



УДК 159.97

РОЗШИРЕННЯ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ АУТОАГРЕСІЇ

Завязкіна Н.В., к. психол. н., доцент
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Кендзерська А.Р., студент магістратури
кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

У статті проаналізовані наукові підходи у дослідженні проблеми аутоагресії, визначена необхідність вдосконалення психодіагностичного інструментарію, описаний процес створення та перевірки авторського опитувальника.

Ключові слова: аутоагресія, агресія, самозвинувачення, самобичування, самопошкодження, суїцидальна поведінка, захисний механізм, опитувальник.

В статье проанализированы научные подходы к исследованию проблемы аутоагрессии, определена необходимость усовершенствования психодиагностического инструментария, описан процесс создания и проверки авторского опросника.

Ключевые слова: аутоагрессия, агрессия, самообвинения, самобичевание, самоповреждения, суицидальное поведение, защитный механизм, опросник.

Kendzerska A.R. PSYCHODIAGNOSTIC OF SELF-AGGRESSION: EXTENDING RESEARCH TOOLS

The article analyses scientific approaches of studying of self-aggression problem, identifies the importance of improving psych diagnostic tools, describes the process of creating and verifying the author's questionnaire.

Key words: self-aggression, aggression, self-blames, self-punishment, self-harm, suicidal behavior, defense mechanism, questionnaire.

Постановка проблеми. Проблема аутоагресії є широкою та багатогранною. В науковій літературі її схильні розглядати або як підвид агресії, або ж детально досліджувати крайній її прояв – суїцид. З одного боку, обидва підходи є правильними, з іншого – таке трактування не враховує увесь обсяг даного явища.

Актуальність роботи зумовлена різноманітністю поняття аутоагресії, обмеженою кількістю самостійних теоретичних напрацювань та відсутністю вузькоспеціалізованого діагностичного інструментарію.

Постановка завдання. На основі викладеного можна сформулювати завдання дослідження, яке полягає у вдосконаленні способу діагностики аутоагресії шляхом створення авторського опитувальника та перевірки його ефективності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Варто почати із трактування аутоагресії як різновиду агресивної поведінки, спрямованої проти себе. Такий підхід відстоює один із відомих спеціалістів кримінальної психології – Ю. Антонян. Він заявляє, що аутоагресія може бути дериwатом «дефіцитарної форми прояву агресії» [3].

При цьому Ю. Антонян бере за основу концепцію Г. Аммона, за теорією якого усі стриж-

неві структури «Я» (серед яких й агресія) можуть бути конструктивними, деструктивними та дефіцитарними. Саме дефіцитарна агресія є близьким поняттям до аутоагресії. Вона може виникати через ранню заборону на реалізацію наявного потенціалу активності, пошуку та взаємодії з об'єктом, а також з причини дефіциту відповідних поведінкових навичок [15].

Вартими уваги є також цільові підходи трактування агресії на чолі зі Швабом та Х. Кауфманом. Згідно з ними агресію можна розглядати як спосіб підтримки гомеостазу організму [16]. Аутоагресію за такого підходу можна сприймати як деформовану адаптаційну поведінку, яка є наслідком неможливості демонстрації агресії. При цьому варто було б визначити джерела дефіциту, який намагається задовольнити аутоагресивна поведінка, та з'ясувати причину вибору між агресивною та аутоагресивною реакцією.

Зазначені приклади підтверджують те, що не будь-який конструкт та теорія, що пояснюють агресію, може бути накладеним на аутоагресію. З цієї причини аутоагресію варто трактувати не як один із проявів агресії, а як самостійний конструкт, хоч й зі схожими патернами. Разом з тим теоретичні напрацювання щодо питання агресії

варто враховувати під час напрацювання теоретичної бази для побудови самостійної теорії, яка, звісно, потребуватиме перевірки на практиці.

У науковій літературі можна відшукати хоч і стислі, але порівняно самостійні дані дослідження аутоагресії безпосередньо.

А. Іпатов у співавторстві із Т. Шишигіною включає аутоагресію в більш широке поняття «деструкція». Вони вбачають у ній дві сторони: «аутодеструкцію» та «зовнішню деструкцію». Природу аутодеструкції вони пояснюють через конфліктний смисл «Я», уявлення про себе як про залежну та тривожну особистість, бажання відмовитись від саморегуляції, дію механізму витіснення з метою збереження позитивного самоставлення, готовність до соціальної взаємодії за умови низької особистісної ефективності через дефіцит комунікативних навичок та адекватного сприймання соціальних норм. Аутодеструктивні особистості схильні до самозвинувачень через недостатню дисциплінованість та самоконтроль. Зовнішню деструкцію вони пояснюють через неузгодженість когнітивних та емоційних компонентів самосвідомості, виражені захисні механізми збереження позитивного ставлення до себе, при чому низька самоповага компенсується високим самосприйманням, а незадоволення собою заохочує не до самозмін, а до змін оточення [5].

