на розвиток дитини. Об'єкт середовища включає в себе всі значущі елементи навколишнього середовища дитини, головним серед яких є мати або фігура, що її заміщає. Порушення стосунків у діаді мати-дитина є важливим фактором формування особистісних розладів, які характеризуються непостійністю у взаємодії з оточуючими, поганим емоційним контролем, імпульсивністю, схильністю до агресивних зривів. Тому Д. Віннікот вважає, що довготривала розлука з матір'ю в період раннього дитинства (до 4-х років) безпосередньо впливає на розвиток особистісного розладу у дитини (Vinnikott, 2007).

М. Малер звертає увагу на взаємне пристосування, взаємопогодження дитини й матері, процеси, спрямовані на з'єднання в одну систему двох особистостей: дитини й матері, котра опосередковує всі взаємини дитини із предметним і соціальним світом. Розуміючи розвиток індивіда як здатність до близькості з об'єктом і незалежність від нього (процес відділення – індивідуалізації), вчена виокремила етапи розвитку об'єктних відносин: аутизм,

---



симбіоз, стадія сепарації-індивідуалізації (Mahler, 1975).

Р. Шпіц виявив розлади психічного розвитку, причиною яких є порушення афективного взаємозв'язку між матір'ю та дитиною, які визначив як «госпіталізм» або аналітична депресія, тобто депресія, в основі якої лежить недолік емоційного зв'язку. Взаємозв'язок матері та немовляти вчений розглядає як складний невербальний процес, який впливає як на немовля, так й матір, та включає афективний діалог, котрий є більшим, ніж прихильність до матері дитини та її зв'язок із нею (Shpits, 2015).

Д. Штерн, вивчаючи розвиток у немовлят і маленьких дітей почуття «Я», зазначив, що у немовлят почуття «Я» спочатку є фізичним «Я», і вже після семи місяців немовлята починають розвивати інтерперсональні зв'язки, сповнені емпатії, прив'язаності, довіри і залежності, які будуть необхідні дитині протягом дорослого життя (Stern, 1985).

В контексті формування здорової і гармонійної дитини слід брати до уваги батьківські делінеації – дії та твердження, які батьки повідомляють дітям про свої уявлення (Zinner, 1972). Патогенні делінеації переважно засновані на захисних потребах батьків, ніж на реальному сприйнятті ними своїх дітей; окрім того батьки мають сильну мотивацію підтримувати ці захисні делінеації всупереч тому, що роблять їх діти. Тому часто буває так, що батьки продовжують наполегливо вважати своїх дітей поганими, безпорадними і хворими – або блискучими, нормальними, безстрашними – незалежно від того, що відбувається в дійсності. Таким чином, дитина стає мішенню чи то беззахисною жертвою для проєкції емоцій батьків. З цього приводу як найповніше висловився О. Кернберг: «Насправді головним джерелом емоційної глибини і благополуччя є збагачення власного життя шляхом вибіркового, часткового ідентифікацій з людьми, яких ми любимо і якими захоплюємося в реальності без необхідності інтеріоризувати увесь їх досвід» (Kernberg, 1966).

Представлені психоаналітичні нотатки дають змогу виснувати про те, що їх загальною

практичною суттю є прагнення визнати та пояснити неусвідомлювані імпульси і способи захисту від них з урахуванням сімейних взаємин, які приховують недоліки і страхи, що впливають на повноцінний зрілий розвиток дитини. У ході професіоналізації це знаходить відбиток як на характері сприйняття сукупності всіх суспільних відносин, так й на вибірковості специфіки появи або зникнення потреби у професійній самореалізації.

Найпоширенішим проявом таких порушень є особистісні розлади, які за клінічною симптоматикою знаходяться на межі неврозів і психозів. Зазвичай, люди з особистісними розладами, переживаючи хронічний психологічний дискомфорт та труднощі, не звертаються за психотерапевтичною допомогою, адже їхні симптомокомплекси більшою мірою представлені на рівні індивідуального побутового досвіду у формі надмірної тривожності, демонстративності, агресивності, нестабільності настрою через імпульсивність, застрягання на образі, негативних оцінках оточуючих, категоричності в баченні побічних ідей, гіперсенситивності до ставлення до себе, приступи злості без вагомих на те підстав тощо. Ці ж симптомокомплекси проявляються й у професійній сфері, і переважно у формі ігнорування себе, що є результатом нездатності до побудови цілісного Я на основі інтеграції позитивних та негативних відношень, які закладені з дитинства. Звідси й пояснення суб'єктивних страждань, сумнівів і невпевненості у сфері професійного життя.

Коли йдеться про самореалізацію фахівця з особистісними розладами, то його нереалізованість не причина, а є наслідком неусвідомлюваних дитячих конфліктних переживань, набутих в ході сімейного виховання. Тому часто вони відрізняються маніпулятивністю у побудові формальних і неформальних стосунків з оточуючими, схильністю до дихотомії, категоричністю суджень про співробітників, гіперсензитивністю до оцінки колегами їхньої праці. Будь-які, навіть уявні, ознаки ігнорування, а тим більше несхвалення сприймається ними з приступами злості та надмірної афектацією.

Такий особистісний профіль має психоаналітичне пояснення переживання внутрішніх конфліктів дитиною в умовах сімейного виховання, і, основні конструкти його виникнення добре вкладаються в теорії об'єктних відношень, теорії прив'язаності та персонологічних теоріях. Загальною ознакою проаналізованих теорій є положення про те, що психологічне благополуччя залежить від задоволення / фрустрації інстинктів, реалістичного контролю примітивних потягів та координації незалежних психічних структур. Ключом до ідеальної узгодженості цих процесів є досягнення і збереження психічної цілісності засобом встановлення адекватних об'єктних відносин в сім'ї.

**Висновки і перспективи.** Огляд психоаналітичних теорій ще раз показує, що професійне становлення неможливо штучно відірвати від сімейного оточення та життєвого шляху людини в цілому, а це вказує на необхідність розгляду професійного дозрівання як процесу, що триває все життя. Визначаючи перспективи дослідження, хотілося б зазначити, що психоаналітична проблематика професійного самовизначення людини набуває свою популярність, і тому її подальше вивчення розкриває широкий діапазон застосування у сімейній психотерапії.

#### Список літератури:

- Ackerman, N.W. (1966). *Treating the troubled family*. N.Y. : Basic Books.
- Adler, A. (2007). *Практика и теория индивидуальной психологии [Practice and theory of individual psychology]*. М. : Akademicheskii proekt. (in Russian).
- Bern, E. (1992). *Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы [Games People Play. Psychology of human relationships. People who play games. The psychology of human destiny]*. М. : Prameb. (in Russian).
- Bordin, E.S. (1974). *Research strategies in psychotherapy*. N.Y.
- Boulbi, Dzh. (2006). *Создание и разрушение эмоциональных связей [Making and breaking emotional bonds]*. М. : Akademicheskii Proekt. (in Russian).
- Bruhn, A. R. (1985). *Using early memories as a projective technique: The cognitive perceptual method*. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 49, 587-597.
- Buhler, C. (1974). *Humanistic Psychology as a Personal Experience. Interpersonal Development*, Vol. 4, 197-214.
- Erikson, E. (2000). *Детство и общество [Childhood and society]*. Sankt-Peterburg : AO ITD «Letniy sad». (in Russian).
- Freyd Z. (1991). *О клиническом психоанализе [About clinical psychoanalysis]*. М. : Meditsina .
- Hell, L., Zigler, D. (2002). *Теории личности. Основные положения, исследования и применение [Personality theories. Fundamentals, Research and Application]*. Sankt-Peterburg : Piter. (in Russian).
- Horni, K. (1993). *Невротическая личность нашего времени [The neurotic personality of our time]*. М. : Progress. (in Russian).
- Janus, L. (2015). *Freud und die pränatale Dimension des seelischen Erlebens*. München : GRIN Verlag.
- Kernberg, O.F. (1966). *Structural derivatives of object relationship. International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 47. 236-253.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. N.Y. : International Universities Press.
- Kondakov, I.M., Suharev, A.V. (1989). *Методологические основания зарубежных теорий профессионального развития [Methodological foundations of foreign theories of professional development]*. *Psychology issues*. №5. 151-164. (in Russian).
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation*. N.Y. : Basic Books.
- Psihologicheskoe obespechenie professionalnoy deyatel'nosti [Psychological support of professional activity]* (1991). Sankt-Peterburg : Izdatel'stvo Sankt-Peterburgskogo universiteta. (in Russian).
- Roe, A. (1956). *The psychology of occupations*. N.Y. : Willey ; <https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.139171/page/n361/mode/2up>
- Sager, C.J. (1981). *Couples therapy and marriage contracts. Hand-book of family therapy*. N.Y. : Brunner/Mazel.
- Sander, F.M. (1989). *Marital conflict and psychoanalytic therapy in the middle years. The middle years: New psychoanalytic perspectives*. New Haven : Yale University Press.
- Shpits, R.A. (2015). *Психоанализ раннего детского возраста [Early childhood psychoanalysis]*. М. : «Kanon » ROOI «Reabilitatsiya». (in Russian).
- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. N.Y. : Basic books.
- Styuart, Y., Dzhoyns, V. (1987). *Жизненный сценарий [Life scenario]*: (in Russian) ; [https://www.phantastike.com/psychoanaliz/zhiznennii\\_stc\\_enarii/html/](https://www.phantastike.com/psychoanaliz/zhiznennii_stc_enarii/html/)
- Vinnikott, D.V. (2007). *Маленькие дети и их матери [Small children and their mothers]*. М. : Klass. (in Russian).
- Zinner, J. (1976). *The implications of projective identification for marital interaction. Contemporary marriage: structure, dynamics and therapy*. Boston : Little, Brown&Co.
- Zinner, J., Shapiro R. (1972). *Projective identification as a mode of perception and behavior in families of adolescents. International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 53. 523-530.

**PSYCHOANALYTICAL REVIEW OF EARLY PROFESSIONALIZATION OF A PERSONALITY IN A FAMILY****Zhanna Virna***Doctor of psychological sciences, professor**Department of Pedagogical and Age Psychology**Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, Ukraine*

The paper represents the theoretical grounding of psychoanalytic determination of early professionalization of a personality in a family. The theoretical review includes the analysis of basic psychoanalytic theories and concepts that relate to the issue of early professionalization of a personality. The specificity of psychoanalytic position in the consideration of professionalization beginning from the early childhood is inseparably connected with the family relationships. *The aim* of the presented material is theoretical review and systematization of the main psychoanalytic positions of the study of early professionalization of a personality in a family. Based on theoretical systematization and generalization of the main psychoanalytic postulates, the following has been surveyed: the approach of the effect of a child's unconscious desires on the choice of profession in Z. Freud's theory; the study of operatropisms and sublimation as the basis for the formation of professional development by T. Moser; the concept of the influence of organic processes on the development of individual by E. Bordin; A. Roe's theory of appropriateness of the attitude to the needs and orientation to the interests and dominant motives; the concept of the impact of life scenarios and strategies of the early childhood on the adult life by E. Berne, A. Bruhn, I. Stewart and V. Joines; A. Adler's analytical theory of personality in the concepts of experiencing one's superiority; social interest and aspiration to power in the future professional sphere; works concerning the definition of basic trust-distrust by E. Erickson and basic anxiety by K. Horney, which extend to the content of successful professionalization; the approach of unconscious desire for approval in the ego-psychology of H. Kohut; the basic positions of attachment theory of J. Bowlby; D. Winnicott's transitional space, M. Mahler's separation-individuation; R. Spitz's anaclitic depression; preverbal consciousness of D. Stern. Based on the analysis and theoretical generalization of the problem, it is stated that unconscious children's impulses and ways to protect against them in a family upbringing compose the basis of personality disorders, the symptoms of which explain subjective sufferings, doubt and uncertainty in adult professional life.

**Keywords:** *psychoanalysis, unconscious desire, satisfaction / frustration of primary needs, internal conflict, life scenario, social interest, early professionalization, family relationships, early childhood.*

The article was received by the editors 13.9.2021

The article is recommended for printing 20.10.2021

---

**TO THE QUESTION OF PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND GREED IN A PERSON<sup>†</sup>**** Svitlana H. Yanovskaya (Ianovska)**

*Candidate of Psychological Sciences  
Associate Professor of the Applied Psychology Department  
V. N. Karazin Kharkiv National University  
6 Svobody Sq., Kharkiv, Ukraine  
E-mail: [sgyanovskaya@karazin.ua](mailto:sgyanovskaya@karazin.ua)  
<https://orcid.org/0000-0002-5439-5269>*

** Pavlo O. Sevostianov**

*Candidate of Psychological Sciences  
Lecturer of the Applied Psychology Department  
V. N. Karazin Kharkiv National University  
6 Svobody Sq., Kharkiv, Ukraine  
E-mail: [p.sevostyanov@karazin.ua](mailto:p.sevostyanov@karazin.ua)  
<https://orcid.org/0000-0003-3461-9920>*

** Rimma L. Turenko**

*Senior Lecturer the Department of English Language  
V. N. Karazin Kharkiv National University  
6 Svobody Sq., Kharkiv, Ukraine  
E-mail: [tyrenco@gmail.com](mailto:tyrenco@gmail.com)*

** Nelli M. Kononenko**

*Senior Lecturer of the Department of Physical Education  
National Aerospace University named after M. E. Zhukovsky "Kharkiv Aviation Institute"  
Kharkov, st. Chkalov, 17 Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-3915-4248>*

** Natalia S. Bilous**

*Senior Lecturer, Department of Physical Education  
National Aerospace University named after M. E. Zhukovsky "Kharkiv Aviation Institute"  
Kharkov, st. Chkalov, 17 Ukraine  
<https://orcid.org/0000-0002-7803-8936>*

The article examines the relationship between the idea of self-greed as a personality trait that contributes to the best results for themselves, at the expense of others, or by ignoring their needs, and psychological well-being, which is determined from the standpoint of eudemonistic approach. The survey method was used to determine the attitude of the subjects to their own well-being and greed; K. Riff's scale of psychological well-being (adaptation by T. Shevelenkova, P. Fesenko, 2005) to measure actual psychological well-being; methods of studying the semantic space of the concept of "greed" (Yanovska S., Lyutenko R., 2017), methods of statistical data processing. The sample (N = 141) aged 25 to 35 years, residents of Kharkiv, including 83 women and 58 men who had a job during the study, but 31 people worked part-time due to the coronavirus pandemic situation. It was determined that most of the subjects have an average level of psychological well-being and greed. Their ideas about psychological well-being are primarily related to health, material security, opportunities for self-development, independence and confidence in the future. Subjects are characterized as frugal, frugal people who understand moderation. They can share with others if it does not conflict with their own needs. The attitude to greed is ambiguous: most respondents consider greed a negative human trait, but there is also the opinion that greed is a motivating force of society. Significant links have been established between perceptions of one's own greed and a person's psychological well-being. A high level of greed reduces the number of trusting relationships, destroys interpersonal relationships and makes a person dependent. A person's moderate greed helps to increase his control over what is happening around him, creates the conditions and

<sup>†</sup> **How to cite:** Ianovska, S., Sevostianov, P., Turenko, R., Kononenko, N., Bilous, N. (2021). To the Question of Psychological Well-Being and Greed in a Person. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 20-27. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-16-03>

circumstances that are necessary to meet personal needs and achieve goals in problematic and uncertain conditions. The less a person uses others to meet his own needs, the greater his psychological well-being.

**Key words:** *psychological well-being; greed; harmonious interpersonal relationships; environment management.*

**Introduction and current state of the researched problem.** The current socio-economic situation in the context of the Covid pandemic is extremely unacceptable for many people: certain businesses are collapsing, many employees work part-time, or are on forced leave, which reduces their material security. Ways to overcome the difficult financial situation are savings and savings, or unlimited collection of various resources and benefits without taking into account the needs of others, which are manifestations of greed. But does greed increase a person's psychological well-being?

In psychological research, greed is treated as both motivation and emotion, it helps a person to master situations when he wants something, but is not yet able to have it. I. Furmanov (2019), analyzing foreign studies of this phenomenon, points out that greed has both positive and negative significance in human life, and also draws attention to the need to dilute the dispositional and situational greed. S. Yanovska, R. Turenko and others (2016) investigated greed as a latent personality trait that manifests itself in situations of uncertainty and scarcity and contributes to the conservation of human resources. In our study, greed is defined as a personality trait that contributes to the best results for oneself, at the expense of other people, or as a result of ignoring their needs. We define psychological well-being as the degree of human orientation to the realization of the main components of positive functioning and the degree of realization of this orientation, which is subjectively determined in the feeling of happiness and satisfaction with life.

An analysis of modern applied research, which deals with the psychological well-being and greed of a man, identified the following: most studies show that greed negatively affects subjective well-being, it reduces well-being, leads to overexertion and satisfaction, but some authors emphasize that greed reduces social stress and enhances a person's sense of psychological well-being. The direction of creating psychodiagnostic tools for the study of pleasure and its connection with greed is also being developed.

M. Zeelenberg and co-authors (2020) proved that greedy people value money more than time and their own well-being. People with a high degree of greed earn more because the desire of wealth is more important for them, they are ready to refuse leisure in order to earn even more. Unfortunately, overexertion leads to a decrease in well-being, so the authors have proposed techniques that help reduce overexertion and increase human well-being.

J. Crusius et al. (2021) studied the relationship between greed and envy. The authors singled out two forms of envy: malicious envy, which implies hostile motivation to higher others, and benign envy, which implies motivation for improvement. The study found that greed increases both benign and malicious envy. In addition, greed through malicious envy leads to a decrease in satisfaction level with life and human well-being, while benign envy increases them.

S. Schieman and A. Narisada (2021) showed that greed helped reduce the relationship between work-life conflict (WLC) and perceptions of unfair wages during a critical period of large-scale economic and social waves of the Covid pandemic. The positive relationship between the WLC and unfairly low wages in general has declined among the population. Relations were weaker among members of minorities, young workers and people with lower socio-economic status, who began to appreciate what they had already had, were willing to recycle, did not strike.

D. Cordaro et al. (2021) proposed a scale of dispositional satisfaction - the Scale of positive emotions evaluation of the experience of pleasure (PEACE). According to them, pleasure is an emotion that arises as a result of the perception of the fullness of life and well-being. PEACE scores were positively correlated with all of the Big Five personality traits except neuroticism. Scores also correlated positively with unconditional self-acceptance and negatively with depression, anxiety, and stress. In addition, a high level of satisfaction implied lower materialism and greed.

Studies of the relationship between material security and human well-being have shown that high

income is associated with a high level of psychological well-being. Thus, N. Bradburn (1969) showed that people with high incomes have a high level of psychological well-being, which is provided by the correlation between positive affect and income levels, that is, money can increase the feeling of joy. E. Diner (2000) found that in the more affluent part of the population positive emotions prevail over negative ones, people in economically developed countries (high income) are happier and more prosperous than people with low incomes.

**The purpose of the study:** to determine the relationship between the idea of self-greed and psychological well-being.

**Research methods:** survey method to determine the attitude of the subjects to their own well-being and greed; K. Riff's scale of psychological well-being (adaptation of Shevelenkova T., Fesenko P., 2005) to measure actual psychological well-being; methods of studying the semantic space of the concept of "greed" (Yanovska S., Lutenko R., 2017), methods of statistical data processing (primary mathematical analysis and correlation analysis by Spearman's criterion).

The study involved 141 people aged 25 to 35, residents of Kharkiv, including 83 women and 58 men. All of the young people surveyed had jobs during the study, but 31 people worked part-time due to the Covid pandemic.

**Results.** The survey method was used to determine the respondents' perceptions of their own greed and well-being. To the first question "Can you call yourself a prosperous person?" The answers were distributed as follows: 51% of respondents identified themselves as a prosperous person, 24% - as a dysfunctional and 25% were unable to identify.

Answers to the second question "What gives you a sense of well-being?" identified the following hierarchy of values of the subjects: their health and loved ones (36%); material support (24%); opportunity for self-development (18%); independence (16%); confidence in the future (6%). Thus, for most subjects, health is a major factor in psychological well-being, which is relevant in the current situation of the coronavirus pandemic.

Material support is also one of the leading factors of psychological well-being for this group, and this coincides with the results of many researchers who point out the importance of this factor for human well-being.

Answers to the question: "How do you understand what greed is?" distributed as follows: the largest number of answers characterizes greed as a defect and a vice caused by fears and insecurities (46.7%). Greed, according to the respondents, is something bad that makes a person vulnerable and causes trouble, it is condemned in society and should be eliminated. The second place are taken by answers that describe greed as a negative personality trait that is present in many and "interferes with communication and can make harm to relationships with others" (24.9%). At the third place, the answers that describe greed as a human trait that has no evaluative content and it is difficult to determine whether it is negative or positive, because greed has always existed and will exist, it makes sense to preserve man and society (18, 6%). The smallest percentage of respondents describe greed as a motivating force of society. Greed in their imagination acts as a motivation to open new businesses or to develop existing ones, due to the fact that greedy people have a tendency to accumulate and identify new ways of profit (9.8%).

Answers to the question "Does it happen that you limit yourself in something," regret something for yourself?" found that almost all respondents, namely 90% from time to time, feel sorry for themselves and only 10% gave a negative answer to this question. Among those who gave a positive answer, 10% constantly limit themselves, 30% - often and 50% - sometimes. The presence of such restrictions in some way affects the sense of human well-being, which was revealed during the discussion of this issue. The researchers pointed out that their thrift and self-esteem are associated with uncertainty about the future, as the socio-economic situation in the country is constantly deteriorating.

According to the scale of psychological well-being of K. Riff (Scales of Psychological Well-Being, adaptation of T. Shevelenkova, P. Fesenko) the following results were obtained (see Table 1).

