

Садикіна А. С.,

магістрантка спеціальності 053 «Психологія» кафедри соціальної роботи та психології
Національний університет «Запорізька політехніка» (м. Запоріжжя, Україна)

Застело А. О.,

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної роботи та психології
Національний університет «Запорізька політехніка» (м. Запоріжжя, Україна)

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ФЕНОМЕНУ АУТОАГРЕСІЇ

Одним з найчастіших запитів в практиці соціальних робітників, психологів та психотерапевтів сьогодні є корекція аутоагресивної поведінки у людей різного віку. В зв'язку з цим вчені різних галузей, в тому числі вчені-психологи, активно вивчають психологічні чинники, які лежать в основі механізму виникнення аутоагресивної поведінки, а також фактори зовнішнього середовища, які здатні провокувати прояви аутоагресії у людини. Однак, на думку багатьох науковців (Г. Н. Тігунцева 2016; С. М. Бокова 2017; І. В. Рівенчук 2018; Д. Дубровін 2018 та ін) для того, щоб зрозуміти природу феномену аутоагресії треба вивчити не тільки механізми психіки людини, які лежать в основі її прояву, а і фізіологічні та психофізіологічні процеси організму людини, які можуть сприяти прояву аутоагресивної поведінки. Адже це допоможе зрозуміти науковцям, чому та за яких причин агресія у людини зі способу захисту своїх особистих меж трансформується в патологічний небезпечний для її життя механізм, а психологам та соціальним робітникам, які працюють з аутоагресивними людьми допоможе знайти нові безпечні як для клієнта, так і для фахівця способи комунікацій, що значно підвищить ефективність їх професійної діяльності. Тому, дослідження психофізіологічних детермінант аутоагресивної поведінки ми вважаємо актуальним.

Сучасний нейрофізіолог та психіатр Д. І. Шустов вважає, що «аутоагресія є специфічною, генетично закладеною психофізіологічною реакцією нервової системи дитини на глибинне порушення балансу між процесами збудження та гальмування в її організмі» [4, с. 103]. Основним завданням аутоагресивної поведінки є стабілізація стану нервової системи дитини, який досягається за допомогою підвищення рівня інтенсивності процесів збудження та повного анігілювання процесів гальмування в організмі людини. Саме внаслідок повної анігіляції процесів гальмування виникає стан аутоагресії як реакція нервової системи на втрату контролю над всіма психофізіологічними процесами. І саме в момент так званої безконтрольності яка забезпечується аутоагресивною поведінкою відбувається процес стабілізації балансу між процесами збудження та гальмування в організмі людини. Без аутоагресивної поведінки, на думку Д. І. Шустова, стабілізація балансу між процесами збудження та гальмування в нервовій системі людини є не можливою, адже саме енергія, яка виділяється під час аутоагресивної поведінки, стимулює перехід нервової системи людини в стан спокою та оновлює гомеостатичний стан усього організму [4].

Зовсім іншу позицію стосовно феномена аутоагресії висунули відомі нейрофізіологи А. Н. Кановалов та І. В. Скворцов. Науковці вважали, що «аутоагресія – це патологічний стан нервової системи людини який виникає внаслідок порушення роботи гіпаталамо-гіпофізарної системи головного мозку людини, в результаті чого в її організмі порушується гормональний баланс, що призводить до збоїв роботи у всіх біологічних системах організму людини». Особливістю даного стану є те, що «в наслідок одномоментного викиду в кров людини великої кількості адреналіну та дофаміну повністю припиняють свою роботу лобні частки та префронтальна кора великих півкуль головного мозку людини» [2, с. 300]. Внаслідок дестабілізацій роботи цих анатомічних структур людина в стані аутоагресії втрачає здібність до самоусвідомлення, самоконтролю та саморегуляції. І саме втрата людиною здібності до самоконтролю та самоусвідомлення трансформує агресію яка є звичною реакцією нервової системи людини на порушення її гомеостатичного стану в аутоагресію. Тобто, як вважають А. Н. Кановалов та І. В. Скворцов, «аутоагресія є специфічним станом нервової

системи людини який виникає в результаті її переходу з вищих рівнів функціонування в нижчі внаслідок гормонального збою в організмі людини» [2, с. 303].