Такий погляд підкреслює значимість самостійного дослідження та розрізнення понять аутоагресії та зовнішньої агресії.

Сучасний дослідник Н. Сидорцова схильна трактувати аутоагресію як спосіб реагування організму в екстремальних ситуаціях, які потребують одного з двох рішень: зміни ситуації, оточення, або ж зміни самої людини. Вибір якісно відрізняє зовнішньо-агресивні та аутоагресивні реакції. Автор зазначає, що причина вибору завжди суб'єктивна та потребує індивідуальної роботи [13].

Н. Агазаде вказує на те, що аутоагресія має різні прояви від самозвинувачення, самоприниження до нанесення собі тілесних ушкоджень різного ступеня важкості та самогубства [1]. Вона не включає ризиковану поведінку та вживання речовин у структуру власне аутоагресивної поведінки, а виносить її за рамки поняття і включає в більш широке – саморуйнування.

У когнітивному напрямі аутоагресія розглядається через дію певного роду когнітивних спотворень, для яких властива ригідність когнітивних схем, дихотомія в мисленні і схильність до глобалізації. Так А. Бек і Б. Шо зазначають, що для індиві-

дуумів, схильних до аутоагресії, характерні висока чутливість до фактора невизначеності ситуації, неефективний контроль над емоціями та нездатність їх відстрочення [7].

Український дослідник питання аутоагресії Г. Пилягіна розглядає аутоагресію в структурі моделі дезадаптивної поведінки, що виникає як результат фрустрації, тобто аутоагресія виступає як спосіб реагування, адаптаційний та захисний механізм. Можна простежити, що такий підхід дуже тісно пов'язаний із цільовим у визначенні агресії.

На основі аналізу зовнішньої зумовленості аутоагресивної поведінки Г. Пилягіна вважає, що для виникнення аутоагресії необхідна система, що включає, як мінімум, три компоненти: фрустровану людину, психотравмуючу ситуацію та зворотний негативний зв'язок. Якщо у разі виникнення екстремальної ситуації індивід схильний до зміни ситуації, такий спосіб реагування можна назвати агресивним, якщо ж намагається змінити себе – аутоагресивним. Для агресивної поведінки більшу значимість має біологічна основа, а для аутоагресивної – ціннісні установки [10].

Загалом у теорії простежується акцентуація на зовнішніх детермінантах. А. Реан, навпаки, робить акцент на внутрішній структурі та передумовах. Він запропонував ввести поняття «аутоагресивний патерн особистості», у структурі якого виділяє 4 блоки: характерологічний, інтерактивний, соціально-перцептивний субблоки та самооцінка [12].

Говорячи про аутоагресивну мотивацію, варто згадати А. Амбрумову, яка виділила шість типів непатологічних реакцій у дорослих людей зі схильностями до суїцидальної поведінки: «емоційний дисбаланс», «песимізм», «негативний баланс», «демобілізація», «опозиція», «дезорганізація» [2].

Зрештою варто доповнити розгляд поняття аутоагресії психодинамічними підходами. Одне з перших трактувань аутоагресії переносить відносить нас до часів З. Фрейда. Тривалий час він ігнорував це питання, але з часом змінив теорію, розвинув ідею Танатосу, що сприяло введенню поняття «моральний мазохізм» [14].

Як і інші феномени, така поведінка необов'язково є патологічною. Н. Мак-Вільямс наголошує, що, згідно з Х. Дойч, мазохізм може суттєво відрізнятися за ступенем прояву [8].

Термін «мазохізм» використовується як означення любові до болю і страждання, яка має нав'язливий характер, проте це не еквівалент аутоагресії. Специфіка взає-



мопов'язаності цих понять в тому, що іноді аутоагресія може набувати мазохістських рис, тобто приносити задоволення і повторюватись.

Більш детально поняття аутоагресії розкрила сучасний психоаналітик Н. Мак-Вільямс. На її думку, в основі феномену – зміна напрямку агресії із зовнішніх об'єктів на самого себе з причин відсутності, витіснення та надто високої значимості зовнішнього об'єкта або ж неприйняття та засудження зовнішньої агресії взагалі. Фактично, аутоагресія відіграє роль захисного механізму [8].