---

**Table 1.** Indicators on the scale of psychological well-being K. Riff

Scales	Men		Women		Total	
	M	$\sigma$	M	$\sigma$	M	$\sigma$
Positive relations with others	78,1	8,21	77,9	9,24	78,0	8,73
Autonomy	55,8	7,96	58,7	9,33	57,25	8,65
Environmental Management	56,4	9,03	58,3	9,31	57,35	9,17
Personal growth	75,7	7,24	76,02	8,76	75,86	8,1
Purpose in life	77,04	5,16	78,00	8,19	77,52	6,68
Self-perception	78,09	8,43	73,8	11,02	73,8	9,73
Psychological well-being	421,13	27,81	422,72	39,07	421,93	33,44

The results on the scale "Positive relationships with others" exceed the standard values in the group of men and women (according to T. Shevelenkova, P. Fesenko). The number of respondents who have high and low scores on this scale was determined: 38% of respondents have high scores, which indicates their satisfactory, trusting relationship with others; caring for the well-being of others; ability to empathize, understanding that human relationships are based on mutual concessions. One third of the sample (30%) has low scores, which indicates a limited number of trusting relationships with others: difficulties in showing openness and warmth and caring for others; isolation and frustration in interpersonal relationships, unwillingness to compromise to maintain important relationships with others.

According to the "Autonomy" scale, the results are almost standard. Among the subjects, 52% have average values, 24% have high and 24% received low scores. This characterizes the subjects as those who can be independent and self-regulate their own behavior and resist attempts of the society to think and act in a certain way. At the same time, in certain situations there will be a dependence on the opinions and assessments of others; and in making important decisions can rely on the opinions of others.

On the scale "Environmental Management" average values were obtained. In the study sample, 55% have average values, 18% have high and 27% received low scores. Researchers experience difficulties in the organization of daily activities, are not always able to change or improve the circumstances, deprived of a sense of control over what is happening around. However, under certain

conditions, they can take advantage of opportunities to meet personal needs and achieve goals.

The results on the scale "Personal Growth" exceed the standard. Among the subjects, 28% have average values, 47% have high and 25% received low scores. Most of the subjects are characterized by a sense of continuous development, openness to new experiences, a sense of realization of their own potential, reflection on actions and feelings.

On the scale of "Purpose in Life" obtained slightly above average. In the study sample, 43% have average values, 32% have high and 25% received low scores. The subjects have a purpose in life and a sense of direction, adhere to the beliefs that are the sources of their purpose in life. However, a quarter of respondents may feel that life has no meaning, they have no sense of direction, they do not have perspectives or beliefs that have helped to determine the meaning of life.

The results on the scale of "Self-perception" exceed the standard. Among the subjects, 32% have average values, 55% have high and 13% received low scores. Researchers have a positive attitude towards themselves, know and accept their various aspects, including good and bad qualities, positively evaluate their past.

Overall psychological well-being is above average, but not too high. The majority of respondents (53%) have average scores, but those with high scores are much higher than those with low scores (32% and 15%, respectively).

According to the method of research of the semantic space of the concept of "greed" (Yanovska S., Lutenko R., 2017) the features of the assessment of one's own greed were determined (see Table 2).

**Table 2.** Indicators of the method of studying the semantic space of the concept of "greed"

Factors	Men		Women		Total	
	M	$\sigma$	M	$\sigma$	M	$\sigma$
Boundless Greed	8,1	4,21	6,7	2,78	7,4	3,24
Predictable greed	12,08	5,96	16,04	8,39	14,06	7,33
Reasonable greed	12,78	7,03	12,82	7,01	12,8	6,31
Integral index	34,93	12,24	36,51	15,71	35,72	14,76

The results of the integrated indicator of the method have the form of a normal distribution with a shift to the left, 55% of the indicators correspond to the average level of greed, which indicates the efficiency, economy of the subjects and their understanding of the measure. 31% of respondents were found to have a low level of greed, they are prone to generosity and selflessness towards themselves and others, ready to limit their own needs.

According to the factor "Boundless greed" the results were obtained, which correspond to the average level, which indicates the presence of a tendency in the studied to the accumulation and retention of goods, difficulties in melting with the accumulated. Low and high levels of this factor are almost evenly represented in the study group (27% and 29%, respectively). Such subjects either easily part with the accumulated, or, conversely, demonstrate excessive accumulation, stinginess, suspicion and hostility to the others.

According to the factor "Predictable greed" 41% of respondents have average values, 20% have high and 39% low. The overall results correspond to the average level, which characterizes the majority of respondents as having harmony between relationships with other people and meeting their own needs. Subjects with low values of this factor are prone to waste and loss of control over costs.

According to the factor "Reasonable greed" 56% of respondents have average values, 30% have high and 14% low. The overall results have a medium level of expressiveness, which characterizes most of the subjects as being moderately economical, economical, comparing costs with needs in accordance with the life situation. One third of the respondents show high control of consumer behavior, greed and strict cost planning.

Thus, for most of the subjects moderate savings, the use of their budget adequate to the needs is the norm. However, among the respondents there are those for whom strict budget planning, constant restrictions, excessive savings have become a necessary condition for survival. How such behavior is related to a person's sense of psychological well-being.

Correlation analysis has identified the relationship between greed and psychological well-being (fig. 1). All indicators of the methodology of the semantic space research on "greed" concept are inversely related to the scale "Positive relations with others" and "Autonomy". The higher the level of greed, the smaller the number of trusting relationships with others: increasing difficulties in openness and warmth, increasing reluctance to compromise to maintain interpersonal relationships, but in some situations there is a dependence on the opinions and assessments of others. All this reduces the psychological well-being of a person who is unable to resist a society, which forces him to think and act in a certain way. Man becomes a part of a system where he gets what he needs at the expense of others.

There is a direct relationship with the indicators of greed with the scale "Management of the environment". The higher the manifestations of greed is, the greater is the control of external activities, the opportunity to control what is happening around, the conditions and circumstances that are necessary to meet personal needs and achieve goals. Satisfaction of material needs at the expense of savings and accumulation of profits leads to improvement of psychological well-being of a person.

**Discussion.** The study of the notion of own greed has identified an ambivalent attitude to this phenomenon: greed is described as a defect, something bad, which coincides with the data

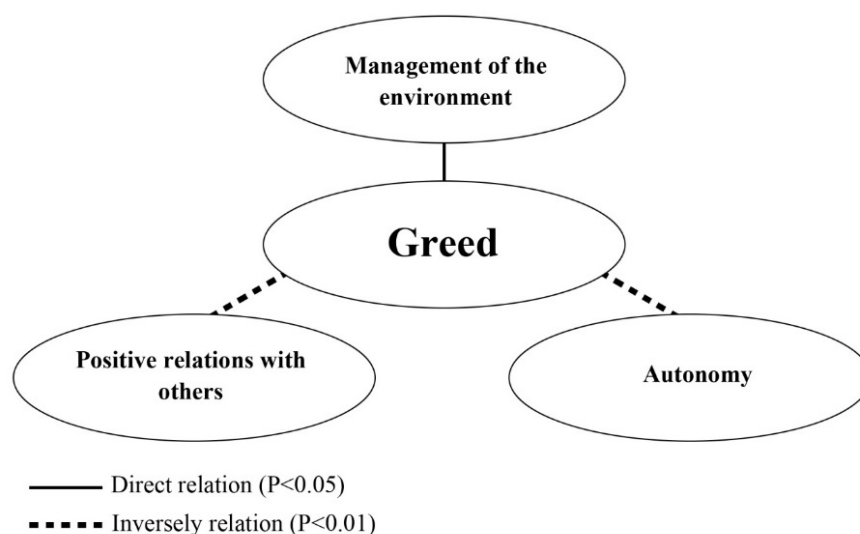


obtained in the study of S. Sekhar et al. (2020), which showed the connection between greed and the dark triad of personality. On the other hand, young people point out that due to their greed, they are careful about their own resources, and this resonates with the data of evolutionary psychologists, who believe that greed is necessary for human well-being (L. Greenfeld, 2001; W. Williams, 2019).

Greed leads to a decrease in a person's psychological well-being. A high level of greed reduces the number of trusting relationships and destroys interpersonal relationships. One explanation for this connection may be the results of J. Crusius et al. (2021), who proved that

greed through malicious envy leads to hostile motivation towards others and reduces the level of satisfaction with life and well-being.

A person's moderate greed can help increase his control over what is happening around him, creates the conditions and circumstances that are necessary to meet personal needs and achieve goals in problematic and uncertain conditions. Thus, S. Schieman and A. Narisada (2021) showed that greed helped to reduce the relationship between work-life conflict (WLC) and the perception of unfair wages during a critical period of large-scale economic and social waves of the Covid pandemic.



**Fig. 1.** The correlation pleiad of the greed and psychological well-being relationship

### Conclusions

1. Psychological well-being as a holistic subjective experience is of great importance for a person, because it is associated with basic human values and needs, as well as with everyday concepts such as happiness, happy life, life satisfaction and self. One of the factors influencing psychological well-being is material prosperity, which can be obtained both through selfishness and through savings, which are manifestations of greed. Greed is an extremely aggressive desire of a person to appropriate as much material and intangible goods as possible. Greed is associated with the desire to accumulate, the unwillingness to share, the desire not to lose, but to keep what is available.

2. Most subjects have an average level of psychological well-being and greed. Their ideas about

psychological well-being are primarily related to health, material security, opportunities for self-development, independence and confidence in the future. Subjects are characterized as frugal people who understand moderation. They can share with others if it does not conflict with their own needs. The attitude to greed is ambiguous: most respondents consider greed as a negative human trait, but there is also the opinion that greed is a motivating force of society.

3. Significant links have been established between notions of own greed and a person's psychological well-being. A high level of greed reduces the number of trusting relationships, destroys interpersonal relationships and makes a person dependent. A person's moderate greed helps to increase his control over what is happening around him, creates the conditions and circumstances that are necessary to

meet personal needs and achieve goals in problematic and uncertain conditions. The less a person uses the others to meet his own needs, the greater his psychological well-being.

#### References

- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine Publishing Company. [https://www.norc.org/PDFs/publications/BradburnN\\_Struc\\_Psych\\_Well\\_Being.pdf](https://www.norc.org/PDFs/publications/BradburnN_Struc_Psych_Well_Being.pdf)
- Cordaro, D.T., Bradley, C., Zhang, J.W., Zhu, F., Han, R. (2021). The Development of the Positive Emotion Assessment of Contentment Experience (PEACE) Scale. *Journal of Happiness Studies*, 22(4), 1769-1790. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00295-9>
- Crusius, J., Thierhoff, J., Lange, J. (2021). Dispositional Greed Predicts benign and Malicious Envy. *Personality and Individual Differences*, 168, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110361>
- Diener, E., Gohm, C., Suh, E., Oishi, S. (2000). Similarity of the relation between material status and subjective well-being across cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(4). <https://doi.org/10.1177/0022022100031004001>
- Furmanov, Y.A. (2019). *Greed as a psychological category [Filosofiya i social'nye nauki v sovremennom mire]* (pp. 604-609). Minsk: BHU. [in Russian].
- Greenfeld, L. (2001). *The Spirit of Capitalism: Nationalism and Economic Growth*. Cambridge: Harvard University Press.
- Ianovska, S.G., Turenko, R. L., Lutenko, R.A. (2017). Design of Semantic Space Research Methods of the Concept «Greed». *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu*, 62, 57-60. Kharkiv: Kharkivskiy natsionalniy universytet. <https://periodicals.karazin.ua/psychology/issue/view/650> [in Ukrainian].
- Ianovska, S.H., Turenko, R.L., Bilous, N.S., Liutenko, R.A. (2016). Psychological features of the idea of greed and greedy man. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu* (pp. 55-58). Kharkiv: Kharkivskiy natsionalniy universytet. <https://periodicals.karazin.ua/psychology/issue/view/440> [in Ukrainian].
- Ryff, C.D., Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69.
- Schieman, S., Narisada, A. (2021). A Less Objectionable Greed? Work-Life Conflict and Unjust Pay during a Pandemic. *Research in Social Stratification and Mobility*, 71, <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2020.100564>
- Sekhar, S., Uppal, N., Shukla, A. (2020). Dispositional Greed and its Dark Allies: An Investigation among Prospective Managers. *Personality and Individual Differences*, 162, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110005>
- Shevelenkova, T.D., Fesenko, P.P. (2005). Psychological well-being of the individual (an overview of the main concepts and research methodology). *Psikhologicheskaya diagnostika*, 3. [in Russian].
- Williams, W. (2019). *Greed versus compassion*. URL: <http://fee.org/articles/greedversus-compassion>
- Yanovska, S.H., Liutenko, R.A. (2018). *The research method of semantic space of the concept "greed": certificate №74952*. Ukraina. Biul. № 47. [in Ukrainian].
- Zeelenberg, M., Seuntjens, T.G., Van de Ven, N., Breugelmans, S.M. (2020). When enough is not enough: Overearning as a Manifestation of Dispositional Greed. *Personality and Individual Differences*, 165, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110155>

#### ДО ПИТАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ЖАДІБНОСТІ ЛЮДИНИ

**Яновська Світлана Германівна**

кандидат психологічних наук, доцент кафедри прикладної психології  
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна  
майдан Свободи, 6, м. Харків, Україна

**Севост'янов Павло Олександрович**

кандидат психологічних наук, викладач кафедри прикладної психології  
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна  
майдан Свободи, 6, м. Харків

**Туренко Римма Леонардівна**

старший викладач кафедри англійської мови  
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна  
майдан Свободи, 6, м. Харків, Україна

**Кононенко Неллі Миколаївна**

старший викладач кафедри фізичного виховання  
Національного аерокосмічного університету імені М. С. Жуковського «Харківський авіаційний інститут»  
вул. Чкалова, 17, м. Харків, Україна.

**Білоус Наталія Сергіївна**

старший викладач кафедри фізичного виховання  
Національного аерокосмічного університету імені М. С. Жуковського «Харківський авіаційний інститут»  
вул. Чкалова, 17, м. Харків, Україна

В статті досліджено особливості зв'язку уявлення про власну жадібність та психологічного благополуччя людини. Використано метод опитування для визначення ставлення досліджуваних до власного благополуччя та жадібності; шкала психологічного благополуччя К. Ріфф (адаптація Шевеленкової Т., Фесенка П., 2005) для вимірювання актуального психологічного благополуччя; методика дослідження семантичного простору поняття «жадібність» (Яновська С., Лютенко Р., 2017), методи статистичної обробки даних. Вибірка (N=141) віком від 25 до 35 років, мешканці м. Харкова, серед них 83 жінки та 58 чоловіків., які мали роботу під час дослідження, проте 31 особа працювала неповний робочий тиждень у зв'язку з ситуацією пандемії коронавірусу. Було визначено, що більшість досліджуваних мають середній рівень психологічного благополуччя та жадібності. Їх уявлення про психологічне благополуччя пов'язані насамперед зі здоров'ям, матеріальним забезпеченням, можливістю саморозвитку, незалежністю та впевненістю у майбутньому. Досліджувані характеризуються як економні, ощадливі люди, такі, що розуміють міру. Вони можуть ділитися з іншими, якщо це не йде в розріз з власними потребами. Ставлення до жадібності неоднозначне: більшість досліджуваних вважає жадібність негативною рисою людини, але й є думка, що жадібність є мотиваційною силою суспільства. Було встановлено значущі зв'язки між уявленнями про власну жадібність та психологічним благополуччям людини. Високий рівень жадібності зменшує кількість довірчих відносин, руйнує міжособистісні стосунки та робить людину залежною. Помірна жадібність людини сприяє підвищенню її контролю над тим, що відбувається навколо, створює умови та обставини, які є необхідними задля задоволення особистих потреб та досягнення цілей в проблемних та невизначених умовах. Чим менше людина використовує інших задля задоволення власних потреб, тим більше її психологічне благополуччя.

**Ключові слова:** *психологічне благополуччя; жадібність; гармонійні міжособистісні зв'язки; керування оточенням.*

The article was received by the editors 12.10.2021

The article is recommended for printing 30.11.2021

---

## SCHOOLCHILDREN'S COMPETITIVENESS AND HUBRISTIC MOTIVATION: THE DIMENSIONS AND ASSESMENT POSIBILITIES<sup>†</sup>

 **Viktoriya Nadyon**

*H.S. Skovoroda Kharkiv national pedagogical university*

*29, Alchevskikh St., Ukraine, 61002*

*E-mail: vik\_tory183@ukr.net*

*<https://orcid.org/0000-0003-1939-1980>*

**Synopsis:** According to results of theoretical analysis it was found that two competitive strategies are distinguished in children: interpersonal competitiveness and goal competitiveness. Interpersonal competitiveness (other-referenced competition) is considered as the striving to have better achievements than others and to win in interpersonal situations (games and activity) and to enjoy the interpersonal competition and refers to hubristic striving for superiority. Goal competitiveness (task-oriented competition) is considered as the striving for excellence, goal achievement, and do one's best and refers to hubristic striving for excellence and perfection. A Schoolchildren Competition Questionnaire was adapted. It consists of 17 items and characterized by high rates of reliability and validity and describes three dimensions: 1) Other-referenced competition; 2) Task-oriented competition and 3) Maintenance of dominance hierarchy. It was revealed competitive strategies are connected with hubristic motivation in primary schoolchildren. Other-referenced competition characterizes schoolchildren with "Expressed dominance of pursuit for superiority". The lowest level of it is determined in children with "Low Hubristic Motivation". The highest level of task-oriented competition characterizes schoolchildren with "Expressed Dominance of the pursuit of Excellence". The lowest level of other-referenced competition and task-oriented competition is determined in children with "Low Hubristic Motivation". Maintenance of dominance hierarchy characterizes schoolchildren with "Balanced Hubristic Motives". The lowest level of maintenance of dominance is determined in children with "Moderate Dominance of the pursuit of Superiority".

**Keywords:** *hubristic motivation, aspiration for superiority, aspiration for excellence, competitive strategies, primary schoolchildren.*

### Preface

In modern society, interindividual competition is widespread in different spheres of life, for example, at work, in sports, and in educational activity. The multidimensional approach to the competition among university students' examination have been adopted, e.g. the Griffin-Pierson model of competition (1990), describes two indicators - interpersonal competitiveness and goal competitiveness, which discuss performance in both academics and play activities. Interpersonal competitiveness is considered as the desire to perform better than others and to win in interpersonal situations. It supposes enjoyment of interpersonal competition (Griffin-Pierson, 1990) and refers to hubristic striving for superiority. Goal competitiveness is considered as the desire for excellence and goal achievement (Fomenko, 2018) and refers to hubristic striving for excellence

and perfection. The two strivings are not exclude each other, but are considered as general dispositions to perceive achievement situations in a certain way (Griffin-Pierson, 1990). R. M. Ryckman (1990; 1996; 1997) has also outlined two parameters of competition in activity: the hypercompetitive attitude and the personal development competitive attitude.

Hypercompetitiveness (other-referenced competition) reveals the need of competition and winning (and of avoiding losing) at all costs as a means of improving the feelings of self-worth. Personal competitiveness (task-oriented competition) is considering as an attitude with the focus not on winning in competition, but rather upon using the competitive experience for the further growth and development. Task-oriented competition The refers to the process of self-discovery and self-improvement, and not on comparison with others

<sup>†</sup> **How to cite:** Nadyon, V. (2021). Schoolchildren's Competitiveness and Hubristic Motivation: the Dimensions and Assesment Posibilities. *Psychological Counseling and Psychotherapy, 16*, 28-33. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-16-04>

(Ryckman, Libby, Van den Borne, Gold & Lindner, 1997). These two separate dispositions have also been observed in eight- and nine-year-olds pupils and athletics. Whereas other-referenced competition means the motive of superiority proof, task-oriented competition supposes the task of evaluating one's own performance in order to improve it (Tassi & Schneider, 1997; Tassi, Schneider, Richard, 2001).

Other-referenced competition refers to coercion and task-oriented competition supposes a cooperation. Cooperation is considered as the strategy that receive resources in the long term (Axelrod, 1984), while coercion gets the most resources in the short term. Both cooperation and coercion are an effective competitive strategy for schoolchildren to obtain resources in problem-solving tasks (Charlesworth, 2003). The balance of competition and cooperation is considering as a factor of social adjustment (Flanders, Herman, Paquette, 2013). Vaughn et al. (2003) and Hawley (2003) showed that bistrategic children (prosociality and coercion) control more personal resources.

The increased complexity and difficulty of social life has enhanced the significance of the coercive and cooperative strategies' balancing to obtain resources. Schoolchildren who always employ aggression/assertion can be socially isolated, which would prevent them from enjoying the benefits of social life. On the other hand, pupils who only perform cooperation may not defend or assert themselves in the many arising competitive situations (Paquette, Gagnon, Bouchard, Bigras, Schneider, 2013).

The problem of the balance between cooperation and coercion as aggressive competition is relevant to the phenomenon of hubristic motivation. Hubristic motivation is the desire of the individual to maintain one's self-esteem and self-worth and is manifested in the process of self-affirmation of personality (Fomenko, 2018). The hubristic motive for achieving excellence acts as the desire for self-affirmation through the perfection of the results of one's achievements, the orientation to self-development, the ability to improve self-realization, mastery in activity, and the hubristic motive to achieve superiority as the pursuit of self-affirmation through achievement according to the results of social

comparison and external evaluations of activity (Fomenko, 2018).

The **purpose** of the study is to adapt the Preschool Competition Questionnaire to the purposes of children's of the primary school age assessment and to verify the correlations between competition strategies and hubristic motivation.

Our sample included 204 children between the ages of 5 and 8 years. 47% were girls, and 53% were boys. The 106 school teachers completed a separate questionnaire for each pupil between the ages of 6 and 8 in their class forms. In primary schools parents were required to sign a consent form for their children to be assessed. Three months later, 22 of the teachers completed the Schoolchildren Competition Questionnaire (SCQ) a second time to verify test-retest reliability.

#### **Instruments.**

1. The projective methodology "Fairy tale Kingdom" for senior preschool and primary school age was developed by us in order to study hubristic motivation in children aged 6-10 years. The technique allows to determine the degree of expression of striving for superiority and striving for excellence in children. The procedure involves choosing one of 18 cards that depicts fairy-tale characters, who on the one hand are fairly generalized and do not belong to any particular fairy tale, on the other hand embody archetypal images. Each of the characters corresponds to a certain number of points on the scale of striving for superiority and striving for excellence (Fomenko, 2018).

2. The PCQ (Preschool Competition Questionnaire) originally consists of 17 items for childcare teachers, who are to assess each pupil using the same six-point scale. Psychometric data for the PCQ are provided below. The content of items was adapted according to the social situation of development and dominant activity of younger schoolchildren.

#### **Results.**

*Factorial Structure of the SCQ.* The final factorial structure consists of 17 items, which are presented in Tables 1-3 and refers original structure of SCQ. It has to be noted that even the lowest loading obtained (0,509) was satisfactory.

*Descriptive SCQ Statistics.* Table 1 includes internal consistency scores (Cronbach's alpha) varied between 0,84 and 0,89, which represents excellent levels of homogeneity.

The results of intercorrelation analysis emphasize that the Hierarchy Maintenance scale was positively correlated to the two other scales ( $r=0,44$ ,  $p<0,0001$

for other-referenced competition and  $r = 0,36$ ,  $p<0,001$  for task-oriented competition), while the slight negative correlation was found between the task-oriented competition and other-referenced competition scales themselves ( $r = -0.21$ ,  $p<0,05$ ).

The K-means cluster analysis revealed five typological profiles of hubristic motivation.

**Table 1.** Factor 1 including item loadings and descriptive statistics for the SCQ

Factor 1: Other-referenced competition				
Items	$\alpha$	Mean	SD	Factor loading
Is angry when does not win at a game (poor loser).	0,852	2,44	1,12	0,741
Contests when another child wins.	0,841	2,69	1,15	0,652
Is envious when the good academic performance of another child is praised.	0,862	2,85	1,20	0,523
Likes to compare own performance and achievements to those of others.	0,857	3,12	1,09	0,851
Is motivated to win or to come first at games.	0,863	2,56	1,13	0,621
Is angry when another child gets something he/she desires first.	0,888	2,87	1,45	0,564
Is disappointed when does not succeed in achieving own goals.	0,885	3,02	1,26	0,743
Tends to abandon games when not winning.	0,848	2,75	1,20	0,547

**Table 2.** Factor 2 including item loadings and descriptive statistics for the SCQ

Factor 2: Task-oriented competition				
Items	$\alpha$	Mean	SD	Factor loading
Perseveres when confronted with difficult tasks.	0,878	2,52	1,52	0,891
Actively seeks to improve own performance and abilities.	0,876	2,75	1,12	0,521
Is enthusiastic about challenges posed by adult.	0,890	2,56	1,42	0,658
Prefers difficult games.	0,886	2,89	1,32	0,852
Plays according to rules of the game.	0,867	2,47	1,25	0,751
Tolerates compromise as a solution to conflict.	0,652	2,36	1,20	0,509

Test-retest stability of the SCQ was also excellent for all scales, as correlations varied between 0,63 and 0,82 ( $p<0,0001$ ).

**Table 3.** Factor 3 including item loadings and descriptive statistics for the SCQ

Factor 3: Maintenance of dominance hierarchy.				
Items	$\alpha$	Mean	SD	Factor loading
Objects when another child takes toy away or usurps place.	0,848	2,50	1,13	0,621
Does not let other children grab toys away or usurp place.	0,856	2,70	1,18	0,551
Defends self when attacked by another child.	0,877	2,57	1,17	0,558

Cluster № 1 - the pursuit of superiority is higher than the pursuit of excellence. The profile was called "*Moderate Dominance of the pursuit of Superiority*".

Cluster № 2 - the pursuit of superiority and the pursuit of excellence are balanced and expressed at a moderate level. The profile was named "*Balanced Hubristic Motives*".

Cluster № 3 - the pursuit of superiority far exceeds the pursuit of excellence - "*Expressed dominance of pursuit for superiority*".

Cluster № 4 - low level of expressiveness of hubristic motives. The profile was called "*Low Hubristic Motivation*".

Cluster № 5 - the pursuit of excellence far exceeds the pursuit for superiority. The profile was named "*Expressed Dominance of the Pursuit of Excellence*".

Table 4 shows the peculiarities of competitive strategies depending on types of hubristic motivation in primary schoolchildren.

Other-referenced competition characterizes first of all schoolchildren with “Expressed dominance of pursuit for superiority”. The lowest level of Other-referenced competition is determined in children with “Low Hubristic Motivation”.

The highest level of task-oriented competition characterizes schoolchildren with “Expressed Dominance of the pursuit of Excellence”. The

lowest level of task-oriented competition is determined in children with “Low Hubristic Motivation”.

Maintenance of dominance hierarchy characterizes schoolchildren with “Balanced Hubristic Motives”. The lowest level of maintenance of dominance is determined in children with “Moderate Dominance of the pursuit of Superiority”.

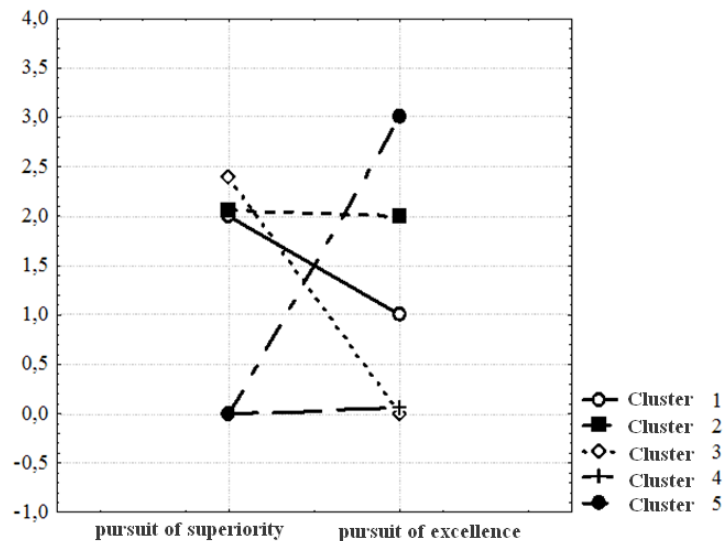


Fig. 1. The cluster profiles of junior students' hubristic motivation (Fomenko, 2019)

Table 3. Competitive strategies depending on types of hubristic motivation in primary schoolchildren

Indicators	Groups according to clusters of hubristic motivation										H
	Moderate Dominance of the pursuit of Superiority		Balanced Hubristic Motives		Expressed dominance of pursuit for superiority		Low Hubristic Motivation		Expressed Dominance of the pursuit of Excellence		
	M	$\sigma$	M	$\sigma$	M	$\sigma$	M	$\sigma$	M	$\sigma$	
Other-referenced competition	36,94	3,09	32,44	4,81	42,47	3,54	18,95	5,26	26,59	7,00	147,88
Task-oriented competition	29,42	5,93	28,69	5,21	15,03	7,32	21,15	3,87	31,95	3,04	115,51
Maintenance of dominance hierarchy	6,75	3,32	14,42	2,08	12,86	2,79	4,23	2,42	9,61	3,02	128,29

**Conclusions.** There are two competitive strategies, which characterized individual striving for self-affirmation: interpersonal competitiveness and goal competitiveness, with respect to performance in both playing, academics, sports and labor activity.

Interpersonal competitiveness (other-referenced competition) in pupils is considered as the desire to do better than other schoolchildren and to win in interpersonal situations and also enjoy of interpersonal competition. It refers to hubristic

striving for superiority. Goal competitiveness (task-oriented competition) is considered as the desire of perfection, goal achievement, and do one's best and refers to hubristic striving for excellence and perfection.

Adapted Schoolchildren Competition Questionnaire consists of 17 items and characterized by high rates of reliability and validity and describes three dimensions: 1) Other-referenced competition; 2) Task-oriented competition and 3) Maintenance of dominance hierarchy.

Competitive strategies are connected with hubristic motivation in primary schoolchildren. Other-referenced competition characterizes schoolchildren with "Expressed dominance of pursuit for superiority". The lowest level of is determined in children with "Low Hubristic Motivation". The highest level of task-oriented competition characterizes schoolchildren with "Expressed Dominance of the pursuit of Excellence". The lowest level of other-referenced competition and task-oriented competition is determined in children with "Low Hubristic Motivation". Maintenance of dominance hierarchy characterizes schoolchildren with "Balanced Hubristic Motives". The lowest level of maintenance of dominance is determined in children with "Moderate Dominance of the pursuit of Superiority".

#### References

- Axelrod R. (1984). *The Evolution of Cooperation*, Basic Books, New York, NY, USA.
- Charlesworth W. R. (1996). Co-operation and competition: contributions to an evolutionary and developmental model, *International Journal of Behavioral Development*, vol. 19, 1, 25–38.
- Flanders J., Herman K.N., Paquette D. (2013). Rough-and-tumble play and the cooperation-competition dilemma: Evolutionary and developmental perspectives on the development of social competence, in *Evolution, Early Experience and Human Development: from Research to Practice and Policy*, D. Narvaez, J. Panksepp, A. Schore, and T. Gleason, Eds., Oxford University Press, New York, NY, USA.
- Fomenko K.I. (2018). Губристична мотивація: феноменологія, структура, детермінація [Hubristic motivation: phenomenology, structure, determination]. Kharkiv: Disa-plus. (in Ukrainian).
- Fomenko K.I. (2017). Психодіагностика мотиваційної сфери молодшого школяра [Psychodiagnosics of motivational sphere of primary school pupil]. *Visnuk KhNPU imeni H.S. Skovorody. Psychologia*, 55, 280-295. (in Ukrainian).
- Fomenko K.I., Nadyon V., Diomidova N., Shukalova O. (2019). Hubristic motivation as a factor of the primary school's pupils' personal development. *Visnuk KhNPU imeni H.S. Skovorody. Psychologia*, 61, 150-168.
- Griffin-Pierson S. (1990). The competitiveness questionnaire: a measure of two components of competitiveness. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 23, pp. 108–115.
- Hawley P.H. (2003). Prosocial and coercive configurations of resource control in early adolescence: a case for the well-adapted Machiavellian, *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 3, 279–309.
- LaFrenière P. J. and Charlesworth W. R. (1987). Effects of friendship and dominance status on preschooler's resource utilization in a cooperative competitive paradigm, *International Journal of Behavioral Development*, 10, 345–358.
- Paquette D., Gagnon M., Bouchard L., Bigras M., Schneider B.H. (2013). A new tool to explore children's social competencies: the preschool competition questionnaire. *Child Development Research*, vol. Article ID 390256, 10 pages, <https://doi.org/10.1155/2013/390256>
- Ryckman R. M., Hammer M., Kaczor L. M., and Gold J. A. (1990). Construction of a hypercompetitive attitude scale. *Journal of Personality Assessment*, 55, 3630–4639.
- Ryckman R. M., Hammer M., Kaczor L. M., and Gold J. A. (1996). Construction of a personal development competitive attitude scale. *Journal of Personality Assessment*, 66, 2, 374–385.
- Ryckman R. M., Libby C. R., Van den Borne B., Gold J. A., Lindner M. A. (1997). Values of hypercompetitive and personal development competitive individuals, *Journal of Personality Assessment*, 69, 2, 271–283.
- Tassi F., Schneider B.H. (1997). Task-oriented versus other-referenced competition: differential implications for children's peer relations. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 17, 1557–1580.
- Tassi F., Schneider B. H., Richard J. F. (2001). Competitive behavior at school in relation to social competence and incompetence in middle childhood, *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 14, 2, 165–184.
- Vaughn B. E., Vollenweider M., Bost K. K., Azria-Evans M. R., Snider J. B. (2003). Negative interactions and social competence for preschool children in two samples: reconsidering the interpretation of aggressive behavior for young children," *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 3, 245-278.

#### КОНКУРЕНТНІ СТРАТЕГІЇ ТА ГУБРИСТИЧНА МОТИВАЦІЯ ШКОЛЯРІВ: ВИМІРИ ТА МОЖЛИВОСТІ ПСИХОДІАГНОСТИКИ

Вікторія Надьон

Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди  
вул. Алчевських, 29, Україна, 61002

За результатами теоретичного аналізу виявлено, що у дітей виділяють дві змагальні стратегії: міжособистісна змагальність і цільова змагальність, що проявляється як в ігровій, так і далі в навчальній, спортивній та трудовій діяльності.



Міжособистісна змагальність (конкуренція з іншими) розглядається як бажання досягти кращого за інших і перемагати в міжособистісних ситуаціях, а також насолода від міжособистісної конкуренції і відноситься до губристичного прагнення до переваги. Цільова змагальність (конкуренція, орієнтована на завдання) розглядається як бажання досягти успіху, досягти мети та зробити все якнайкраще і відноситься до губристичного прагнення до досконалості. Адаптовано опитувальник змагальності школярів. Він складається з 17 пунктів і характеризується високими показниками надійності та валідності та описує три виміри: 1) конкуренція з іншими; 2) конкуренція, орієнтована на завдання, та 3) підтримка ієрархії домінування. Виявлено, що конкурентні стратегії пов'язані з губристичною мотивацією у молодших школярів. Змагання з іншими посиленнями характеризують школярів «Виражене домінування гонитви за перевагою». Найнижчий рівень визначається у дітей з «низькою губристичною мотивацією». Найвищий рівень змагання, орієнтованого на завдання, характеризує школярів «Виражене домінування прагнення до досконалості». Найнижчий рівень змагань за іншими посиленнями та змагань, орієнтованих на завдання, визначається у дітей з «низькою губристичною мотивацією». Збереження ієрархії домінування характеризує школярів із «збалансованими губристичними мотивами». Найнижчий рівень збереження домінування визначається у дітей з «помірним домінуванням прагнення до переваги».

**Ключові слова:** *губристична мотивація, прагнення до переваги, прагнення до досконалості, конкурентні стратегії, учні початкової школи.*

The article was received by the editors 2.10.2021

The article is recommended for printing 9.11.2021

---

## THE COGNITIVE-BEHAVIORAL MODEL OF CLINICAL ASPIRATION FOR HUBRISTIC SUPERIORITY<sup>†</sup>

 **Karyna Fomenko**

*H.S. Skovoroda Kharkiv national pedagogical university  
29, Alchevskikh St., Ukraine, 61002*

*E-mail: [karinafomenko1985@gmail.com](mailto:karinafomenko1985@gmail.com)*

*<https://orcid.org/0000-0003-2511-6803>*

 **Tamara Khomulenko**

*H.S. Skovoroda Kharkiv national pedagogical university  
29, Alchevskikh St., Ukraine, 61002*

*E-mail: [tamarakhom108@gmail.com](mailto:tamarakhom108@gmail.com)*

*<https://orcid.org/0000-0003-3962-0795>*

 **Anastasiia Bolshakova**

*Kharkiv State Academy of Culture  
4, Bursatskyi uzviz, Kharkiv, Ukraine, 61057*

*E-mail: [bolshakova777@ukr.net](mailto:bolshakova777@ukr.net)*

*<https://orcid.org/0000-0001-7107-5083>*

 **Oleksiy Kuznetsov**

*Doctor Sc. habil, H.S. Skovoroda Kharkiv national pedagogical university  
29, Alchevskikh St., 61002*

*E-mail: [o.kuznetsov@seznam.cz](mailto:o.kuznetsov@seznam.cz)*

*<https://orcid.org/0000-0002-1699-7859>*

The article presents the results the clinical aspiration for superiority, which suggests: the constant aspiration to dominate in competitive struggle and achieve performance results that surpass the performance of other people or groups of people, the dependence of self-esteem on success in moving towards a goal, the implementation of which gives an advantage over competitors; the ignoring the negative consequences of competitive struggle - conflicts, emotional burnout, psychosomatization and the actualization of the feeling of envy. It was shown tat ciclic model of clinical aspiration for hubristic superiority consisits 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. This model considers as the base of cognitive-behavioral therapy of clinical aspiration for hubristic superiority.

**Keywords:** *hubristic motivation, aspiration for hubristic superiority, cognitive distortion, envy, narcissistic senses, cognitive-behavioral approach.*

**Preface.** Considering hubristic motivation as the motives of perfection and superiority that make people assert and enhance their self-worth (self-importance, self-esteem), which outline the mechanism of self-worth enhancement and decline in response to success or failure experienced in transgressive behavior it's necessary to notice that the motive of superiority may have the clinical form.

Actual investigation devoted to outline the mechanisms of clinical aspiration for hubristic superiority and promotes its cognitive-behavioral model.

The **purpose** of the article is to theoretically substantiate a cognitive-behavioral model of clinical aspiration for hubristic superiority.

The clinical aspiration for superiority suggests:

<sup>†</sup> **How to cite:** Fomenko, K., Khomulenko, T., Bolshakova, A., Kuznetsov, O. (2021). The Cognitive-Behavioral Model of Clinical Aspiration for Hubristic Superiority. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 34-39. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-16-05>

- 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;

The fundamental for the purpose of determining the aspiration for superiority is that self-esteem is based on how much confidence a person has in awareness of the own advantages over others. The problem lies not in the content of the goals of competition or objects for superiority, but in self-esteem based on the achievement of superiority. For example, if someone thinks that he is a loser because of losing a competitive struggle (for example, getting a second place in a sports competition, not first), and also considers himself a loser if he received a "silver award", then this indicates a clinical aspiration for superiority.

The determination of clinical aspiration for superiority implies to a person seeking to surpass the others, even though this may lead to negative consequences. In the case of achieving superiority, the object of comparison and the significance of the goal depreciates, a new goal of a higher level of complexity is set and a new object is selected for comparison.

The cognitive-behavioral model of the clinical aspiration for hubristic superiority over others is based on research in the field of cognitive-behavioral therapy for perfectionism by Roz Shafran (Shafran et., 2002, 2010) and Sarah J. Egan (Egan et al., 2021), motivation (Kozeletsky, 1988; Fomenko, 2018b), envy (Ilyin, 2014; Klein, 1997; Muzdybaev, 2002), narcissistic disorders (Fomenko, 2014; Fomenko, 2018a).

The model included a number of major supportive factors, including setting goals to achieve superiority and targets for comparison, cognitive distortions, self-criticism, setting higher goals, and choosing new targets for comparison.

At the top of the model in Fig. 1 there is a component "self-esteem depends on the achievement

of superiority over others", which is the initial component in the "launch" of the hubristic aspiration for superiority, i.e. the main problem in the basic model, which determines all other factors which maintain the clinical aspiration for superiority. Self-esteem, being dependent on the achievement of superiority, forces a person to set nonflexible standards for competitive activity or activity to achieve results that are qualitatively or quantitatively superior to those of other people. Nonflexible standards function as the "rules of competitiveness" that they set about how they should act - fight, compete, achieve relatively high results (for example, "I must always come to the finish line first", "I must rank higher than N").

Cognitive distortions that support the clinical aspiration for superiority include dichotomous thinking, musts attitudes, attention selectivity, overgeneralization, double standards, dramatization, emotional thinking, labels, personalization, mind reading, and prophetic thinking. Let's consider each of them individually.

*Dichotomous thinking* ("all or nothing / black and white thinking"). People with a clinical aspiration for hubristic superiority constantly assess their position in competitive struggle in accordance with the rules of dichotomous thinking, for example, believing that they have lost, having received second place in the competition. This leads to over-self-criticism and generalization of failure or success, which further strengthens the self-esteem which depends on the aspiration superiority.

*The musts attitudes*: "Must" and "Have to", - contribute to maintain the clinical aspiration for hubristic superiority. These attitudes are an enactment of rules and can be used as impulse towards competitive struggle or a reason to reprimand oneself if competitiveness is avoided for some reason ("I should be earning more than N, not wasting time").

*Selective attention* (noticing one's failures and devaluing advantages). This distortion involves focusing on your every defeat, mistake, or missed opportunity, even if insignificant, while ignoring your competition partner's advantages and your own previous achievements and victories (e.g., "the fact

that I was not appointed head of department, but N, shows my incompetence," while ignoring your own positive work experience, past successful project

solutions, and all factors favoring the appointment to the position of N).