Досліджуючи феноменологію явища, К. Меннінгер вказує на існування двох принципово різних форм аутоагресії – самоушкодження й аутодеструкцію. Самоушкодження відрізняється від аутодеструкції за кількома принциповими параметрами. Для самоушкодження на перше місце виступає отримання гострих почуттів, привернення до себе уваги, спосіб реагування на стресові ситуації тощо. Це суттєво відрізняється від аутодеструкції, метою якої є безповоротне знищення самого себе [9]. Для нашої роботи більш близьким є перший варіант аутоагресії – самоушкодження.

Іще одну класифікацію пропонує Г. Пиллягіна, яка визначає чотири основних типологічних форми аутоагресивної поведінки та певні патогенетичні особливості їх формування.

1) Суїцидальна поведінка, що має патобіологічну мету індивідуального самознищення; найчастіше формується на переході зі стадії резистентності до стадії виснаження адаптаційного синдрому.

2) Парасуїцидальна поведінка характеризується не увімкненою програмою самознищення; має патобіологічною основою знижену стресостійкість організму; частіше зустрічається при неспсихотичних психічних розладах.

3) Псевдосуїцидальна поведінка характеризується наявністю демонстративно-шантажних форм аутоагресивної поведінки та відсутністю програми на самознищення; найчастіше спостерігається під час істеричного розладу особистості або розладах адаптації.

4) Асуїцидальна форма аутоагресивної поведінки зустрічається виключно у разі психотичних розладів під впливом хворобливих переживань [11].

У нашому випадку можна розглядати другий та третій варіанти.

Підсумовуючи теоретичні дані, можна визначити, що аутоагресія є самостійним явищем, яке недостатньо розглядати як підвид агресії. Вона має різні сторони

та прояви, внутрішні та зовнішні детермінанти. Суїцидальну та ризиковану поведінку варто розглядати як складові елементи більш широкого поняття – аутодеструкції.

Усі зазначені припущення можливо з'ясувати лише емпіричним шляхом. Тому було проведено дослідження. З метою отримання та аналізу емпіричних даних було обрано опитувальники: «Опитувальник стану агресії» (А. Басса-А. Дарки), Опитувальник «Ауто- і гетероагресія» Є. Ільїна, а також було розроблено та верифіковано авторський опитувальник з метою дослідження аутоагресії. Оброблення та обчислення даних проводились за допомогою SPSS Statistics – програми для статистичної обробки даних.

Вибірку склали студенти вищих навчальних закладів міста Києва: 57 досліджуваних, віком від 19 до 30 років. Розподіл респондентів за статтю був майже рівним: 31 чоловік та 26 жінок.

Під час розробки опитувальника було вирішено об'єднати різні види та форми прояву аутоагресивної поведінки в єдину систематизовану класифікацію, щоб закріпити за кожним показником окремі питання. На основі теорії було визначено приблизні шкали: моральна аутоагресія, або аутоагресія Супер-Его; невміння висловлювати агресію; інфантильна аутоагресія, або почуття провини; емоційний фактор (гнів, заздрість і сором); фактор перфекціонізму; депресивний фактор.

У формуванні особистісного опитувальника було дотримано таких, згідно з П. Кляйном, умов ефективності психологічного тесту: інтервальна шкала, надійність та валідність. Під час розроблення завдань опитувальника було враховано такі рекомендації: уникнення невизначених формулювань; запитання стосувались поведінки; уникнення подвійних заперечень, шкала відповідей від 1 до 5 [6].

Перший етап дослідження стосувався перевірки розробленого для дослідження аутоагресії опитувальника на надійність та валідність. Надійність було перевірено за допомогою вирахування показника Альфа Кронбаха для опитувальника загалом, який було визначено як 0,857 (хороший показник узгодженості). Детальний аналіз статистики співвідношення пункту з сумарним балом демонструє, що не всі змінні показали високі кореляції із сумарним балом. Саме тому був проведений аналіз кожного з питань окремо, вилучено ненадійні питання, скорочено кількість питань з 50 до 39.

Перевірка опитувальника на конкурентну валідність відбувалась шляхом порівняння

з результатами двох інших опитувальників. Коефіцієнт кореляції між рівнем аутоагресії, вимірним розробленим опитувальником, та основною шкалою аутоагресії («почуття провини, або аутоагресія») опитувальника стану агресії А. Басса – А. Дарки є позитивним, доволі високим (0,603) та має високий рівень значимості. Що стосується кореляції зі шкалою аутоагресії опитувальника Е. Ільїна, коефіцієнт є також позитивним, має високий рівень значимості, проте нижчий (0,475). Цікаво, що кореляція шкал аутоагресії між двома контрольними опитувальниками є іще нижчою (0,405). Можна дійти висновку, що розроблений для дослідження аутоагресії опитувальник увібрав кращі характеристики двох наявних та розширив спектр дослідження даного поняття. Він є валідним та придатним для досліджень.