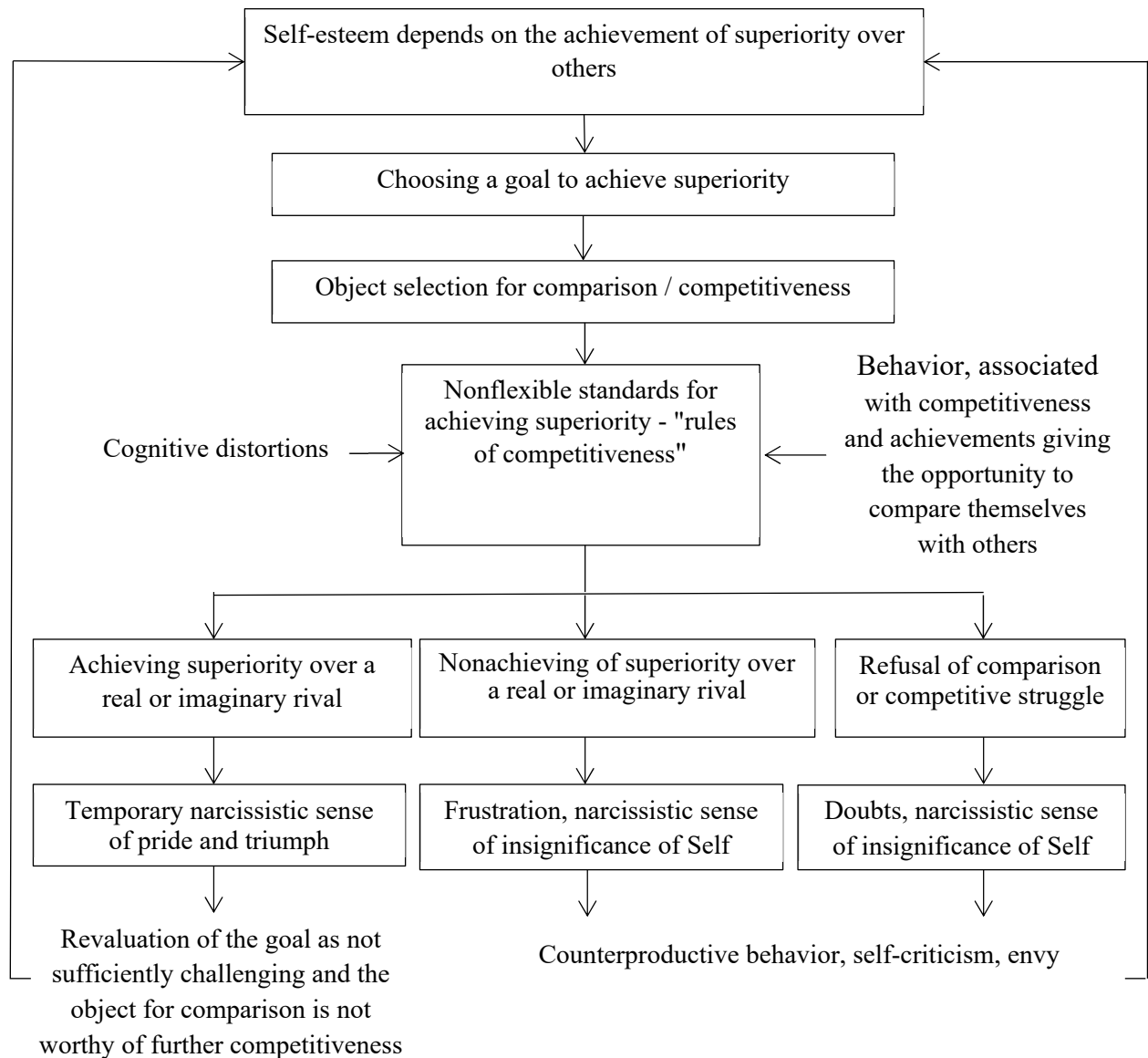


Fig. 1. Model of clinical aspiration for hubristic superiority.

*Overgeneralization* involves situations where a person takes just one example to describe themselves as a whole (e.g., "Since I didn't win the award this year, but N did, that tells me I'm a failure in life").

*Double standards* are a style of thinking that involves having different sets of standards for oneself and for others (e.g., "It's okay for others to lose, but I should never concede the palm of first place").

*Dramatization* as a distortion of thinking is represented by "what if"-assertions that lead to imagining a worst-case scenario that causes anxiety

(e.g., "what if I am no longer called up for the national team and my career as an athlete is put to rest because I lose this competition?").

*Emotional thinking* - a distortion of thinking in which a person views a situation based on feelings rather than facts (e.g., "I'm worried, so I know I'll perform worse than N at a project presentation").

*Labels* are distortions associated with self-critical thinking, where a person has thoughts and feelings that they have not achieved superiority (e.g., in relation to themselves: "loser", "loser", "screwed up",

"worthless", "fool" and in relation to the opponent (competitor): "upstart", "impostor", "snooty", "smartass", "sycophant" and a number of crude statements, the content of which depends on the context of the competitive situation).

*Personalization* - distortions that imply taking full responsibility for events and results, in which it is actually distributed, without taking into account all factors influencing the result (for example, "if my company did not win the tender, it is entirely my fault" or "if my team lost, then I am primarily to blame").

*Thought reading* - a distortion that occurs when a person assumes they can guess what others think about them (e.g., "I know my performance was the worst because the audience sat there looking bored and many were staring at their smartphones").

*Prophetic thinking* - distortions that include a strong negative prediction about the future (e.g., "I know I'm going to lose," "I'm sure I won't finish first").

Thus, noflexible standards of achieving superiority due to the stylistic features of thinking, described above, determine the demonstration of competitive behavior or avoidance of attempts to achieve superiority. In the first case superiority can be achieved or lost, in the second case - refusal to fight - a person is overcome by doubts not only about his own competitiveness but also about the correctness of the decision to refuse to compete.

In the case of achieving superiority over others, there is a temporary satisfaction, what we call narcissistic pride and triumph, the thirst for which is the driving force of the hubristic aspiration for superiority, however this state is quickly followed by desolation, caused by a reevaluation of one's achievement, standards and object of competition ("no big deal" or "anyone can beat that N"). Thus, even when superiority is achieved, satisfaction does not come in full, and the self-esteem based on achieving superiority, reinforced, dictates higher standards, more difficult goals, requires comparing oneself with even stronger "opponents," creating a vicious circle. Redefining the "rules of competition" as not tough enough (once enforced) leads to the person never feeling good enough, but instead feeling like a failure (a narcissistic feeling of self-insignificance).

More often, however, people with a clinical aspiration for hubristic superiority feel frustration as a result of failing to meet competition standards, leading to self-critical thinking (e.g., "I'm a loser"). The emergence of this condition does not depend on whether defeat in competition actually occurred or whether the feeling arose as a result of mental comparison of oneself to someone else. The consequence of this is the reinforcement of the notion that a person can only deserve respect if he or she is superior to others.

Another result of evaluating competition is a refusal to attempt to compete or to compare oneself with others because of intense anxiety and worry about one's competitiveness. Just as the refusal of high aspirations in goal-setting preserves self-esteem, so does the refusal to compete against a stronger opponent or to compare oneself to a better opponent provides a delay from self-criticism and self-deprecation.

The behavior associated with competition and achievements giving the opportunity to find own advantages over others in view of clinical aspiration for hubristic superiority includes:

- *competitive behavior* involving the planning, preparation, and implementation of actions to compete with others in meaningful activities (learning, work, sports, hobbies, play, interpersonal communication, etc.) or impulsive competitive behaviors in other activities (e.g., a city car driver trying to outrun a hypercar on the highway);

- *comparisons*, which includes comparing one's own achievements with those of other people; unlike the normal hubristic aspiration for superiority in which the comparison object is adequate to the competitive situation, in the clinical form it is impossible to reach a favorable position in comparing oneself with others and the person chooses inadequate objects for comparison (for example, a woman far from the fashion and showbiz world compares parameters of her appearance with such of models in glossy magazines, or city car driver trying to outrun a hypercar on the highway);

- *seeking approval* as an attempt to test how well one is progressing toward a goal that gives one a sense of superiority (e.g., a student bombs the teacher

with questions to demonstrate his interest in the subject in order to get approval and the opportunity to be considered the best student in the group).

Counterproductive behavior is considered as a factor that reduce fears about one's low competitiveness or allows to feel more comfortable with one's superiority over others. Examples of counterproductive behavior include making a list of one's advantages over an opponent (rewards, accomplishments, resources), over-preparing for a situation in which one's advantage will be evaluated (an interview, an exam, a sports competition, etc.), leading to overwork.

In addition to the counterproductive behavior, clients with clinical aspiration for hubristic superiority expose themselves to self-criticism in order to avoid failure and "raise their level," which reinforces the belief that self-esteem must be based on the aspiration for superiority, actualizing envy and hubristic motivation for superiority, which again starts the cycle of clinical aspiration for superiority.

**Conclusions.** According to our results the clinical aspiration for superiority suggests: the constant aspiration to dominate in competitive struggle and achieve performance results that surpass the performance of other people or groups of people, the dependence of self-esteem on success in moving towards a goal, the implementation of which gives an advantage over competitors; the ignoring the negative consequences of competitive struggle - conflicts, emotional burnout, psychosomatization and the 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. This model considers as the base of cognitive-behavioral therapy of clinical aspiration for hubristic superiority.

#### References

- Fomenko K.I. (2018a). Psychological assessment of Narcissistic-Self. *Visnyk KhNPU. Psychologia*, 58, 105-117.
- Fomenko K.I. (2014). Взаємозв'язок нарцизму та губристичної мотивації студентів. [Interconnection of Narcissism and hubristic motivation of students]. *Psychological perspectives*. 23, 308-318. (in Ukrainian).
- Fomenko K.I. (2018b). Психологія губристичної мотивації: феноменологія, структура, детермінація. [Psychology of hubristic motivation: Phenomenology, Structure, Determination]. Kharkiv: KhNPU (in Ukrainian).
- Igan S. J., Yuid etc., Shafran R., Anthony M.M. (2021). Когнітивно-поведенческа терапія перфекціонізму. [Cognitive behavioral therapy of perfectionism]. M.: Scientific World. (in Russian).
- Plyin Ye.P. (2014). Психологія зазисті, враждебності, тщеславія. [Psychology envy, hostility, vanity] Sankt-Peterburg: Piter. (in Russian).
- Muzdybaev K. (2002). Психологія зазисті [Psychology of envy]. *Psychological journal*, 6.8-50. (in Russian).
- Shafran R., Cooper Z. & Fairburn C.G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour research and Therapy*, 40. 773 – 791.
- Shafran R., Egan S.J. & Wade T.D. (2010). *Overcoming perfectionism: a self-help guide using cognitive-behavioural techniques*. London: Constable & Robinson.
- Кляйн М. (1997). Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников. [Envy and gratitude. The study of unconscious sources. ] Moscow. (in Russian).
- Козелецкий Ю. (1991). Человек многомерный (психологические эссе). [Man multidimensional (psychological essay)]. Kyiv: Lybid. (in Russian).

#### КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА МОДЕЛЬ КЛІНІЧНОГО ПРАГНЕННЯ ДО ГУБРИСТИЧНОЇ ПЕРЕВАГИ

**Фоменко К.І.**

*Харківський національний педагогічний університет імені Сковороди  
вул. Алчевських, 29, 61002*

**Хомуленко Т.Б.**

*Харківський національний педагогічний університет імені Сковороди  
вул. Алчевських, 29, 61002*

**Большакова А.М.**

*Харківська державна академія культури, 4, Бурсацький узвіз, Харків, Україна, 61057*

**Кузнєцов О.І.**

*Харківський національний педагогічний університет імені Сковороди, вул. Алчевських, 29, 61002*

У статті представлені результати клінічного прагнення до переваги, що передбачає: постійне прагнення домінувати у конкурентній боротьбі та досягати результатів діяльності, що перевершують показники інших людей або груп людей, залежність самооцінки від успіху у просуванні до мети, реалізація якої надає перевагу перед конкурентами; ігнорування негативних наслідків конкурентної боротьби - конфліктів, емоційного вигорання, психосоматизації та актуалізації почуття заздрощів. Показано, що циклічна модель клінічного прагнення до переваги складається з: 1) залежності самооцінки від досягнення переваги над іншими; 2) вибору мети досягнення переваги; 3) вибору об'єкта для порівняння/конкуренції; 4) негнучкі стандарти досягнення переваги - «правила змагальності» 5) когнітивними спотвореннями та 6) поведінкою, пов'язаною з суперництвом та досягненнями, що дають можливість порівнювати себе з іншими, 7) досягненням або недосягненням переваги або відмовою від порівняння чи конкурентної боротьби, що призводить до 8) нарцисичним почуттям. Ця модель розглядає як основу когнітивно-поведінкової терапії клінічне прагнення до губристичної переваги.

**Ключові слова:** *зарозуміла мотивація, прагнення до губристичної переваги, когнітивне спотворення, заздрість, нарцисичні почуття, когнітивно-поведінковий підхід.*

The article was received by the editors 15.10.2021

The article is recommended for printing 16.11.2021

---

**EXPERIENCING AND COPING WITH TRAUMA IN WARFARE AND MILITARY CONFLICTS<sup>†</sup>**** Salvatore Giacomuzzi***Doctor Sc. habil, Ph. D., University of Sopron, Hungary; Sigmund Freud University  
Vienna, Austria*<https://orcid.org/0000-0001-8059-0474>** Alexander Kocharian***V.N. Karazin Kharkiv National University  
m. Svobody 6, Kharkov, 61022, Ukraine**E-mail: [kocharian55@gmail.com](mailto:kocharian55@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-8998-3370>*** Natalia Barinova***V.N. Karazin Kharkiv National University  
m. Svobody 6, Kharkiv, 61022, Ukraine**E-mail: [barinova.n2310@gmail.com](mailto:barinova.n2310@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-5103-0611>***Sergii Barinov***Individual entrepreneur. Kharkiv, Ukraine*

The article investigates the methods of treatment of post-traumatic stress disorders in war and military conflicts. In modern psychiatry and clinical psychology, an externally conditioned mental disorder has been introduced - a kind of scientific acceptance that has not previously been used in the classification systems of mental disorders. Particular attention is paid to the new diagnostic manual ICD-11-CM (International Classification of Diseases, 11 Revision, Clinical Modification), which comes into force on 01.01.2022, which brings great innovations, especially in the diagnosis of injuries. It will also affect possible medical procedures and therapeutic interventions. Therefore, in the next few years there will be a major change in the paradigm of treatment. It is noted that an expert survey of the International Society for Traumatic Stress Research on Best Practices in the Treatment of Complex Post-Traumatic Stress, which interviewed 50 international experts, showed that consistent treatment is preferred, with a focus on coping skills (including emotional interventions) and memory trauma (using various therapeutic techniques). Despite the existence of a very small number of randomized therapeutic trials, a basic consensus on the most important therapeutic goals has been documented.

**Keywords:** *violence, post-traumatic stress disorder, effectiveness of medical care, ICD-11-CM, health policy, personality disorders.*

**Introduction**

Experiencing and coping with trauma has been part of the consequences of military conflicts since time began. Psychological treatment of the phenomenon, on the other hand, is a very new matter, as psychology itself is little more than 150 years old.

The treatment of stress and trauma is also strongly dependent on the new diagnostic manuals. Since 01.01.2022, the ICD-11 is now coming into power, which brings with it extensive innovations, especially in trauma diagnostics. The possible treatment procedures and therapy interventions are also affected by this. There will therefore be a major paradigm shift in the next few years, so it is worth taking a look at it as an introduction.

**Origins and development of the classifications regarding stress and trauma**

Origins of the classifications of causes of death and diseases date back to the 18th century (Sauvages' *Nosologia Methodica*, Linnaeus' *Genera Morborum*, Cullen's *Synopsis Nosologiae Methodicae*). Sir George Knibbs, the eminent Australian statistician, credited François Bossier de Lacroix (1706-1777), better known as Sauvages, with the first attempt to classify diseases systematically (10). Sauvages' comprehensive treatise was published under the title *Nosologia methodica*. A contemporary of Sauvages was the great methodologist Linnaeus (1707-1778), one of whose treatises was entitled *Genera morborum*. At the beginning of the 19th century, the

<sup>†</sup> **How to cite:** Giacomuzzi, S., Kocharian, O., Barinova, N., Barinov, S. (2021). Experiencing and Coping with Trauma in Warfare and Military Conflicts. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 40-44. <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-16-06>



classification of disease in most general use was one by William Cullen (1710-1790), of Edinburgh, which was published in 1785 under the title *Synopsis nosologiae methodicae*. The International Classification of Diseases (ICD) is the world's standard tool to capture mortality and morbidity data.

The ICD-10-CM (International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification) is a system used by physicians, psychologists and other healthcare providers to classify and code all diagnoses, symptoms and procedures recorded in conjunction with hospital care (WHO, International Statistical Classification, 2021). The ICD-10 contains a lot of advantages. The benefits of ICD-10 are for example

- Measuring the quality, safety and efficacy of care.
- Designing payment systems and processing claims for reimbursement.
- Conducting research, epidemiological studies, and clinical trials.
- Setting health policy.
- Operational and strategic planning and designing healthcare delivery systems

The latest revision of the ICD, ICD-11, was adopted by the 72nd World Health Assembly in 2019 and came into effect on 1st January 2022. The ICD-11 integrates the different modifications and adaptations of ICD-10, reflects the current global clinical needs, ensures long-term comparability of the data, and provides standardized solutions for the digital era we all live in.

#### **Posttraumatic stress disorder – an new view on an old symptom regarding the ICD-11**

The introduction of the diagnosis of posttraumatic stress disorder (PTSD) according to Maercker et al. (2021) was a major milestone for the mental health field according to Maercker et al. (2021). An externally caused mental disorder was introduced into the state of the art of psychiatry and clinical psychology – a kind of scientific recognition, which has never been seen before in classification systems of mental disorders. The introduction of the diagnosis according to Maercker et al. (2021) followed a political negotiation process in U.S. psychiatry, in

which scientist-practitioners played an important role, with Vietnam veterans on the one hand and the women's rights movement on the other hand as advocates (Young, 1997).

The Vietnam War for example had ended in 1975, and American Veterans Administration Hospitals were faced with large numbers of traumatized veterans they had to care for according to Maercker et al. (2021). The women's rights movement could make its voice heard for traumatized women as victims of domestic or sexualized violence (Maercker, 2021).

Just as important as the political advocacy, according to Maercker et al., was the further development of psychopathology or the investigation of psychological stress consequences at that time. Mardi J. Horowitz had presented the concept of 'stress response syndromes', which turned out to gain wide attention through clinically precise descriptions and a psychodynamic-cognitive model and was accompanied by a large empirical research program. He according to Maercker et al. (2021) described prototypically the psychological consequences of severe traffic accidents and applied this to wartime experiences, concentration camp imprisonment, rape, and life-threatening medical conditions. As core symptom groups, he depicted intrusions and avoidance, followed by negative cognitive and mood changes such as guilt and shame. This research-based and operationalized approach laid the scientific foundation for PTSD as a new disease entity (Horowitz, 1976).

#### **Enduring personality change after catastrophic experience**

According to Maercker et al. (2021) the PTSD diagnosis was in 1990 first officially recognized in the International Classification of Diseases, 10th version (ICD-10: World Health Organization, 1990). In addition to PTSD, the chapter on 'Disorders of adult personality and behaviour' included the diagnosis 'Enduring personality change after catastrophic experience' (EPCACE: ICD-10 code F62.0). This disorder concept was based on the diagnostic proposal of a 'concentration camp syndrome' by Leo Eitinger (1961), as Maercker et al. underline. However, this narrower model was abandoned in favor of a more

general formulation. EPCACE was symptomatically defined in the ICD-10 research criteria by a persistent hostile or suspicious attitude towards the world, social withdrawal, a persistent feeling of emptiness or hopelessness, but not with the full core symptoms of PTSD.

It is important to note according to Maercker et al. (2021) that in the previous diagnostic systems, PTSD automatically transitioned into a persisting personality disorder after two years. EPCACE had, as Maercker et al. (2021) underline, received minimal attention in the expert literature. One particular criticism concerned the lack of specificity of its criteria and the difficulty of using broadly defined sets of criteria in practice (Beltran, Silove, & Llewellyn, 2009). Not a single study or case report was devoted to this disorder in connection with childhood abuse or sexual violence.

To solve the basic psychometric validity problems of the assessments for complex presentations of trauma sequelae, Briere, Elliott, Harris & Cotman (2009) developed the Trauma Symptom Inventory as a self-report according to Maercker et al. (2021). The Trauma Symptom Inventory contained broad areas (ten symptom clusters and so-called validation scales) of possible trauma consequences and was examined in many samples of child abuse/maltreatment or sexual violence survivors. The results obtained with this instrument using elaborate methodology were used to formulate the ICD-11 definition of Complex PTSD. In particular according to Maercker et al. (2021), these data showed that patients with complex trauma episodes not only experienced affective, relationship, and self-image problems, but also showed the core symptoms of 'classic' PTSD, i.e. intrusions, avoidance, and hyperreactivity ([e.g. Krammer, Simmen-Janevska & Maercker, 2013).

A further milestone along the way to the current CPTSD formulation was according to Maercker et al. (2021) the expert survey of the International Society for Traumatic Stress Studies on best practice treatment of Complex PTSD, in which 50 international experts were interviewed (Cloitre et al., 2011). The results showed according to Maercker et al. (2021) a preference for sequential treatment, a primary focus on coping skills (including emotion

regulation interventions), and on the narration of trauma memory (using various therapeutic techniques). Thus, according to Maercker et al. (2021) despite the existence of very few randomized therapy studies, a basic consensus on the most important therapeutic goals was documented.

The WHO had set the goal to increase the clinical utility of all diagnoses in the new ICD-11 (published in 2018) according to Maercker et al. (2021), which was mainly to be achieved by the lowest possible number of core symptoms. This should enable clinicians in all parts of the world to use the diagnosis as easily as possible. In addition, new diagnoses should only be introduced if there is sufficient clinical knowledge for specific therapies. The working group for diagnoses in the area of 'Specific Stress-related Disorders', which was composed of members from all continents and various NGOs, decided that the PTSD diagnosis established since 1980 should be complemented by a sibling diagnosis, the complex PTSD diagnosis. This replaces the previous EPCACE diagnosis.

The core symptoms of classical PTSD according to Maercker et al. (2021) have been narrowed down and are now: Re-experience in the present, avoidance of traumatic reminders, and a sense of current threat. These three symptom groups are also part of the CPTSD diagnosis. In CPTSD there are three additional symptom groups that can be summarized as disturbances in self-organization: Emotion regulation difficulties (e.g., problems calming down), relationship difficulties (e.g., avoidance of relationships) and negative self-concept (e.g., beliefs about the self as a failure) (Maercker et al., 2013).

The work of the WHO work group included conducting several clinical field studies on the new concepts according to Maercker et al. (2021). First, validity aspects of the diagnoses were investigated in comparison to the previous diagnoses in an international case-controlled field study. It was found that the new CPTSD diagnosis with 83% inter-rater agreement was more correctly assessed by clinicians than EPCACE with 65% inter-rater agreement (Keeley et al., 2016). Subsequently, field studies in 13 countries with 340 clinicians and 1806 patients were conducted to verify the agreement of the

---

evaluators. Here according to Maercker et al. (2021), the CPTSD diagnosis had a mean kappa = .56 (Reed et al., 2018) – which led to a further optimization of the narrative definition in the WHO Clinical Guidelines. As a result, in a subsequent web-based clinical study it was in the top group of several diagnoses for correct diagnosis (percentage of diagnostic accuracy) (Gaebel et al., 2020).