Другий етап роботи над опитувальником передбачає визначення кількості факторів – щодо однорідних груп питань, що стосувались би конкретних аспектів явища аутоагресії. У першу чергу, на основі теорії їх було визначено 6, проте вони зазнали суттєвих структурних змін після врахування показника Альфа Кронбаха. Для факторного аналізу було обрано метод головних компонент. Була визначена кількість факторів за критерієм Кайзера. Таких факторів виявилось неочікувано багато (11), а загальна накопичена дисперсія становила 72,3%, що є високим результатом. Кількість факторів суттєво перевищувала первинні прогнози, тому було додатково проаналізовано діаграму осипу, на якій видно, що, окрім чіткого моменту злому на кроці 11, є ще один, хоч і менш очевидний, – на цифрі 8. Оскільки відсоток накопиченої дисперсії для цього кроку дорівнює 57,459%, такий варіант було прийнято як найбільш доцільний.

Останній етап роботи з факторним аналізом передбачає аналіз навантажень змінних на фактори після обертання. Було обрано тип обертання Варімакс, та встановлено фільтр на межі 0,4. Лише 4 питання одночасно прокорелювали з кількома факторами. Кілька питань не було віднесено до жодного, і їх було вилучено, так кількість питань зменшилась до 34.

Фактори були проаналізовані та отримали виводжені назви:

– фактор 1 (шість питань) було названо «Заздрість та сором», він є складовою частиною емоційного фактору, що був запланований у першу чергу;

– фактору 2 (5 питань) було збережено назву «Невміння висловлювати агресію»; може відображати передумову, скритий потенціал особистості до аутоагресії;

– фактор 3 (5 питань) було названо «Гнів». Питання відображають почуття межового незадоволення;

– фактор 4 (7 питань) характеризує поведінку людини, яка схильна робити щось, про що потім шкодує, ймовірно, несвідомо прагнучи цього морального самопокарання. Саме тому фактор було вирішено назвати «Мазохізм»;

– фактор 5 (5 питань) було названо «Песимізм». Він дещо близький до запланованого фактору депресії, є показником апорі негatifного мислення та ставлення людини до чого-небудь;

– фактор 6 (4 питання). Два питання збіглись із інфантильною аутоагресією і, ймовірно, джерела виникнення криються саме в інфантильному віці. Проте його було вирішено перейменувати на «Муки совісті». Даний фактор відрізняється від восьмого тим, що муки совісті виникають без видимої причини, вони не пов'язані з почуттям обов'язку або конкретними емоціями;

– фактор 7 (3 питання). В основному питання стосуються різкої, несподіваної поведінки та емоцій. Його названо «Імпульсивність емоцій»;

– фактор 8 (3 питання) охопив ті питання, що так чи інакше пов'язані з думкою інших людей, із моральною відповідальністю та відчуттям обов'язку, він є схожим на той фактор, який передбачався як «Моральна аутоагресія». Фактор було названо «Супер-Его».

Наступний етап – визначення найбільш значимих факторів. Найвищі кореляції із загальним рівнем аутоагресії показали фактори «Заздрість та сором» (0,809), «Мазохізм» (0,769) та «Песимізм» (0,751).

Загалом можна зрозуміти, що, окрім найсильнішої трійці факторів, інші також корелюють між собою, проте коефіцієнтів кореляцій не достатньо для того, щоб визначити чітку структуру взаємозв'язків між факторами. Тому було вирішено додатково застосувати кластерний аналіз. Кластеризація стосувалась саме визначення груп (кластерів) змінних, у даному випадку – факторів. Для аналізу було обрано ієрархічний метод. Стратегією КА було обрано метод міжгрупового зв'язку.

За допомогою таблиці послідовності агломерації можна попередньо визначити кількість кластерів. У нашому прикладі наявне різке зростання різниці між коефіцієнтами під час переходу від кроку 4 (73,9) до кроку 5 (94,7). Відповідно, найбільш оптимальна кількість кластерів може бути отримана на кроці 4 або 5. Ця кількість дорівнює чисельності об'єктів мінус номер кроку, тобто 4 або 3 кластери. Їх вибір буде



далі узгоджуватись, відповідно до результатів дендрограми, аналіз якої показав, що більш доцільним буде визначення не чотирьох, а трьох кластерів, хоча й при цьому один кластер буде складатись лише з одного фактору, проте на це є свої причини.