Of course, at all stages of the development of the CPTSD diagnosis in ICD-11, clinical differentiation from borderline personality disorder (BPD) played a role according to Maercker et al. (2021). In the meantime, some research exists that provides information on this distinction and point to the treatment implications of these differences, e.g. (Cloitre, 2020). While the self-image of patients with BPD changes abruptly between exaggeratedly negative and exaggeratedly positive self-perceptions, in CPTSD it remains persistently negative. In BPD, the relationship difficulties show up with rapid relationship initiation and an up and down of idealization and devaluation of the partners, while CPTSD patients avoid or break off relationships in times of strong general stress. The two diagnoses also differ in terms of suicidal tendencies: In BPD, these suicidal tendencies occur together with self-harming behaviour and thus become a primary therapeutic goal, while in CPTSD the frequency and intensity of these problems is lower according to Maercker et al. (2021).

In the meantime according to Maercker et al. (2021), an international consortium of researchers and clinicians has developed a measurement tool – both a self-rating version and a clinician-assessment version—that assesses diagnosis and severity ([www.traumameasuresglobal.com](http://www.traumameasuresglobal.com)). Validated versions of the self-rating version are already available in different languages, while the validation of the clinician assessment in different languages is still in progress (see above website).

Since the publication of the beta version of the CPTSD definition by the ICD-11 working group (Maercker et al., 2013), there has been a boom in research on this new diagnosis, especially in diagnostic and prevalence research according to Maercker et al. (2021). A PubMed® search in titles

(search terms: [complex post-traumatic stress disorder or complex PTSD or CPTSD]) resulted in nine publications for 2014, which increased over all years (e.g. Keeley et al., 2016). Reviews are available on the validity aspects of the CPTSD diagnosis – also in distinction to classic PTSD (Brewin et al., 2017) and evidence-based treatment options. It is obvious that research into the bio-psycho-social-cultural conditions of the disorder should be intensified, and this will certainly happen more intensively in the coming years according to Karatzias et al. (2019).

### **Trauma therapy in Austria**

Austria had a lot of psychologically war-disabled people during the First and Second World Wars. In the following years, Austria participated in international missions within the framework of the UN and other cooperations. As a result, the number of classical mental illnesses in this sector has decreased. On the other hand, approaches in the field of prevention and therapy have continued to be developed. New strategies were also developed in the context of the refugee crises. It was precisely from this area that Austria was particularly confronted with a large number of demands.

There is no classical trauma therapy or specialisation in Austria. The therapy approaches are mainly to be seen eclectically. A popular variant is the completing of a therapy training. In Austria, more than in any other country in Europe, there are around 22 different recognised therapeutic schools. This has to do with the historical development of Sigmund Freud in Austria.

In recent years, systemic hypnotherapy approaches in particular have gained a lot of attention. However, the trainings in this sector are not subject to any state regulation, but are occasionally of very different quality. To counteract this, the Milton Erickson schools have established a minimum standard of training and do not offer fast-track trainings, but rather professionally based seminars.

Another problem is that traumatised soldiers from Austria, e.g. from Golan missions, etc., also become addicted to drugs. This shows great analogies with the Vietnam War of the 1960s and 1970s, when 10% of the GI's became addicted to heroin. Long-term counselling is offered which is financed by the state.

## References

- Beltran RO, Silove D, Llewellyn GM. Comparison of ICD-10 diagnostic guidelines and research criteria for enduring personality change after catastrophic experience. *Psychopathology*. 2009;42(2):113–8. <https://doi.org/10.1159/000204761>.
- Brewin CR, Cloitre M, Hyland P, Shevlin M, Maercker A, Bryant RA, et al. A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clin Psychol Rev*. 2017;58:1–15. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.001>.
- Briere J, Elliott DM, Harris K, Cotman A. Trauma symptom inventory: psychometrics and association with childhood and adult victimization in clinical samples. *J Interpers Violence*. 1995;10(4):387–401. <https://doi.org/10.1177/088626095010004001>.
- Cloitre M, Courtois CA, Charuvastra A, Carapezza R, Stolbach BC, Green BL. Treatment of complex PTSD: results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *J Trauma Stress*. 2011;24(6):615–27. <https://doi.org/10.1002/jts.20697>.
- Cloitre M. ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: simplifying diagnosis in trauma populations. *Br J Psychiatry*. 2020;216(3):129–31. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.43>.
- Eitinger L. Pathology of the concentration camp syndrome: preliminary report. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;5(4):371–9. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710160051006>.
- Gaebel W, Stricker J, Riesbeck M, Zielasek J, Kerst A, Meisenzahl-Lechner E, et al. Accuracy of diagnostic classification and clinical utility assessment of ICD-11 compared to ICD-10 in 10 mental disorders: findings from a web-based field study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;270(3):281–9. <https://doi.org/10.1007/s00406-019-01076-z>.
- Horowitz MJ. *Stress response syndromes*. New York: Aronson; 1976.
- Karatzias T, Murphy P, Cloitre M, Bisson J, Roberts N, Shevlin M, et al. Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2019;49(11):1761–75. <https://doi.org/10.1017/s0033291719000436>.
- Keeley JW, Reed GM, Roberts MC, Evans SC, Robles R, Matsumoto C, et al. Disorders specifically associated with stress: a case-controlled field study for ICD-11 mental and behavioural disorders. *Int J Clin Health Psychol*. 2016;16(2):109–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.09.002>.
- Krammer S, Simmen-Janevska K, Maercker A. In Richtung “Komplexe PTBS”: die deutsche version des trauma symptom inventory (TSI) zur Erfassung komplexer Traumafolgen. *PPMP*. 2013;63(8):318–26.
- Maercker A, Brewin CR, Bryant RA, Cloitre M, Reed GM, van Ommeren M, et al. Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the international classification of Diseases-11. *Lancet*. 2013;381(9878):1683–5. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)62191-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)62191-6)
- Maercker, A. Development of the new CPTSD diagnosis for ICD-11. *bord personal disord emot dysregul* 8, 7 (2021). <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00148-8>
- Reed GM, Sharan P, Rebello TJ, Keeley JW, Elena Medina-Mora M, Gureje O, et al. The ICD-11 developmental field study of reliability of diagnoses of high-burden mental disorders: results among adult patients in mental health settings of 13 countries. *World Psychiatry*. 2018;17(2):174–86. <https://doi.org/10.1002/wps.20524>.
- Young A. *The harmony of illusions: inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton: Princeton University Press; 1997.
- WHO, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). (2021). <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

## ПЕРЕЖИВАННЯ ТА ЯК ВПОРАТИСЯ З ТРАВМОЮ НА ВІЙНІ ТА У ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТАХ

Сальваторе Джакомучці

Університет Шопрон, Угорщина; Кафедра психології Університету Зигмунда Фрейда, Відень, Австрія

Олександр Кочарян

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, Україна

Наталія Барінова

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, Україна

Сергій Барінов

Фізична особа підприємця, Харків, Україна

У статті досліджуються методи лікування посттравматичних стресових розладів на війні та у військових конфліктах. У сучасній психіатрії та клінічній психології введено зовнішньо обумовлений психічний розлад – своєрідне наукове прийняття, яке ще не було раніше застосовано в системах класифікації психічних розладів. Особливу увагу приділяється новому діагностичному посібнику ICD-11-CM (International Classification of Diseases, 11 Revision, Clinical Modification), який вступає в дію з 01.01.2022, що приносить з собою великі інновації, особливо в діагностиці травм. Це також вплине на можливі лікувальні процедури та терапевтичні втручання. Тому в найближчі кілька років відбудеться серйозна зміна парадигми лікування. Відзначається, що експертне опитування Міжнародного товариства досліджень травматичного стресу щодо найкращої практики лікування комплексного посттравматичного стресу, показало що перевага віддається послідовному лікуванню, з основним акцентом на навичках подолання (включаючи втручання з регулювання емоцій) і на розповідях про травму пам'яті (з використанням різних терапевтичних прийомів). Незважаючи на існування дуже малої кількості рандомізованих терапевтичних досліджень, було задокументовано основний консенсус щодо найважливіших терапевтичних цілей.

**Ключові слова:** насильство, посттравматичний стресовий розлад, ефективність медичної допомоги, ICD-11-CM, політика здоров'я, розлади особистості.

The article was received by the editors 11.11.2021

The article is recommended for printing 10.12.2021

## PSYCHOLOGICAL CONSULTING AND PSYCHOTHERAPY

УДК 616.89-008.442.36:615.851.2

DOI: 10.26565/2410-1249-2021-16-07

ГІПНОСУГЕСТІЯ В КОРЕКЦІЇ ГОМОСЕКСУАЛЬНОГО ПОТЯГУ:  
ВИПАДОК З КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ<sup>†</sup>

ID Кочарян Г.С.

Харківська медична академія післядипломної освіти

бул. Амосова, 58, м. Харків, 61176, Україна

E-mail: kocharyangs@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>

Пацієнт М., 17-ти років, учень 11 класу школи, звернувся за консультацією на прохання матері. Відчуває статевий потяг переважно до осіб чоловічої статі. Якщо умовно узагальнений статевий потяг прийняти за 100%, то співвідношення його гомосексуального і гетеросексуального компонентів становить 75% до 25%. В даний час мастурбує з використанням гомосексуальних (у 90% випадків) та гетеросексуальних (у 10% випадків) фантазій (уявляє статеві акти). За все життя було 3 гетеросексуальні та 3 гомосексуальні статеві акти. Під час першої консультації пацієнт вважав гомосексуальність та бісексуальність нормою, проте під впливом батьків, а також осмисливши можливі негативні наслідки гомосексуальності (відсутність сім'ї і дітей у перспективі, становище у батьківській сім'ї), він змінив свою думку та погодився на проведення корекції гомосексуальності. Стан цієї молодої людини на момент звернення до нас міг бути розцінений як переважно гомосексуальність, але з включенням гетеросексуального компонента. Проведена корекція включала: (1) когнітивні впливи, спрямовані на зміцнення думки пацієнта, що нормою є гетеросексуальність, яка дозволяє створити сім'ю та мати дітей, а також бути повністю адаптованим у суспільстві; (2) формування нормального сексуального поведінкового стереотипу: пацієнту було рекомендовано використовувати при мастурбації лише гетеросексуальні фантазії, тоді як гомосексуальне фантазування повністю заборонялося; (3) проведення 9 сеансів гіпносугестивної терапії, яка розглядалася як основний корекційний метод (у тканину гіпнотичних сеансів додатково включалися когнітивний та поведінковий компоненти). Аналізуючи динаміку ослаблення у пацієнта гомосексуального компонента лібідо, можна констатувати, що виражені позитивні зрушення відбулися разюче швидко, набагато швидше, ніж очікувалося. Так, вже після першого сеансу гіпнозу співвідношення гетеросексуального та гомосексуального компонентів лібідо стало відповідно 60% та 40%, тоді як при зверненні за лікувальною допомогою, як зазначалося нами раніше, воно становило 25% та 75%. Після другого сеансу гіпнозу це співвідношення вже було приблизно 95% до 5%, а після третього гомосексуальний статевий потяг повністю нівелювався. Натомість гіпнотичні сеанси були продовжені з поступовим зменшенням їхньої частоти. Вони проводилися, щоб закріпити отримані результати та виключити можливість рецидивів. Опитування пацієнта, проведене через 1,5 місяці після закінчення терапії, підтвердило стійкість отриманих результатів.

**Ключові слова:** гомосексуальний потяг, гіпносугестивна корекція, чоловік.

За лікувальною допомогою іноді звертаються пацієнти, які відчують статевий потяг до осіб протилежної статі. У цих випадках набагато частіше йдеться про особи чоловічої статі. За нашими спостереженнями, дівчата/жінки хочуть отримати таку допомогу виключно рідко. В даний час існує два підходи до надання допомоги таким

пацієнтам. У першому випадку йдеться про послаблення гомосексуального потягу та його ліквідацію (репаративна, конверсійна, переорієнтовна терапія), у другому – у переконанні пацієнтів у тому, що гомосексуальність є нормою, та їхньою підтримкою (підтримуюча або гей-афірмативна

<sup>†</sup> **How to cite:** Kocharyan, G. (2021). Hypnosuggestion in Correction of Homosexual Desire: A Case from Clinical Practice. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 45-52. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-16-07>

терапія). Відповідно до останнього підходу, осіб з гомосексуальним потягом слід до нього адаптувати і допомогти їм пристосуватися до життя в суспільстві з гетеросексуальними стандартами (Kocharyan, 2010). Представники цього другого підходу заявляють, що репаративна терапія не може бути успішною, і навіть стверджують, що вона завжди завдає шкоди. Ці твердження, як свідчать медична практика та дані літератури, є безпідставними та базуються на ідеологічно обумовлених спотвореннях (Kocharyan, 2008, 2009, 2016, 2020; Lysov, 2019; Sullins, Rosik, & Santero, 2021). По суті, йдеться про порушення прав гомосексуальних егодистоників на отримання медичної допомоги.

Наведемо клінічний приклад успішної корекції гомосексуальності.

Пацієнт М., 17-ти років, учень 11 класу школи, звернувся за консультацією на прохання матері 27.08.2021 р. Проживає у місті-мегаполісі в Росії в багатокімнатному будинку батьків з батьком, мамою, молодшою сестрою та молодшим братом, де має окрему кімнату. З 9 років і майже до останнього часу жив із мамою, сестрою та братом у столиці однієї великої західноєвропейської країни, де вони мають власну квартиру. Батько прилітав до них 1 раз на тиждень – 1 раз на два тижні.

### **Проблема**

Відчуває статевий потяг до осіб переважно чоловічої статі. Якщо умовно узагальнений статевий потяг прийняти за 100%, співвідношення його гомосексуального і гетеросексуального компонентів становить 75% до 25%.

### **Анамнез**

**Платонічне (романтичне) лібідо** виникло в 5-6 років до дівчат, а в 7-8 років до хлопчиків, але при цьому потяг до дівчат зберігався. У цей період гетеросексуальний потяг становив 90%, а гомосексуальний – 10%.

**Еротичне лібідо** виникло у 9 років, як до дівчат, так і до хлопчиків у пропорції 80% (гетеросексуальне) до 20% (гомосексуальне). Реалізував його лише по відношенню до дівчаток.

**Сексуальне лібідо** прокинулося в 11 років, як до дівчат, так і до хлопчиків у співвідношенні 60% (гетеросексуальне) та 40% (гомосексуальне).

З 12 років хлопці почали подобатися більше ніж дівчата (співвідношення 70% до 30%).

У дитинстві й пізніше ніколи не переодягався в жіночий одяг, не фарбував губи, не робив макіяж і не одягав сережки.

**Мастурбація** з 11 років. Спочатку мала місце часто, потім стала більш рідкою, а потім знову почастишала. В даний час мастурбує 2-3 рази на тиждень по одному разу. До 16 років мастурбацію зазвичай поєднував із переглядом порно, а зараз поєднує її із сексуальними фантазіями. Спочатку мастурбацію поєднував із гетеросексуальним та лесбійським порно. Гей-порно почав дивитися з 13 років. У той час (до 16 років) співвідношення гей-порно, гетеросексуального і лесбійського порно становило відповідно 80%, 10% і 10%. У сексуальних фантазіях, про які йдеться, у 90% випадків уявляє гомосексуальні, а у 10% гетеросексуальні статеві акти.

Повідомляє, що у віці 12 років сказав дівчинці-лесбійці у школі, в якій навчався, що це ненормально, і був покараний: його змусили прийти до школи у суботу та написати нудний твір.

**Перша еякуляція і перший оргазм** вперше виникли в 11 років при мастурбації (тоді розглядав оголених жінок на фотографіях).

**Еротичні сновидіння.** Не пам'ятає, коли вони вперше виникли, а зараз трапляються дуже рідко. Зазвичай сняться статеві акти з чоловіками, а з жінками – дуже рідко.

**Глибокий петтінг** вперше мав місце в 14 років (дівчинка стимулювала статевий член, але еякуляція не виникла через брак часу, потім все ж таки сталася в результаті мастурбації).

**Перший статевий акт** у 16 років із дівчиною. Усі його параметри були нормальними. Перший статевий акт з особою чоловічої статі також відбувся у 16 років. За все життя було 3 гетеросексуальних статевих акти та 3 гомосексуальні (з хлопцями-однолітками). Всі гомосексуальні статеві акти відбувалися у стані алкогольного сп'яніння, і тому не пам'ятає, хто був їхнім ініціатором. Він завжди домінував: вводив статевий член партнеру в анус, але оральна стимуляція пеніса була взаємною.

З дитячого віку і до 13 років більше товаришував із хлопчиками, а з 14 років – переважно з дівчатками. У дівочі ігри не грав. Малював, читав. Любив грати в шашки та шахи. Не любив футбол, волейбол, баскетбол та силові ігри, однак за наполяганням батьків займався дзюдо, але йому це не подобалося. З 7 до 12 років при спілкуванні з хлопчиками у школі відчував себе некомфортно, оскільки вони знущалися з нього, і «про це навіть соромно згадувати». Приводом для цих знущань було те, що він був повним, неспортивним, жіночним, інфальтивним, що він із Росії, що в нього російський акцент, що іноді не все розуміє мовою країни, де проживає. Його навіть називали потворним. При спілкуванні з жіночними хлопчиками, «ботаніками» і дівчатками почував себе комфортно. Оскільки з батьком з 9 до 17 років вони жили у різних країнах, то вихованням пацієнта займалася його мати. Вона вольова, але лідером у сім'ї є його батько. В даний час він користується тільки кнопковим телефоном, оскільки мати відібрала у нього смартфон, щоб він не виходив у соціальні мережі. Однокласникам пояснює це тим, що мати контролює його у зв'язку із можливим придбанням наркотиків. Все, що він робить, використовуючи комп'ютер, одразу стає відомим його матері, яка його жорстко контролює. Його батьки мають вищу освіту, вони – бізнесмени.

Майже кинув палити, алкоголь вживає рідко, але у великих дозах (до 250 мл горілки – це найбільша доза). З 16 років протягом 5 міс., коли жив у західноєвропейській країні, вживав наркотики: спайс – регулярно, маріуану – 6 разів, амфітамін – 1 раз та багато курив електронні сигарети. Хронічних соматичних захворювань немає.

У зв'язку з гомосексуальними проявами пацієнта (переважно) сім'я переїхала жити у Росію. Відразу після приїзду до Росії пацієнт потрапив до наркологічної клініки, в якій лікувався протягом 3 тижнів. Лікування проводилося з використанням ксенотерапії, яка вважається ефективним методом лікування залежностей і зокрема використовується в наркології (інгаляційно вводиться газ ксенон), а

також плазмаферезу (для очищення крові). Пацієнт сказав, що потім він сам упорався з наркотичною залежністю. Психологи цієї клініки говорили йому, що гомосексуальність і бісексуальність є нормою, але це не збігається з думкою його батьків, які мають протилежну думку з цього приводу. Коли перебував у цій клініці, то курив по 6 сигарет на день.

**Об'єктивні дані.** Зріст – 177 см, маса тіла – 82 кг. При вживанні наркотиків маса тіла раніше сягнула 105 кг. Коли припинив їх вживати і дав фізичне навантаження (бокс, плавання, підйом ваг), маса тіла досягла такої, що має місце нині. Статевий член у стані ерекції – 17 см, його голівка вільно оголюється. Яечка нормальної величини, мошонка достатньої складчастості та пігментації. Оволосіння лобка за чоловічим типом (є «доріжка» до пупка). На руках та ногах трохи волосся. Їх немає на животі, грудях та спині.

Хоча спочатку пацієнт і вважав, що гомосексуальність та бісексуальність є нормою, проте під тиском батьків він почав сумніватися у цьому та погодився на проведення корекції спрямованості сексуального потягу.

**Висновок.** Стан цієї молодого людини на момент звернення до нас міг бути розцінений як переважно гомосексуальність, але з включенням гетеросексуального компонента, хоча раніше він відповідав меншим ступеням гомосексуальності. Слід підкреслити, що при визначенні цього ступеня ми орієнтувалися як на співвідношення гомосексуального і гетеросексуального компонента статевого потягу, так і на співвідношення між мастурбацією з використанням гомосексуальних і гетеросексуальних фантазій.

**Рішення про можливість проведення корекції спрямованості статевого потягу.** Рішення про доцільність проведення репаративної терапії ми завжди приймаємо на основі наявності бажання у пацієнта проводити таке лікування (дотримання принципу добровільності), оскільки інакше про ефективність терапевтичних заходів годі й говорити. Таке бажання може бути пов'язане з тим, що людина не вважає для себе прийнятною гомосексуальну спрямованість свого

потягу та вважає її патологічною. В інших випадках людина може вважати гомосексуальність та бісексуальність нормою, однак її бажання отримати репаративну терапію базується на тому, що вона згодом хоче мати сім'ю та дітей або зберегти свою сім'ю та можливість зберегти повноцінні стосунки зі своїми дітьми. Ще одним варіантом, коли можна вдатися до цієї корекції, є випадки відсутності чіткої впевненості пацієнта в тому, що гомосексуальність та бісексуальність є нормою, що дозволяє сподіватися на ефективність когнітивних впливів. Слід бути обережним у прийнятті рішення про доцільність проведення репаративної терапії в тих випадках, коли пацієнт під впливом загроз батьків позбавити його матеріальних та інших благ може погодитися на проведення такого лікування, проте бажання змінитись у нього насправді відсутнє. Тому у випадках, коли терапію ініціюють батьки, я завжди говорю їм і пацієнтові, що лікування в цих випадках завжди має здійснюватися на добровільній основі, тому що обман рано чи пізно розкриється, і пацієнту все одно не вдасться вберегти себе від санкцій з боку батьків. Додатково до цього я говорю, що не хочу дискредитувати ні себе, ні метод лікування, який використовую.

У даному спостереженні при першому спілкуванні з пацієнтом він відмовився від лікування, проте через 3 тижні воно все ж таки було розпочато, оскільки, прислухавшись до думки батьків, а також оцінивши перспективи гомосексуального способу життя (неможливість мати сім'ю та дітей) та свого становища в батьківській сім'ї, він захотів змінитись і начебто почав вважати гомосексуальність та бісексуальність патологією. У мене склалося попереднє враження, що пацієнт не буде грати роль того, хто лікується, але я все ж таки був налаштований, щоб уникнути обману, на необхідність ретельно відстежувати ситуацію, особливо на ранніх етапах лікування.

#### **Лікування.**

1. Нами проводилися когнітивні впливи, спрямовані на зміцнення думки пацієнта, що нормою є гетеросексуальність, яка дозволяє

створити сім'ю та мати дітей, а також бути повністю адаптованим у суспільстві.

2. Для формування нормального сексуального поведінкового стереотипу пацієнту також дозволили використовувати при мастурбації лише гетеросексуальні фантазії. Гомосексуальне ж фантазування повністю заборонялося.

3. Також пацієнту було рекомендовано проведення гіпносугестивної терапії, що розглядалася як основний корекційний метод. У тканину гіпнотичних сеансів додатково включалися когнітивні та поведінкові компоненти.

**19.09.2021. Проведено перший сеанс гіпносугестивної терапії.** Здійснювалася наступна сугестія, яка включала 5 структурних компонентів:

1. «Гомосексуальний потяг та відносини безперспективні. ... Це тупиковий шлях, що веде до самотності, відсутності сім'ї та дітей».

2. Вимовлялися 12 зіставлень слова «гомосексуалізм» з іншими словами, що асоціювалися або з неприємними почуттями, або з неприємними краєвидами, або з негативними соціальними наслідками гомосексуальних відносин, або з психічними розладами та соматичними проблемами, що спостерігаються у гомосексуалів.

3. Звільнення організму від гомосексуального потягу: «Один. ... Твій організм почав звільнятися від гомосексуального потягу. ... Два. ... Процес звільнення від гомосексуального потягу стає все більш вираженим і протікає дедалі інтенсивніше. ... Три. ... Все більше і більше звільняєшся від гомосексуального потягу. ... Чотири. ... Внутрішній психічний двірник заходить у найпотемніші ділянки твоєї психіки, твоєї свідомості та підсвідомості, викидає звідти залишки гомосексуального потягу, збирає їх разом і подібно до сміття вимітає їх з твого організму, звільняючи його від цієї патологічної програми, від цього хвороботворного сміття. .... П'ять. ... Твій організм звільнився від статевого потягу до осіб чоловічої статі у максимально повному, можливому на сьогоднішній день ступені».



4. Заповнення організму гетеросексуальним потягом: «Один. ... Твій організм почав заповнюватись гетеросексуальним потягом, він заповнює кожну клітинку твого тіла. ... Два. ...Потяг до осіб жіночої статі заповнює кожну твою нервову клітинку. ... Три. ... Потяг до дівчат та жінок заповнює всю твою нервову систему. ... Чотири. ... Гетеросексуальний потяг заповнює кожну одиницю твого психічного простору, твою свідомість та підсвідомість. ...П'ять. ... Твоя психіка, твоя нервова система, весь твій організм заповнилися статевим потягом до осіб протилежної статі».

5. Зміна естетичного та сексуального сприйняття осіб жіночої та чоловічої статі, посилення статевого потягу до дівчат та жінок: «Відтепер особи жіночої статі викликають у тебе інтерес. ... Тобі подобаються їхні гарні обличчя, гарні постаті, приємні голоси. ... Тобі подобається спілкуватися з ними, відчуваєш до них сильний статевий потяг. ... Особи ж чоловічої статі сприймаються тобою лише як друзі, товариші, приятелі, знайомі та незнайомі люди, але як сексуально нейтральні об'єкти. ... Статевий потяг до них повністю відсутній».

Також проводилися навчання (позаструктурний компонент), спрямовані на програмування гарного настрою: «Відтепер з моменту пробудження в ранковий час і до моменту засинання у вечірній у тебе гарний, часом піднесений настрій. ... Сприймаєш життя в оптимістичних, рожевих тонах, радієш життю, отримуєш від нього задоволення».

**26.09.2021.** Співвідношення гетеросексуального та гомосексуального компонента лібідо становить відповідно 60% та 40%, що є вираженим позитивним зрушенням. Думки гомосексуального плану рідше приходять на думку. Зараз спілкується з однокласницею (протягом 1 тижня), наступного дня йде до неї на побачення. Він не знає, чи вона жила статевим життям. За цей час (після першого сеансу) 2 рази мастурбував з використанням наступних фантазій: уявляв статевий акт із дівчиною, з якою у нього раніше був статевий акт, при цьому наступали еякуляція та оргазм.

**26.09.2021.** Проведено 2-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був таким самим, як і попередній.

**03.10.2021.** Повідомляє, що зовсім перестав думати про хлопців, вони взагалі перестали його цікавити. У басейні, який він відвідує, взагалі перестав звертати увагу на хлопців. Не може стверджувати, що гомосексуальний потяг повністю нівелювався. Співвідношення гетеросексуального і гомосексуального компонента лібідо може приблизно становити відповідно десь 95% і 5%. За час, що пройшов після другого сеансу гіпнозу, один раз мастурбував з використанням фантазій, в яких проводив статевий акт з однокласницею (було статеве збудження, нормальні ерекція і оргазм при еякуляції). 01.10.2021 р. (у п'ятницю) зустрічався з однокласницею. Вони просто прогулювалися, розмовляли, але не цілувалися. Це була їхня перша зустріч. Саме після цього він і промастурбував.

**03.10.2021.** Проведено 3-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був таким самим, як і другий.

**10.10.2021.** За час, що минув після третього сеансу гіпнозу, кілька разів цілувався з однокласницею. Поза школою зустрічалися з нею двічі. Зазначає, що статевий потяг до осіб своєї статі, на відміну від жіночої, в даний час у нього відсутній. За минулий тиждень один раз мастурбував, поєднуючи це з уявленням, що проводить статевий акт з однокласницею.

**10.10.2021.** Проведено 4-й сеанс гіпноугестивної терапії, який був ідентичний третьому

**17.10.2021.** Відзначив, що в даний час (через 4 тижні після початку лікування) почав почуватися мужнішим і не соромитися себе. Раніше чув себе жіночним. Потяг до осіб чоловічої статі повністю відсутній. Продовжує зустрічатися з тією ж дівчиною. За цей час прогулювався з нею один раз: були ласки та поцілунки. Він заговорив з нею про можливість проведення статевого акту. Вона охоче погодилася на це, але тільки щоб це було в нього вдома, коли там нікого, крім них, не буде. За минулий тиждень 1 раз мастурбував,

уявляючи, що проводить статевий акт із цією дівчиною.

**17.10.2021. Проведено 5-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який був ідентичний четвертому.

**24.10.2021.** За час, що минув після п'ятого сеансу гіпнозу, 2 рази мастурбував, представляючи статевий акт. Вперше йшлося про статевий акт з дівчиною, який мав місце влітку, вдруге – з дівчиною, з якою він зараз зустрічається. Минулого тижня вони один раз зустрічалися в кафе. Були ласки, поцілунки. Відзначає повну відсутність гомосексуального потягу: «чоловіки не викликають жодного інтересу, взагалі на цю тему не думаю».

**24.10.2021. Проведено 6-й сеанс гіпноугестивної терапії.** На цьому сеансі два перші структурні компоненти сугестії (див. характеристику 1-го сеансу гіпнозу) були редуковані. Разом з тим було проведено гіпноугестивне моделювання статевого акту: «Перебуваєте з дівчиною в приміщенні одні. ... У кімнаті є стіл, стільці/крісла, диван/ліжко. ... На столі чай, кава, різні закуски. ... Ви п'єте чай, каву, перекушуєте, спілкуєтесь. ... Поступово відчуваєш, як у тебе виникає бажання обійняти та поцілувати дівчину. ... І бачиш, що в неї також виникло таке бажання. ... І ось ви починаєте цілуватися та обійматися. ... Поступово ласки та поцілунки стають все більш відвертими, тому що ви допомагаєте один одному оголитися. ... Це супроводжується сексуальним збудженням, яке наповнює член кров'ю, напружує його, і він стає більшим і твердим. ... І ти легко і вільно вводиш його у піхву, і починаються його рухи (фрикції)». Потім робилося навіювання, що ця програма нормального сексуального функціонування добре фіксується його пам'яттю, його психікою, його нервовою системою і буде реалізовуватись у реальному статевому житті. При моделюванні в гіпнотичному стані пацієнт бачив, як робить коїтус із дівчиною зі стрип-клубу, з якою раніше у нього був статевий акт.

**31.10.2021.** За минулий тиждень мав місце глибокий петтінг (пацієнт і його партнерка взаємно стимулювали один одного статеві

органи), який був перерваний через перешкоди і переляк від почутих звуків (це відбувалося в невеликому лісі). За цей же час 4-5 разів мастурбував. Один раз це супроводжувалося уявленням скоєння коїтуса з дівчиною-стриптизеркою, з якою в нього раніше був статевий акт, в інші рази він уявляв, що проводить статевий акт з дівчиною, з якою зустрічається. Гомосексуальний потяг відсутній, думок гомосексуального характеру не було, про гомосексуальні стосунки не згадує.

**31.10.2021. Проведено 7-й сеанс гіпноугестивної терапії.** Він був таким самим, як і попередній, але в цьому випадку при моделюванні статевого акту пацієнт був орієнтований на те, що проводить його з дівчиною, з якою зустрічається. Повідомив, що при проведенні моделювання у нього виникла реальна ерекція.

**14.11.2021.** Продовжує зустрічатися з цією дівчиною. Один раз спробували провести з нею статевий акт у нього вдома, але оскільки вона незаймана («у неї все там вузько», але вагінізму у неї немає) при спробі ввести статевий член у піхву їй було дуже боляче, і вони перервали здійснення коїтуса. Гомосексуальний потяг відсутній. За минулі два тижні 6-7 разів мастурбував з використанням уявлень проведення статевого акту частіше зі своєю дівчиною, рідше зі стриптизеркою, про яку йшлося раніше. Також за цей час мав місце глибокий петтінг (при стимуляції дівчиною статевого члена відбувалися еякуляція та оргазм, у той час як при стимуляції пацієнтом клітора оргазм не наступав).

**14.11.2021. Проведено 8-й сеанс гіпноугестивної терапії**, який був таким самим, як і сьомий.

**28.11.2021.** Із дівчиною, з якою він зустрічався, посварився. Вже тиждень із нею не спілкується (хоча навчаються з нею в одному класі, але навіть не розмовляють). В перший тиждень після проведення восьмого гіпнотичного сеансу спроб здійснити з нею статевий акт не було. Говорить, що ця дівчина виявилася дуже нудною. Також повідомив, що тітка цієї дівчини, у якої вона живе,

---

не радила їй зустрічатися з ним, оскільки він вживав наркотики. Минулого тижня мастурбував 2-3 рази, цього – 1 раз. Щоразу при цьому уявляв, що проводить статевий акт зі стриптизеркою, про яку раніше вже згадувалося. Гомосексуальний потяг та думки гомосексуального плану відсутні («про це давно забув»).

**28.11.2021. Проведено 9-й заключний сеанс гіпноугестивної терапії**, який був ідентичний восьмому. Цього разу, проте, при моделюванні коїтусу пацієнтові навіювалося, що він здійснює статевий акт із дівчиною, яку сам обрав. Він побачив, що проводить статевий акт зі стриптизеркою, про яку йшлося раніше. Лікування завершено. Результат – повне одужання. Опитування пацієнта, проведене через 1,5 місяці після закінчення терапії, підтвердило стійкість отриманих результатів.

Аналізуючи динаміку ослаблення гомосексуального компонента лібідо, можна констатувати, що виражені позитивні зрушення відбулися разюче швидко, набагато швидше, ніж очікувалось. Так, вже після першого сеансу гіпнозу співвідношення гетеросексуального та гомосексуального компонентів лібідо стало відповідно 60% до 40%, тоді як при зверненні по лікувальну допомогу воно становило 25% до 75%. Після другого сеансу гіпнозу це співвідношення вже було приблизно 95% до 5%, а після третього гомосексуальний статевий потяг повністю нівелювався. Разом з тим гіпнотичні сеанси були продовжені з поступовою зміною їх частоти з 1 разу на тиждень до 1 разу на 2 тижні. Вони проводилися, щоб закріпити отримані результати та виключити можливість рецидивів. Опитування пацієнта, проведене через 1,5 місяці після закінчення терапії, підтвердило стійкість отриманих результатів. Пацієнт повідомив про повну відсутність гомосексуального потягу, взагалі не думає на цю тему. Зараз із дівчатами не зустрічається. Активно спілкується з хлопцями і почувається при цьому дуже комфортно, що можна пояснити проведенням лікуванням і пов'язаним з ним посиленням маскулітності. Мастурбує 1-2 рази на тиждень, частіше 1 раз. Використовує уявлення гетеросексуальних

статевих актів з дівчатами, з якими в нього були статеві акти. Найчастіше при цьому уявляє стриптизерку, про яку йшлося раніше. На запитання, чи вважає він зараз гомосексуальність та бісексуальність нормою, відповів, що ні. При цьому додав, що він не вважає їх нормою не лише для себе, а й для інших людей (взагалі). У розмові мати пацієнта підтвердила стабільність позитивних результатів.

#### References

- Kocharyan G.S. (2020). Бисексуальность: общие представления и клиническое наблюдение [Bisexuality: general data and clinical observation], *Health of Man*, 2, 71–80. [http://gskochar.narod.ru/kocharjan\\_g-s-biseksualnost-obshhie\\_predstavlenija.pdf](http://gskochar.narod.ru/kocharjan_g-s-biseksualnost-obshhie_predstavlenija.pdf) (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2008). Гомосексуальность и современное общество [Homosexuality and modern society], Kh.: EDENA, 240 p. (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2009). Греческая любовь: пройди тест на гомосексуальность [Greek love: get tested for homosexuality], M.: Eksmo, 288 p. [http://gskochar.narod.ru/kniga\\_grecheskaja\\_ljubov.pdf](http://gskochar.narod.ru/kniga_grecheskaja_ljubov.pdf) (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2020). Конверсионная терапия. За и против. Дискуссия [Conversion Therapy. Pros and Cons. Discussion], *Health of Man*, 1, 43–49, <https://doi.org/10.30841/2307-5090.1.2020.205360> (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2016). Опыт применения гипноугестии в конверсии гомосексуального компонента либидо [Experience of using hypnosuggestion in the conversion of the homosexual component of libido], *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 2(6), 39–55. [http://gskochar.narod.ru/kocharjan\\_g-s-opyt\\_primenenija\\_gipnosuggestii\\_v\\_ko.pdf](http://gskochar.narod.ru/kocharjan_g-s-opyt_primenenija_gipnosuggestii_v_ko.pdf) (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2010). Психотерапия гомосексуалов, отвергающих свою сексуальную ориентацию: современный анализ проблемы [Psychotherapy homosexuals which reject their sexual orientation: the modern analysis of the problem], *Psychiatry and medical psychology*, 1–2, 131–141. [http://gskochar.narod.ru/psikhoterapija\\_gomoseksualov-otvergajushhikh\\_svoju.pdf](http://gskochar.narod.ru/psikhoterapija_gomoseksualov-otvergajushhikh_svoju.pdf) (in Russian)
- Lysov V.G. (2019). Информационно-аналитический доклад. Риторика гомосексуального движения в свете научных фактов [Information and analytical report. Rhetoric of the homosexual movement in the light of scientific facts], Krasnoyarsk: Research and Innovation Center, 750p., <https://doi.org/10.12731/978-5-907208-04-9> (in Russian)
- Sullins D.P., Rosik C.H., Santero P. (2021) Efficacy and risk of sexual orientation change efforts: a retrospective analysis of 125 exposed men, *F1000Research*, 10, <https://dx.doi.org/10.12688/f1000research.51209.1> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080940.1/> eCollection 2021.

**HYPNOSUGGESTION IN CORRECTION OF HOMOSEXUAL DESIRE: A CASE FROM CLINICAL PRACTICE****Garnik S. Kocharyan***Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education**Amosov street, 58, Kharkiv, 61176, Ukraine*

Male patient M., 17, a student of the 11<sup>th</sup> form, consulted on his mother's request. He felt sex drive mainly to males. If conventionally generalized sexual desire can be accepted as 100%, the proportion of his homosexual and heterosexual components was 75% to 25%. At that time he masturbated using homosexual (in 90% of cases) and heterosexual (in 10% of cases) fantasies (he imagined sexual intercourses). During all his previous life he had had 3 heterosexual and 3 homosexual intercourses. At the time of his first consultation the patient regarded homosexuality and bisexuality as the norm, but under influence of his parents and having comprehended possible negative consequences of homosexuality (absence of his own family and children in the future, his position in his parents' family) he changed his opinion and agreed for correction of homosexuality. The state of that young man at the moment of his visit to us could be assessed as mostly homosexuality, but with inclusion of the heterosexual component. The provided correction included: (1) cognitive influences targeted at strengthening of the patient's opinion that it is normal to be heterosexual, the latter making it possible to start a family, have children as well as be fully adapted in the society; (2) formation of the normal sexual behavioural stereotype: we recommended the patient to use only heterosexual fantasies during masturbation, while homosexual fantasizing was absolutely prohibited; (3) carrying out of 9 sessions of hypnosuggestive therapy, which was regarded as the basic corrective technique (the contexture of hypnotic sessions was supplemented with the cognitive and behavioural components). Analysing the dynamics of subsidence of the homosexual component of libido in the patient, we can state that the occurrence of obvious positive shifts was strikingly rapid, much more rapidly than expected. For example, as early as after the first hypnotic session the proportion of the heterosexual and homosexual components of libido was, respectively, 60% to 40%, while at the time of his first visit, as we have already mentioned, it was 25% to 75%. After the second session of hypnosis the above proportion already approximated 95% to 5%, and after the third hypnotic session the homosexual drive was completely neutralized. Nevertheless hypnotic sessions were continued with a gradual reduction of their frequency. They were carried out in order to fix the achieved results and exclude any possible recurrences. An interview with the patient 1.5 months after the end of therapy confirmed sustainability of the obtained results.

**Keywords:** *homosexual desire, hypnosuggestive correction, man.*

The article was received by the editors 3.9.2021

The article is recommended for printing 27.11.2021

---

## SECTION: SUPERVISION

## РОЗДІЛ: СУПЕРВІЗІЯ

UDC 159.922.76-056.2, 159.98.01:316.6

DOI: [10.26565/2410-1249-2021-16-08](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-16-08)ТРУДНОЦІ ТА ДИЛЕМИ СУПЕРВІЗОРІВ В УКРАЇНІ<sup>†</sup>

© Кривоконь Н. І.

*доктор психологічних наук, професор  
професор кафедри психології та педагогіки**Національної академії Національної гвардії України, Харків, Україна**E-mail: [ubk.nat@gmail.com](mailto:ubk.nat@gmail.com)**<https://orcid.org/0000-0002-3783-7491>*

Публікація присвячена визначенню та деталізації проблематики, що виникає при здійсненні супервізії в Україні. Актуальність теми дослідження зумовлюється підвищеним запитом на супервізію у зв'язку з прагненням концептуалізації, інституціалізації й регламентування даного виду діяльності як складової психологічної підтримки вітчизняних психологів та інших фахівців людинознавчих професій, просуванням і розвитком системи психологічного забезпечення і супроводу означених спеціалістів, а також пов'язана із зростанням попиту на психологічну та соціальну допомогу під час пандемії COVID-19. На основі теоретичного аналізу, особистого досвіду та результатів роботи з фокус-групою (супервізорами, котрі працюють з психологами та соціальними працівниками – кейс менеджерами, всього – 10 осіб) наводиться авторська позиція щодо професійно важливих компетенцій супервізорів, а також представлені характеристики основних труднощів, з якими стикаються супервізори при здійсненні своєї діяльності, зокрема, й у дистанційному режимі роботи. Запропоновано класифікацію проблемних питань і дилем, що притаманні супервізійній практиці в Україні на даному етапі. Були виділені наступні групи проблем: 1) пов'язані із особливостями налагодження професійної взаємодії під час супервізії; 2) організаційно-адміністративні; 3) етичні дилеми та труднощі особистісного характеру. В межах першої групи розглядаються труднощі вияву автентичної та зрілої позиції супервізора; формування довіри у стосунках; погляди на характер владних / підвладних відносин; дотримання професійних меж; конфіденційності; забезпечення поліфункціональності супервізії та ін. До другої групи віднесені труднощі, пов'язані із не співпадінням уявлень про мету та результати супервізії у замовника, супервізанта та самого супервізора; із особливостями формування й протікання рольових та/або внутрішніх конфліктів; підтримки балансу між творчістю та адмініструванням; загальні етичні дилеми представників людинознавчих професій та ін. Серед проблем третьої групи називаються труднощі з підтвердженням статусу, відповідної компетентності та кваліфікації супервізора, а також необхідність реагування на виклики пандемії COVID-19 стосовно організації супервізії у форматі онлайн.