Фактор «Заздрість та сором» є цілком самостійним, незважаючи на те, що він демонстрував високі кореляції з іншими факторами. Можливо, даний фактор є відображенням значимості аутоагресії як захисного механізму.

Також сформувавши окремі кластери фактори «Невміння висловлювати агресію», «Імпульсивність емоцій», «Супер-Его», та згодом і «Гнів». Можна припустити, що ці характеристики сформовані вихованням. Невміння висловлювати аутоагресію формується найчастіше у процесі розвитку, а «Супер-Его» – під впливом настанов та норм. Що стосується гніву та імпульсивності, природа їх виникнення, швидше за все, криється в ранньому дитинстві та блокуванні виявлення агресії або спрямування їх на об'єкти.

Окремі кластери склали фактори «Мазохізм», «Песимізм» та «Муки совісті». Щодо цих факторів виникає враження, що вони більшою мірою виражають загальну схильність особистості, тенденцію поведінки, яка може бути чимось на кшталт характерологічної риси.

Висновки з проведеного дослідження. Теоретичне значення роботи полягає у доповненні та підсумках знань про сутність проблеми аутоагресії. Було визначено, що аутоагресія потребує самостійного вивчення, а не тільки розгляду як підвиду агресії. Різносторонність поняття була продемонстрована під час створення опитувальника, що дав змогу виявити 8 факторів, що сформулювались у 3 основні фактори. Важливо враховувати, що поняття передбачає комплекс вроджених та набутих рис, а також може відігравати захисну, адаптаційну функцію.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Агазаде Н. Аутоагрессивные явления в клинике психических болезней / Н. Агазаде. – М. : Наука, 1989. – 189 с.

2. Амбрумова А. Диагностика суицидального поведения: Метод. рекомендации / А. Амбрумова, В. Тихоненко. – М., 1980. – 48 с.

3. Антонян Ю. Проблемы внутрисемейной агрессии. / Ю. Антонян, И. Горшков, Р. Зулкарнеев. – М. : НИИ МВД России, 1999. – 127 с.

4. Диагностика состояния агрессии (опросник Басса-Дарки) / Диагностика эмоционально-нравственного развития / Ред. и сост. Дерманова И. – СПб. : Питер, 2002. – С. 80–84.

5. Ипатов А. Аутодеструктивные проявления личности подростка / А. Ипатов, Т. Шишигина // Вестник Санкт-Петербургского университета. – Серия 12. – Выпуск 1. – С. 40–51.

6. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов: Введение в психометрическое проектирование: Перевод с англ. / Под ред. Л. Бурлачука. – Киев: ПАН Лтд., 1994. – 288 с.

7. Когнитивная терапия депрессии / Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. – Пер. с англ. – М.: Наука, 1988. – 196 с.

8. Мак-Вильямс Н. Психодинамическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе [Пер. с англ.] / Н. Мак-Вильямс. – М.: Независимая фирма Класс, 1998. – 480 с.

9. Меннингер К. Война с самим собой / Перевод Ю. Бондарева. – М.: Издательство ЭКСМО-Пресс, 2001. – 480 с.

10. Пилягина Г. Аутоагрессия: биологическая целесообразность или психологический выбор / Г. Пилягина // Таврический журнал психиатрии. – 1999. – Т. 3. – № 3. – С. 24–27.

11. Пилягина Г. К вопросу о клинико-патогенетической типологии аутоагрессивного поведения / Г. Пилягина // Таврический журнал психиатрии. – 2000. – Т. 4. – № 1. – С. 22–24.

12. Реан А. Психология изучения личности : учеб. пособ. / А. Реан. – СПб. : Издательство Михайлова, 1999. – 288 с.

13. Сидорцова Н. Феноменологические представления об аутоагрессии в психологии / Н. Сидорцова. – Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.ncfu.ru/uploads/doc/sidorcova_nju.pdf.

14. Фрейд З. Скорбь и меланхолия / З. Фрейд // Художник и фантазирование. (Сборник работ). Перевод с нем. Додельцев Р., Кессель А. – М., 1995, С. 252–259.

15. Я-структурный тест Г. Аммона: опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: пособие для психологов и врачей / авторы-сост. Ю. Тупицын, В. Бочаров, Т. Алхазова. – СПб. : Науч.-иссл. психоневр. ин-т им. В. Бехтерева, 1998. – 70 с.

16. Kaufmann Y. Analytical psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), Current Psychotherapies (4th ed). Itasca, IL: F. E. Peacock. – 1984. – PP. 119–152.