**Ключові слова:** *супервізія, супервізор, супервізант, дилеми супервізії, професійна взаємодія в процесі супервізії.*

**Постановка проблеми.** Упродовж декількох останніх років в Україні помітними стають тенденції стосовно поширення та прагнення концептуалізації й інституціалізації супервізії для представників багатьох допомагаючих професій: психологів (зокрема і військових), психотерапевтів, соціальних працівників, медиків, педагогів та ін. На підтвердження цієї

тези можемо навести перелік нормативних документів, схвалених в межах різноманітних вітчизняних відомств, котрі просувають упровадження супервізії:

- Наказ Міністерства соціальної політики України № 5 від 5.01.2015 року «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо проведення супервізії у соціальних службах»;

<sup>†</sup> **How to cite:** Kryvokon, N. (2021). Difficulties and Dilemmas of Supervisors in Ukraine, *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 16, 53-62. (in Ukrainian). <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2021-16-08>

- Наказ Міністерства освіти та науки України № 1313 від 18.10.2019 року «Деякі питання організації та проведення супервізії»;

- Методичні рекомендації щодо порядку організації та проведення професійної підтримки психологів у Національній гвардії України, затверджені Командувачем Національної гвардії України генерал-полковником М. Баланом 07.09.2020 року;

- Методичні рекомендації щодо створення та діяльності ветеранських просторів, затверджених Наказом Міністерства у справах ветеранів, тимчасово окупованих територій та внутрішньо переміщених осіб України № 8 від 13.01.2021 року та ін.

Варто додати, що подібні документи готуються наразі й для фахівців медичної сфери, котрі працюють в сфері охорони психічного здоров'я (згідно Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, п.5.1 (Затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 р. № 1215-р)).

У зазначених нормативних актах деталізуються підходи щодо особливостей організації та проведення супервізії, узмістовлюються форми та процедури її здійснення, визначаються мета та завдання даного виду діяльності в межах того чи іншого напрямку роботи.

Зокрема, згідно Наказу міністерства освіти і науки України за № 1313 від 18.10.2019 року (Деякі питання організації та проведення супервізії, 2019: п.2.1) супервізія розглядається як «професійна підтримка та спостереження супервізорів за роботою тренерів-педагогів, вчителів, асистентів вчителів закладів загальної середньої освіти з інклюзивним та інтегрованим навчанням, директорів закладів загальної середньої освіти, заступників директорів з навчально-виховної роботи (навчальної, виховної роботи) у початковій школі (або структурному підрозділі іншого закладу освіти, що забезпечує початкову освіту), фахівців інклюзивно-ресурсних центрів щодо засвоєння ними певних компетенцій, наставництва, виправлення

помилки, що виникли в роботі». Метою проведення супервізії в закладах освіти є здійснення психолого-педагогічного методичного супроводу педагогічних працівників, спрямованого на їх професійний та особистісний розвиток, подолання ними професійних труднощів та формування професійних компетенцій відповідно до завдань «Нової української школи». Згаданий документ містить програму підготовки супервізорів для системи освіти, а також програму проведення самої супервізії, зокрема деякі її організаційні та науково-методичні засади.

У сфері соціальної роботи супервізія розглядається, як «процес надання супервізором працівнику соціальної служби, по відношенню до якого здійснюється супервізія, професійної допомоги, спрямованої на аналіз й подолання професійних труднощів, удосконалення організації роботи, підтримку мотивації до роботи, дотримання етичних норм та стандартів надання послуг, запобігання виникненню професійного вигорання, забезпечення емоційної підтримки, підвищення професійної кваліфікації» (Про затвердження Методичних рекомендацій щодо проведення супервізії у соціальних службах (2015): п. 1.2). Методологічну основу супервізії в соціальній роботі складають загальні цінності та етичні принципи даної професії як гуманістично спрямованої діяльності, а також місія та мета соціальної організації, де працює супервізор.

Для військових психологів Національної гвардії України супервізію визначено як «метод професійної підтримки психологів та внутрішньої оцінки ефективності їх діяльності у формі консультування супервізором супервізованого в процесі або за результатами його практичної психопрофілактичної, психореабілітаційної роботи з обговоренням проведених заходів, рефлексуванням власних професійних дій, мотивів, установок, станів, поведінки... Головною метою супервізії є здійснення психолого-професійного супроводу психологів, їх безперервного професійного та особистісного розвитку, подолання ними власних

професійних труднощів, покращення професійних компетентностей» (Методичні рекомендації щодо порядку організації та проведення професійної підтримки психологів у Національній гвардії України, 2020: п.1.2).

Підсумовуючи, зазначимо, що супервізія є багатофункціональною діяльністю, спрямованою передусім на розвиток (навчання), підтримку та кращий менеджмент фахівців і організацій, де вони працюють, та здійснюється у спосіб, що найкраще відповідає поставленим актуальним завданням і професійності самого супервізора. Супервізія актуалізується в разі необхідності отримати зворотній зв'язок та оцінку стосовно ефективності своєї роботи від колег чи наставників, коли важливо знайти шляхи для вирішення складних професійних завдань, намітити вектори розвитку та в стислі терміни набути необхідні знання та навички, провести критичну «інвентаризацію» свого професійного інструментарію (і, в разі потреби, почати вдосконалюватися), усвідомити власні так звані «точки росту», що у майбутньому уможливають професійний розвиток і задоволення потреб у кар'єрному зростанні й забезпечать кращу якість надаваних клієнтам послуг.

Спонукальний вплив на становлення й підвищений попит на супервізію здійснили і зміни у нашому існуванні, спричинені пандемією COVID-19. Так, коли на початку 2020 року під час запровадження локдауну переважна частка населення стикнулася з небувалими дотепер психосоціальними проблемами (нова організація життєзабезпечення / роботи / навчання в он-лайн форматі, адаптаційні труднощі, актуалізація термінальних цінностей, вимушені дистанціювання й ізоляція, різке підвищення впливу стресових чинників тощо), значно активізувалася потреба у психологічній підтримці та послугах практичних психологів, педагогів і соціальних працівників - кейс менеджерів. Такий стан речей, у свою чергу призвів до стрімкого збільшення навантаження на психологів й інших фахівців соціальної сфери, і, як наслідок, спричинив ситуацію загрози виникнення у них професійних ризиків та емоційного вигорання.

Також у самих спеціалістів почасти не було аргументованих, виважених відповідей на ті запитання та виклики, що поставали в ході їх спілкування та взаємодії з клієнтами. Відтак, фахівці почали шукати можливість, щоб отримати допомогу, кваліфіковану пораду, або нагально потребували створення умов для професійної рефлексії й обміну досвідом, і в першу чергу, завдяки супервізії. А це створило новий поштовх для розвитку її концептуальних і праксеологічних засад.

Ось чому запровадження супервізії як необхідної складової діяльності психотерапевтів, психологів, педагогів, соціальних працівників, медиків та інших фахівців людинознавчих професій наразі вимагає нового рівня наукового осмислення, обґрунтування, теоретичного та методичного забезпечення даного процесу, насичення інформаційного простору інноваційними та достовірними даними щодо особливостей здійснення цього складного виду діяльності, зокрема, і у змінених умовах праці, дистанційно, у форматі онлайн.

У вітчизняному науковому дискурсі тематика усвідомлення й опрацювання отриманого досвіду супервізії поки що не знайшла належного відображення, що пояснюється досить незначним часом практичного використання супервізії в українських інституціях, інноваційністю (а, подекуди й нерозумінням призначення) даної практики для значної частки представників професій групи «людина – людина, людські спільноти, соціальні системи», а також змістовною й формальною розмитістю, невизначеністю її складових. Серед доробок закордонних авторів набагато більше інформації щодо різних аспектів супервізії. Переважно науковці зосереджуються на опису основних теоретичних і методичних положень цього виду діяльності (Braun, 2003; Kadushin, 2002; Khovkins, 2002), особливостях здійснення супервізії у різних сферах (Gornostai, 2007; Ivashneva, 2018; Kryvokon, 2016; Savka, 2013), питаннях підготовки супервізорів (Martynson, 2008), характеризують умови, форми організації та переваги супервізії для роботи спеціалістів

(Karagodina, 2014; Yalpayeva, 2006) та ін. Проте, бракує доробок, в яких було б представлено аналіз практичного досвіду втілення різноманітних моделей і алгоритмів супервізії, містилася б критична оцінка виконуваної роботи та окреслені типові помилки й складні ситуації, які можуть бути притаманні даному специфічному виду діяльності. На наш погляд, така інформація дозволила б краще орієнтуватися на теренах супервізійної практики, уникати негараздів, спрямовувати зусилля на вирішення конкретних завдань та/або попередження чи пом'якшення певної проблематики.

Основною **метою** даної публікації є висвітлення труднощів (які носять проблемних характер) та дилем, з якими стикаються наразі вітчизняні супервізори в своїй практичній діяльності.

Матеріали, що оприлюднюються у статті, напрацьовувалися автором самостійно упродовж здійснення практики супервізії для психологів і соціальних працівників - кейс менеджерів в різноманітних соціальних і психологічних проєктах, котрі реалізовувалися в період з 2013 по 2021 рр. на базі державних і недержавних організацій, як у безпосередній взаємодії з супервізантами, так і у форматі онлайн. Не менш важливим джерелом представлених даних стали і результати обговорення означеної тематики під час фокусованого групового інтерв'ю з супервізорами, котрі мають стаж супервізорської діяльності не менше трьох років і працюють із психологами у сфері психотерапії та кризового втручання, а також з волонтерами у царині соціальної педагогіки, психології соціальної роботи (причому означені спеціалісти працюють як у дистанційному режимі, так і безпосередньо). Вибір фокус-групи як методу дослідження зумовлений тим, що отримана у такий спосіб інформація дозволяє ознайомитися з широким спектром думок низки фахівців, котрі готові поділитися власним досвідом, оцінити різноманітні погляди щодо труднощів запровадження супервізії як соціальної інновації. Соціально-демографічні характеристики учасників фокус-групи: усього – 10 осіб, з них 8 – жінок, 2 -чоловіки; віком від 37 до 56 років.

Робота фокус-групи була організована онлайн, учасники заздалегідь ознайомилися із тематикою для обговорення, що була сформульована у вигляді наступних запитань: Які труднощі трапляються у Вашій супервізорській практиці? З чим Ви їх пов'язуєте? Що допомагає та заважає Вам у роботі? За згодою учасників обговорення записувалося. Дискусія тривала дві години, упродовж яких фахівці відкрито та обґрунтовано ділилися власним досвідом і думками стосовно складних (проблемних) ситуацій, етичних дилем; наводили практичні приклади, висловлювали різноманітні погляди у вільній формі, виявляли власне ставлення до різних аспектів супервізії. Підсумок обговорення згодом був представлений учасникам у вигляді аналітичного звіту для ознайомлення.

#### **Виклад основного матеріалу дослідження.**

Насамперед зауважимо, що говорячи про труднощі супервізорів матимемо на увазі ті завдання та задачі, які є «результатом усвідомлення суб'єктом недостатності наявних знань і досвіду для усунення проблем, які виникли в даній ситуації... Проблемна ситуація породжує пізнавальний мотив і спонукає суб'єкта до активної мисленнєвої діяльності, у процесі якої висуваються різні гіпотези щодо розв'язування проблемної ситуації» (Психологічний словник, 2006: 265). Інакше кажучи, будь-які труднощі в даному контексті виступають як певні бар'єри, виклики на шляху досягнення тих чи інших цілей, проходження яких передбачає застосування певного напруження та зусиль, однак долання цих перешкод збагачує досвід, а, іноді, навіть, приносить моральне задоволення.

Життєві проблеми зазвичай вирішуються легше, якщо в них проглядається одне, прийнятне для людини рішення. Але буває і так, що перед особою постає альтернатива, що передбачає вибір між двома можливостями, котрі є рівноцінними і мають приблизно одну значущість, проте, результати цього вибору однаково небажані, неприємні, або мають негативне (з етичної, моральної точок зору) забарвлення. Вирішення дилем передбачає

---



набагато більше зусиль, і особистість, котра потрапила в обставини вибору між двома варіантами, змушена переживати внутрішній конфлікт, з якого потрібно знайти вихід. У таких складних ситуаціях особистість найбільше потребує допомоги, підтримки, поради. І, якщо дилеми трапляються у професійній площині, супервізор – це той фахівець, хто, завдяки власній сильній професійній позиції, досвіду, авторитету, креативності, вмінню «бачити більше» може допомогти у подібних ситуаціях вибору. Відтак, основною характеристикою успішної супервізійної діяльності є розвинута, зріла, така, що відповідає стандартам професії та базується на гуманістичних цінностях, професійна позиція супервізора.

Зважаючи на те, що професійна позиція має включати сукупність «поглядів, переконань, уявлень, установок і диспозицій, яку особистість реалізує у повсякденному житті і відстоює у референтних групах» (Психологічний словник, 2006: 255), – формування, вияв, утвердження, узгодження, усвідомлення різних її аспектів, розвиток на її основі активної суб'єктності виступає досить складним і відповідальним завданням супервізора при виконанні ним своєї діяльності. Позаяк в нашій країні супервізія лише набирає обертів, становлення й реалізація позиції супервізора як способу його самовизначення й прийняття та/або вияву професійно-діяльничої концепції представляє собою один із суттєвих викликів і може носити суб'єктивно складний характер. Дамо деякі пояснення.

Як засвідчує досвід, на разі ставлення супервізованих до супервізії (і, відповідно, до супервізорів), може бути представлено у вигляді наступних груп суджень:

- слово «супервізія» співзвучне зі словом «ревізія», що у професійній сфері викликає переважно негативні емоції, оскільки людям не подобається, коли їх перевіряють. Тому до супервізорів заздалегідь упереджене (найчастіше з негативним відтінком) ставлення;

- слово «супервізор» містить у своєму складі префікс «супер», тому виникають асоціації на кшталт: «супер герой», «супер сила», «супер

зірка» тощо. Такі уявлення викликають повагу, і, навіть, певне захоплення людиною, діяльність якої починається зі слова «супер». Проте, рівень очікувань від роботи такого спеціаліста дуже високий, і супервізор має увесь час «засвідчувати» свою «суперовість»;

- слово «супервізор» нагадує слово «телевізор» (спільна частина – «візор»), тому такий спеціаліст має краще усе бачити, помічати, відслідковувати, «моніторити», йому має бути притаманне «зверх бачення», яке знаходиться майже на рівні «зверх можливостей» (як за обсягами, так і за результатами його діяльності). Інакше кажучи, супервізорів розглядають як експертів, «детективів», котрі в процесі роботи ведуть певне «розслідування», аналізуючи дрібні деталі ситуацій і випадків, щоб потім винести свій «вердикт».

За подібних обставин професійна взаємодія між супервізором, супервізантом і адміністрацією організації (представники якої найчастіше і виступають основними замовниками супервізії), утруднюється. Це відбувається внаслідок неадекватних уявлень про цілі та завдання даного процесу; іноді, через особливу вразливість та/або незахищеність супервізованих працівників (приміром, перед адміністрацією, яка розглядає супервізію як джерело та/або засіб контролю якості роботи підлеглих); подекуди – за рахунок спротиву самих супервізантів, котрий виникає як захисна реакція для зниження рівня тривожності та напруження, а також через завищені очікування від результатів супервізії.

Відтак, дієвість професійної взаємодії і результат супервізії значною мірою залежить від сформованого (чи не сформованого) почуття довіри між усіма учасниками супервізійного процесу.

Щодо розуміння довіри у стосунках супервізії, хочемо скористатися підходом Брене Браун (Brene Brown) – американської дослідниці-соціологині, професорки, викладачки соціальної роботи, авторки книг з соціології та психології. Вона використовує акронім BRAVING, щоб допомогти зрозуміти, з чого складається довіра: Boundaries (межі – і свої, й інших), Reliability

(надійність – як дотримання свого слова / дії), Accountability (відповідальність, що передбачає визнання перед іншим своїх помилок, здатність перепросити і старатися виправити реальними кроками і вчинками), the Vault (сховище, у значенні: конфіденційність), Integrity (чесність і добросовісність як цінність), Non-judgment (неосудливість полягає у тому, щоби бути вразливими з кимось, не будучи засудженими з їхньої сторони і навпаки) та Generosity (шляхетність та щедрість допомагають не тримати образи та не робити передчасних висновків). Авторка пояснює, що під стосунками довіри вона розуміє «енергетику, що існує між людьми, коли вони відчувають, що їх бачать, чують і цінують; коли вони можуть давати і отримувати, не засуджуючи і не будучи засудженими; коли вони отримують від стосунків життєві сили» (Brene Brown, 2010: 116).

У контексті супервізії кожна із перерахованих вище складових довіри набуває особливого звучання. Так, дотримання професійних меж (між клієнтами і супервізованими фахівцями, адміністрацією організації та супервізором, супервізовантами та супервізором) дуже часто викликає труднощі внаслідок специфіки допомагаючих професій (коли «хочеться зробити більше, поставитися по-особливому, з розумінням, виявити додаткову емпатію» тощо). Власне, недотримання меж почасти і є основною причиною розвитку професійного вигорання та особистісної деформації спеціалістів людинознавчих професій. Потрібно вчасно, але коректно вміти сказати «ні», або пояснити фахівцеві, що в якійсь ситуації надмірна опіка і прагнення допомогти клієнтові / супервізанту порушує психогігієну самого працівника.

Розумні межі важливі й у проявах поліфункціональності супервізора в ході професійної інтеракції: не можна зводити процес супервізії лише до консультування або моніторингу, психологічної допомоги або навчання. Підтримка балансу в питаннях здійснення функцій супервізії – ще одне досить складне завдання, не вирішення якого призводить до того, що супервізора розглядають то як

тренера, котрий проводить групові заняття з «підвищення кваліфікації», то як психотерапевта, котрому «відкривають особисті секрети», то як адміністратора чи модератора для вирішення конфліктів у колективі. Подібний дисбаланс у функціональному репертуарі супервізорів значно обмежує можливості та знижує ефективність супервізії в цілому.

Говорячи про надійність, добросовісність з боку супервізора, не можемо оминати такий «підводний камінь» як межі його відповідальності й обізнаності стосовно діяльності супервізованих осіб. У деяких формах звітів, або в усних бесідах із керівництвом організації супервізорам пропонується дати оцінку, охарактеризувати професійність супервізантів. Наголошуємо, що супервізор не може мати інформацію про всю роботу супервізованої особи, а лише обізнаний з тим, що виноситься на супервізію, або виринає в межах обговорення конкретних випадків. Відтак, чесною і відповідальною є позиція, коли супервізор не оцінює роботу супервізованого, а лише спонукає його до того, щоби він сам вирішував, як оцінити власну роботу, наскільки вона успішна, відповідає заданим стандартам, нормам тощо.

Те ж стосується і дотримання принципу конфіденційності: яку (в якій формі, обсягах) і яким чином інформацію подавати для звітування та/або оприлюднення – це ще одне непросте завдання, що постає перед супервізором. Сюди ж відносяться труднощі і з «контейнуванням» психологічних (емоційних) й інших проблем особистості супервізованого. Адже супервізор аналізує (отримує й утримує, «переробляє» та повертає у «переробленому» вигляді) інформацію не лише про життя та роботу спеціаліста, який проходить супервізію, але і про переживання його відносин з клієнтами, колегами, про ставлення до управлінських процесів, стосунків у колективі, організації в цілому. Нерозголошення та/або зважене і продумане опрацювання подібних даних забезпечує формування довіри і подальшу відкритість у відносинах, з одного боку, а з іншого, – упереджує ризики професійного вигорання самого супервізора.

---

Щодо неосудності та шляхетності, то у супервізії вони мають проявлятися передусім у відкритості до позиції та досвіду інших, не нав'язуванні своєї системи цінностей, толерантному ставленні до всіх учасників супервізійного процесу. Більше того, пам'ятаючи, що супервізія це – не парні, а тристоронні взаємини, і супервізор опосередковано (через супервізованого) може впливати на характер стосунків між самим фахівцем і його клієнтом, варто виявляти щирість і неупередженість і по відношенню до клієнтів та їх життєвого вибору. Адже будь-яке оціночне судження в сторону клієнтів зможе сколихнути віру супервізованого спеціаліста в те, що і стосунки з ним (або його дії) будуть у подальшому кимось піддані оцінюванню, а, можливо, й осуду.

Ще одним важливим моментом, котрий впливає на характер взаємодії в процесі супервізії є адекватне використання влади. На наш погляд стосунки між супервізором та супервізованим не завжди мають формуватися з позиції підпорядкування, навіть, якщо супервізант є суттєво менш досвідченим, ніж супервізор. Добрі, партнерські (однак ні в якому разі не панібратські, а формалізовані) відносини між супервізором і супервізованим визначають у подальшому ефективність їх взаємодії, котра ґрунтується на спільних орієнтаціях – загально прийнятих гуманістичних цінностях. Це складно, але супервізоріві важливо уникати нав'язування власної (нехай і високопрофесійної) позиції та системи цінностей, натомість йому потрібна відкритість до точок зору іншого в професії, повага до досвіду супервізанта, його системи цінностей, методологічної, теоретичної та професійної позиції. Такий характер стосунків забезпечить відвертий зворотній зв'язок, збалансоване й коректне ставлення до можливих помилок супервізантів, ефективну співпрацю, що, в свою чергу, лише додасть авторитетності супервізору, а супервізованому забезпечить підтримку самооцінки.

Не можна оминати увагою і труднощі та дилеми особистісного характеру, з якими

стикаються супервізори. Де межа між підтримкою та заспокоєнням? Конфіденційністю та необхідністю втрутитися в ситуацію? Наснаженням і бажанням перекласти на іншого відповідальність за результати своєї праці? Між цінностями організації та особистими цінностями супервізанта та/або супервізора? Довірою та наївністю, або недовірою та пересторогою? Чи варто дотримуватися власного, добре відпрацьованого, перевіреного монометодичного підходу, чи, можливо, спробувати обрати якусь еклектичну модель супервізії та розглянути спроможність та/або пристати на позиції інших фахівців?

Такі запитання є цілком слушними з огляду на проблемне поле супервізії, а відповіді на них не завжди очевидні та прийнятні. Серед дилем також можуть набувати виразності наступні: між патерналізмом та правом особистості на самовизначення; між суб'єктивним благополуччям особистості та інтересами інших (наприклад, організації, громади тощо); між особистими та професійними цінностями; між творчістю та адмініструванням й інші. Вагомість подібних ситуацій полягає в тому, що визначити абсолютно правильне рішення іноді надзвичайно складно, проте воно дуже впливатиме на репутацію, авторитет супервізора, його подальшу роботу. Ми свідомі того, що окреслені дилеми притаманні багатьом сферам людинознавчих професій, однак у супервізії вони набувають особливого драматизму: супервізор покликаний допомогти зробити правильний вибір в подібних ситуаціях іншим, тоді як сам (іноді безпосередньо в процесі самої допомоги) залишається наодинці зі своїми сумнівами та тривогами. Це додає відповідальності, загострює внутрішні конфлікти особистості, може зробити супервізора більш вразливим. Відтак, має актуалізуватися ще й такий специфічний вид діяльності як «супервізія для супервізорів».

Насамкінець хочемо зупинитися ще на одній групі труднощів, котрі пов'язані із переходом значної частки спеціалістів на роботу в онлайн режимі. З одного боку, розглядаємо таку можливість у позитивному ракурсі, позаяк люди,

які мають потребу у послугах, отримують їх незалежно від обставин, що склалися під час пандемії. Однак, забезпечення високої якості супервізії онлайн сьогодні – теж непросте завдання для супервізорів.

Передусім це зумовлене поки що досить низьким рівнем технічної компетенції значної частки людей, відсутності відповідного оснащення та навичок володіння цифровими технологіями, а також подекуди незадовільною якістю Інтернету. Також, як показує практика, робота у дистанційному режимі займає набагато більше часу та зусиль, що пов'язано з особливостями віддаленої комунікації – роздивитися, дослухатися, уточнити, зрозуміти іншого значно складніше, якщо недостатньо невербальної інформації від співбесідника. Асинхронність спілкування та недоступність низки невербальних сигналів потенціє збільшення напруження, появу роздратування, невдоволення з обох сторін. Також з'являються досить нові для супервізорів особистісні проблеми, пов'язані з так званим Zoom-виснаженням. Як свідчить досвід, онлайн розмова в реальному часі є набагато складнішим завданням для нашого мозку та тіла, оскільки практично відсутній зоровий контакт, зображення партнера по спілкуванню нечітке, доводиться відволікатися (зокрема, і на своє власне зображення), перебувати у постійній сидячій позі, напружувати зір перед екраном тощо. Усе це стає певним викликом для супервізорів, позаяк їх діяльність і так є поліфункціональною, а в умовах багатозадачності при роботі онлайн фізичне, когнітивне й емоційне навантаження значно зростає.

Особливо складно працювати у дистанційному режимі тим супервізорам, котрі не були знайомі зі своїми супервізованими безпосередньо, а вимушені налагоджувати стосунки онлайн. Відсутність спільного фізичного простору при знайомстві та перших зустрічах, неможливість контакту на «енергетичному» рівні, утруднення використання деяких методів впливу, порушення концентрації, специфічні особливості роботи з документами – усі ці й інші чинники можуть гальмувати налагодження довірчих відносин, і, як наслідок, значно знижувати результативність супервізії.

До організаційних труднощів в роботі вітчизняних супервізорів ми б ще віднесли і несформований статус даної посадової особи. У деяких організаціях прийнято призначати супервізорами більш досвідчених фахівців даної установи (внутрішня супервізія), деякі, навпаки, запрошують спеціаліста «ззовні». Обидві позиції передбачають певний рівень акредитації супервізора, підтвердження його компетенцій і визнання його як спеціаліста у відповідній галузі. І, оскільки деякі професійні спільноти (зазвичай – недержавні) мають досвід і відпрацьовані процедури отримання сертифікатів про проходження відповідного навчання та набуття кваліфікації, а деякі – ні, чим потрібно керуватися при підборі супервізора для організації: наявністю означених документів про сертифікацію / акредитацію чи оцінкою досвіду та якістю його роботи? Тим, що потенційний супервізор знає особливості роботи організації зсередини (і є доволі обізнаним у нюансах відносин) чи тим, що він, будучи запрошеним зі сторони, може виявити вищий рівень неупередженості та незалежної позиції? І, якщо представники адміністрації можуть вплинути на обсяги фінансування супервізії, то як зробити, щоби цей факт не впливав на її результати? І, нарешті, чи не перетвориться сертифікація супервізорів у нормативно регламентований, але формальний процес? Подібні складнощі наразі є досить актуальними для супервізорів і такими, що значною мірою впливають на їх благополуччя (і соціально-психологічне, і фінансове, і моральне).

**Висновки.** Підсумовуючи здійснений аналіз, хочемо запропонувати умовну класифікацію проблемних питань і дилем, що притаманні супервізійній практиці в Україні на даному етапі її впровадження. Вважаємо, що можна виділити, принаймні, три групи проблем супервізорів: 1) пов'язані із особливостями налагодження професійної взаємодії під час супервізії; 2) етичні дилеми та труднощі особистісного характеру супервізорів; 3) організаційно-адміністративні перешкоди.

В межах першої групи розглядаються передусім труднощі вияву автентичної та зрілої

позиції супервізора; формування довіри у стосунках; погляди на характер владних / підвладних відносин; дотримання професійних меж, конфіденційності; забезпечення поліфункціональності супервізії та ін.

До другої групи можуть бути віднесені труднощі, пов'язані із не співпадінням уявлень про мету та результати супервізії у замовника, супервізанта та самого супервізора; із особливостями формування й протікання рольових та/або внутрішніх конфліктів; підтримки балансу між творчістю та адмініструванням; загальні етичні дилеми представників людинознавчих професій та ін.

Серед проблем третьої групи можна назвати труднощі із підтвердженням статусу, відповідної компетентності та кваліфікації супервізора, а також необхідність реагування на виклики пандемії COVID-19 стосовно організації супервізії у форматі онлайн.

Звісно, перелік описаних у публікації труднощів і дилем супервізорів в Україні не є вичерпним. Доляння їх і побудова нових форматів і моделей супервізії об'єктивно закладає потенції трансформування даного виду діяльності у відповідності до сучасних вимог і запитів. Своім доробком ми спробували перемістити ракурс дослідження проблем супервізії у більш практичну площину, у річище осмислення отриманого досвіду, його узагальнення та опрацювання з опертям на прагнення упередити розвиток негативних тенденцій при запровадженні даного виду діяльності в нашій країні. Також представлені матеріали стосовно ризиків і викликів у роботі супервізорів дозволять певною мірою забезпечити опрацювання означених проблем в процесі підготовки супервізорів, при формуванні їх професійної самосвідомості, самостановленні.

## References

- Braun, A., Vourn, A. (2003). Супервізор у соціальній роботі: супервізія догляду в громаді, денних та стаціонарних установах [Supervisor in social work: the supervision of care in the community, day and inpatient institutions] – Kyiv: Univ. vyd-vo «Pul'sary». (in Ukrainian)
- Brown, B. (2010). The gifts of imperfection: letting go of who we think we should be and embracing who we are, Hazelden Center City Minnesota.
- Gornostai, P.P. (2007). Психодраматическая супервизия случаев из консультативной практики. [Psychodramatic supervision of cases from consultative practice], *Psychodrama and modern psychotherapy*. 3, (in Russian)
- Деякі питання організації та проведення супервізії: затв. наказ міністерства освіти та науки України № 1313 від 18.10.2019 р. (2019) [Some issues of organization and conduct of the supervision]: URL: <https://imzo.gov.ua/2019/10/21/nakaz-mon-vid-18-10-2019-1313-deiaki-pytannia-orhanizatsii-ta-provedennia-supervizii/> (in Ukrainian)
- Ivashneva, S.V. (2018) Супервізія в діяльності освітнього тренера. [Supervision in the activities of the educational coach]. *Psychological and pedagogical sciences*. № 3. (in Ukrainian)
- Karagodina, O.G., Baidarova, O.O. (2014). Запровадження супервізії у соціальній роботі: бар'єри та ресурси [Introduction of supervision in social work: barriers and resources]. *Problems of social work: philosophy, psychology, sociology* : Chernig. National. technall. un-t. Chernihiv : CHNTU. – № 1 (4). (in Ukrainian)
- Kryvokon, N.I. (2016). Супервізія як чинник вдосконалення соціальної роботи. [Supervision as a factor of improvement of social work]. *Bulletin of V.N. Karazin Kharkiv National University*, Issue 61, Series: Psychology. (in Ukrainian)
- Martynson, K., Mikhailov, I., Zakryzhevskaya, M.(2008). Проблемы подготовки супервизоров в Латвии. [Problems of preparation of super-visions in Latvia]. *Problems of education in the 21-century*. Volume 6. (in Russian)
- Методичні рекомендації щодо порядку організації та проведення професійної підтримки психологів у Національній гвардії України (2020). [Methodological recommendations on the procedure for organizing and conducting professional support of psychologists in the National Guard of Ukraine]. – Kyiv: Image and Publishing Center of the National Guard of Ukraine. (in Ukrainian)
- Про затвердження Методичних рекомендацій щодо проведення супервізії у соціальних службах: затв. наказом міністерства соціальної політики України № 5 від 05.01.2015 р. (2015). [About the statement of Methodical recommendations concerning carrying out supervision in social services: approved. by the order of the Ministry of Social Policy of Ukraine № 5 of 05.01.2015]. [zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0005739-15#Text](http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0005739-15#Text). (in Ukrainian)
- Психологічна енциклопедія [Psychological encyclopedia]. (2006). Kyiv: Akademvydav. (in Ukrainian)
- Savka, V. (2013). Супервізія в управлінні недержавними організаціями соціальної сфери: інституційний аналіз. [Supervision in the management of non-governmental organizations in the social sphere: institutional analysis] *Sociological studies*. 2, (3). (in Ukrainian)
- Супервізія у ВІЛ-сервісних організаціях. (2017). [Supervision in HIV service organizations].

URL : <https://network.org.ua/wpcontent/uploads/2017/03/1e13dcaf6715db399b2a18d8513ac1c3.pdf> (in Ukrainian)

Khovkins, P., Shokhet, R. (2002) Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы. [Supervisiya. Individual, group and organizational approaches]. Sanct Petersburg: Rech'. (in Russian)

Yalpayeva, N.V. (2006) Проблемы супервизии в работе специального психолога. [Problems of supervision in the work of a special psychologist]. *Psychological and pedagogical journal Gaudeamus*. № 2 (10). (in Russian)

Kadushin, A. and Harkness, D. (2002). *Supervision in Social Work*. New York & Chichester, Columbia University Press.

#### DIFFICULTIES AND DILEMMAS OF SUPERVISORS IN UKRAINE

**Natalia I. Kryvokon**

*Doctor of psychological sciences, professor*

*Professor departments of Psychology and Pedagogy*

*National Academy of the National Guard of Ukraine, Kharkiv, Ukraine*

The publication is devoted to identifying and detailing the problems that arise in the implementation of supervision in Ukraine. The relevance of the research topic is due to the increased demand for supervision in connection with the desire to conceptualize, institutionalize and regulate the organization of this type of activity as a component of psychological support for domestic psychologists and other specialists in the humanitarian profession, the promotion and development of a system of psychological support and support of these specialists, and is also associated with the growth demand for psychological and social assistance to clients during the COVID-19 pandemic. Based on theoretical analysis, personal experience, and the results of work with a focus group (supervisors working with psychologists and social workers - case managers, 10 people in total), the author's position on the professionally important competencies of supervisors is given, and characteristics of the main difficulties with which supervisors encounter when carrying out their activities, in particular, and in a remote mode of work. A classification of problematic issues and dilemmas that are inherent in supervisory practice in Ukraine at this stage is proposed. The following groups of problems were identified: 1) associated with the peculiarities of establishing professional interaction in supervision; 2) ethical dilemmas and personal difficulties; 3) organizational and administrative. Within the first group, there are considered the difficulties of expressing the authentic and mature position of the supervisor; trust forming in the relationship; views on the nature of power / subordination relations; compliance with professional limits; confidentiality; ensuring the multifunctionality of supervision, etc. The second group includes difficulties related to the mismatch of ideas about the purpose and results of supervision of the customer, the supervisant and the supervisor; with the peculiarities of the formation and course of role and / or internal conflicts; maintaining a balance between creativity and administration; general ethical dilemmas of representatives of anthropological professions, etc. Among the problems of the third group are the difficulties in confirming the status, relevant competence and qualifications of the supervisor, as well as the need to respond to the challenges of the COVID-19 pandemic regarding the organization of online supervision.

**Keywords:** *supervision, supervisor, supervision dilemmas, professional interaction in the supervision process.*

The article was received by the editors 30.8.2021

The article is recommended for printing 11.10.2021

---

## ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ЗБІРНИКА

«Психологічне консультування і психотерапія»

Відповідно до постанови Президії ВАК України №7-05/1 від 15 січня 2003 р. «Про підвищення вимог до фахових видань. Внесених до переліків ВАК України» при підготовці статей до фахового збірника слід дотримуватися таких вимог:

- постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями;
- аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, на які спирається автор;
- виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття;
- формування цілей статті (постановка завдання);
- виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;
- висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі;
- список використаних джерел у транслітерації (література оформляється відповідно до вимог ДАК МОН

України

До редакції подаються паперова та електронна версії статті. Обсяг статті – 8–12 сторінок.

Електронна версія подається до редакції у форматі \*.doc, яку необхідно надіслати на адресу: [pcrjournal@karazin.ua](mailto:pcrjournal@karazin.ua).

Шрифт Times New Roman, 11 кегль, через 1,2 інтервали.

Поля: зверху – 2,5 см; низу – 2 см; ліворуч – 2 см; праворуч – 2 см. Папір – А4. Шрифт Times New Roman, 11 кегль, через 1,2 інтервали. Кольори на зображеннях повинні розрізнятися при чорно-білому друку. Усі малюнки мають бути у форматі jpg.

Перед статтю подаються: ORCID усіх авторів статті, УДК, назва статті, прізвище та ініціали – українською та англійською мовами; анотації та ключові слова – російською, українською та англійською мовами. Викладення матеріалу в анотації повинно бути стислим і точним (від 1800 знаків і більше). Належить використовувати синтаксичні конструкції, притаманні мові ділових документів, уникати складних граматичних зворотів, необхідно використовувати стандартизовану термінологію, уникати маловідомих термінів та символів. Використовувати для перекладу комп'ютерні програми заборонено. Список літератури подається у стандарті APA (Американської психологічної асоціації): <https://guides.lib.monash.edu/citing-referencing/apa>.

Для назв з використання кирилических символів застосовуються наступні правила: прізвища авторів подаються у транслітерації, назва статті (книги, доповіді і т.п.) – мовою оригіналу, та у квадратних дужках надається переклад англійською мовою. Назва видавництва подається у транслітерації (якщо немає англійського варіанту назви), назва міста розташування видавництва – повністю без скорочень. Наприкінці у круглих дужках зазначається мова видання.

Наприклад:

1. Yung, K.G. (1991). *Архетипы и символы [Archetypes and Symbols]*. Moscow: Renessans. (in Russian)
2. Bondarenko, A.F. (2014). *Этический персонализм. Методическое пособие по психологическому консультированию, сообразному русской культуре. [Ethical personalism. Methodological manual on psychological counseling, in accordance with Russian culture]*. Kyiv: Alfa Reclama. (in Russian)
3. Bulan, A.A. (2015). Психоемоційні стани комбатантів в умовах бойових дій [Psychoemotional states of combatants in combat situations], *Aktualni problemi sotsiologiyi, psihologiyi, pedagogiki*, 4(29), 9-12. (in Ukrainian)

Всеукраїнська громадська організація «Інститут клієнт-центрованої і експерієнтальної психотерапії» (скорочено - ІКЕП [www.pca.kh.ua](http://www.pca.kh.ua)) була створена в 2012 році. До цього часу функціонувала з 2000 р Майстер-школа клієнт-центрованої психотерапії, створена доктором психологічних наук, професором Кочаряном Олександром Суреновичем, який отримав професійну підготовку в області клієнт-центрованої психотерапії та консультування в рамках навчальної програми Міжнародного інституту клієнт-центрованого підходу (Лугано, Швейцарія) і Центру крос-культурної комунікації (Дублін, Ірландія) для психологів та психіатрів країн Центральної та Східної Європи (Братислава, Прага) в 1990-1994 рр.

У тому ж 2012 р ІКЕП отримав статус колективного члена Всесвітньої асоціації людино-центрованої і експерієнтальної психотерапії та консультування (World Association for Person Centered & Experiential Psychotherapy & Counselling <http://www.pce-world.org/>).

ІКЕП має навчальні філії в Харкові, Києві, Хмельницькому, Луцьку.

Основні форми діяльності ІКЕП:

Наукова діяльність: виявлення меж і можливостей клієнт-центрованої психотерапії (по нозології і характерології), розробка ідей процесуальності в психотерапевтичному контакті. Захищені кандидатські та докторські дисертації з проблем клієнт-центрованої психотерапії, співзалежних відносин, порушень відповідальної поведінки, невротичних розладів, сексуальних і статеворольових порушень. Видано монографії: 1) Психотерапія: психологічні моделі - СПб.: Питер, 2003 - 1 вид., 2007 - 2 изд. 2009 - 3 вид. 2) Основи психотерапії - М.: Алетей, 1999. 3) Основи психотерапії - К.: Ніка-центр, 2001. 4) Психотерапія в особливих станах свідомості. - М.: АСТ, 2000. 5) Психотерапія сексуальних розладів і подружніх конфліктів. - М.: Медицина, 1994. 6) Особистість і статевая роль - Х.: Основа, 1996. 7) Психотерапія як невербальна практика - Х.: ХНУ, 2014.; 8) Полоролева психологія - Х.: ХНУ, 2015.

Практична діяльність (психологічна та психотерапевтична робота): індивідуальне психологічне консультування, групова робота, проведення тематичних тренінгів.

Форми роботи інституту: короткострокові і довгострокові програми, клієнтські групи, групи зустрічей (особистісного зростання), професійне навчання, курси навчання вирішенню особистісних проблем.

Викладацький і тренерський склад ІКЕП: 1) Кочарян Олександр Суренович - професор, д. психол. н. (Член єдиного професійного реєстру психотерапевтів Європи); 2) Кочарян Гарник Суренович - професор, д. мед. н.; 3) Жидко Максим Євгенович - доцент, к. психол. н. (Член єдиного професійного реєстру психотерапевтів Європи); 3) Кочарян Ігор Олександрович - к. психол. н. (Член єдиного професійного реєстру психотерапевтів Європи); 4) Терещенко Надія Миколаївна - доцент, к. психол. н. (Офіційний викладач міжрегіонального рівня); 5) Долгополова Олена Вікторівна (офіційний викладач міжрегіонального рівня); 6) Харченко Андрій Олександрович (офіційний викладач міжрегіонального рівня); 7) Ціхоня Валерія Сергіївна - к. психол. н.

В даний ІКЕП реалізує наступні проекти:

Професійна освітня програма по клієнт-центрованій психотерапії (адаптована до вимог Європейської Асоціації Психотерапії). Програма включає в себе три модулі: 1) рефлексія особистого досвіду; 2) професійні знання і навички; 3) підтримка і супровід професійного досвіду. Загальна кількість годин – 3215. Навчання проводиться в закритій групі (до 20 осіб) з мінливим складом сертифікованих лекторів і тренерів. Підготовка включає в себе лекції, тематичні семінари, роботу в емпатичній лабораторії і лабораторії терапевтичних відповідей. Додатково учні проходять дидактичну індивідуальну психотерапію і беруть участь в супервізійних семінарах. Завершення навчання передбачає позитивну рекомендацію тренерів, заліки по всіх тематичним семінарів і практичних занять, захист практичного випадку (за умови винесення його на супервізії), а також публічний захист письмовій дипломної роботи.

---



Освітня програма «Базовий курс психотерапії» («Психотерапевтична пропедевтика»). Загальна кількість годин – 216 (з них 96 годин теорії та 120 годин – практики). Включає в себе два модулі: 1) досвід самопізнання (особистий досвід); 2) основні напрямки психотерапії.

Супервізійна програма в області полімодальної і клієнт-центрованої супервізії.

Майстер-клас професора А. С. Кочаряна – «Кухня клієнт-центрованої психотерапії» (постійно діюча відкрита група).

Група зустрічей (клієнтська група) професора А. С. Кочаряна (полоуоткрытая група).

Тел. +38 (050) 6032919

Клієнтська програма з сімейної та дитячої психології – програма призначена для студентів, практикуючих психологів, батьків та подружжя, теперішніх та майбутніх. Складається з трьох ступенів, включає в себе лекції, тренінги, практичні заняття, сучасні теоретичні уявлення і особистий досвід. Після закінчення кожного ступеня видається сертифікат. Веб-адреса: [www.facebook.com/FamilyKidsKh](http://www.facebook.com/FamilyKidsKh). Тел. +38 (050) 6032919

Інститут зацікавлений у співпраці та організації проведення програм інституту.

Контакт: +38 (050) 3001257, E-mail: [kocharian55@gmail.com](mailto:kocharian55@gmail.com) (проф. Кочарян А.С.)

---

**Наукове видання**

**Психологічне консультування  
і психотерапія**

Випуск 16

**Збірник наукових праць**

**англійською та українською мовами**

Відповідальний за випуск Барінова Н. В.  
Комп'ютерне верстання Гірник С. А.

Підписано до друку 28.12.2021. Формат 60×84/8.  
Папір офсетний. Друк цифровий.  
Ум. друк. арк. 6,1. Обл.-вид. арк. 6,3  
Тираж 50 пр. Зам. № . Ціна договірна

Видавець і виготовлювач  
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
61022, Харків, майдан Свободи, 4  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.09

Видавництво Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
тел. +380-057-705-24-32