Протилежну до усіх інших теорію стосовно феномена аутоагресії висловив американський нейрофізіолог М. Ф. Беар. Відмінно від Д. І. Шустова, А. Н. Коновалова та І. В. Скворцова, які вважали, що аутоагресія це специфічна психофізіологічна реакція нервової системи людини на різного роду дисбалансу в її організмі, М. Ф. Беар був впевнений що «аутоагресія – це стала особливість нервової системи людини, яка характеризується підвищеною швидкістю протікання всіх фізіологічних та психофізіологічних процесів в організмі людини, внаслідок чого мозок людини не встигає сформуванати цілеспрямований поведінковий акт, а формує одночасно декілька серій поведінкових актів, які не мають цілеспрямованості але містять в собі велику кількість енергій» [1, с. 244]. Ось чому, як зазначає науковець, коли людина знаходиться в стані аутоагресії, її дії зачасту мають ризький та хаотичний характер. Мозок просто не встигає обробляти велику кількість сигналів, які надходять від нервової системи та трансформувати їх в цілісний поведінковий акт. Тому, для того, щоб зменшити навантаження в нейронних сітках, мозок умовно «ділить» сигнали не декілька груп та створює декілька серій різноманітних поведінкових актів. В результаті такого поділу загублюється початкова мета поведінкового акту і поведінка людини стає дезадаптивною. На думку М. Ф. Беар, «аутоагресія не є патологічною реакцією а бо станом нервової системи людини вона є однією з сталих характеристик її психофізіологічного профілю яка закладена в структурі її темперамента»[1, с. 244]. Тому аутоагресію та її прояви треба ніскільки корегувати, а скільки вчити людину контролювати та усвідомлювати можливі варіанти її прояву, для того щоб вона мала можливість конструктивно реагувати на різні стимули зовнішнього середовища [1].

Ідеї М. Ф. Беар отримали розвиток в наукових доробках німецьких фізіологів Ф. Ланг, М. Хекманн. Однак, відміно від М. Ф. Беар, який просто надав визначення феномену аутоагресії та визначив її роль в життєдіяльності організму людини, Ф. Ланг та М. Хекманн створили поетапну модель процесу формування серії поведінкових актів, які виникають у людини в аутоагресивному стані. В ході своїх досліджень вчені виявили, що процес формування серії аутоагресивних поведінкових актів має три етапи. На першому етапі відбувається концентрація уваги людини на найінтисивнішому стимулі зовнішнього середовища. На другому активується гіпоталамо-гіпофізарна система, яка стимулює викид в кров людини більшої кількості гормонів, ніж в звичайному стані, в результаті чого відбувається значне підвищення швидкості фізіологічних процесів та блокування роботи анатомічних структур, які відповідають за здійснення вищої нервової діяльності. І на останньому третьому етапі, внаслідок підвищення активності гіпаталамо-гіпофізарної системи та повної дестабілізацій лобних часток та префронтальної кори великих півкуль головного мозку людини, значно зростає рівень активності лімбічної системи, в результаті чого формування мозком серії поведінкових актів відбувається не на основі об'єктивної інформації, яку людина отримала з зовнішнього середовища, а на основі емоційної реакції на отриману інформацію, що і призводить до формування дезадаптивної реакції людини на зовнішнє середовище. Для того, щоб уникнути формування дезадаптивних поведінкових актів, як зазначають Ф. Ланг та М. Хекманн, людина повинна навчитися усвідомлено вибирати стимули, на яких вона концентрує увагу. Це значно знизить навантаження нервової системи людини та надасть їй можливість попередити прояви аутоагресивної поведінки [3].

Отже, зробивши теоретичний аналіз підходів які існують в фізіології та психофізіології сьогодні стосовно феномена аутоагресії ми дійшли висновку, що в більшості випадків аутоагресія розглядається як специфічна реакція нервової системи на будь який дисбаланс в організмі людини. Ці знання допоможуть соціальним робітникам та психологам створити більш ефективну модель комунікацій з людьми, які мають прояв аутоагресивної поведінки, що зробить їх професійну діяльність більш ефективною.

Список використаних джерел

1. Беар М. Ф. Нейронауки. Исследование мозга: учебное пособие. Москва : Диалектика, 2020. 416 с.
2. Кановалов А. Н., Скворцов И. В. Неврология и нейрохирургия: учебное пособие. Москва : Медицина, 2021. 400 с.
3. Ланг Ф. Хекманн М. Физиология человека с основами психофизиологии: учебное пособие. Москва : Медицина, 2021. 701 с.
4. Шустов Д. И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм: учебное пособие. Москва : Парус, 2016. 260 с.

Сарнацька А. В.,

аспірантка кафедри соціальної роботи і практичної психології
Академія праці, соціальних відносин і туризму (Київ, Україна)

Семигіна Т. В.,

докторка політичних наук, професорка, професорка кафедри соціальної
роботи і практичної психології
Академія праці, соціальних відносин і туризму (Київ, Україна)

ГЕНДЕРНО ЗУМОВЛЕНЕ НАСИЛЬСТВО: ПОГЛЯД ЖІНОК

Вступ. Проблема захисту жінок від насильства є досить гострою для України, як і для багатьох інших країн світу [1; 5]. Наразі не існує універсальних рецептів діяльності з впровадження програм, спрямованих на протидію насильству та захист жертв, хоча ідеї щодо допомоги постраждалим вже стали частиною державної політики. Це зумовлює потребу у вивченні та осмисленні різнопланових форм і методів роботи, що можуть бути використані як державними, так і недержавними організаціями. Водночас для адекватного планування таких програм доцільно зрозуміти проблему з позицій самих жінок, саме такий підхід підвищує гендерну чутливість програм і їхню ефективність [2; 4].

Методологія. Мета дослідження полягала в тому, щоб схарактеризувати специфіку протидії гендерно зумовленому насильству внутрішньо-переміщених жінок та жінок, які живуть з ВІЛ, і розробити адаптовану для цих груп жінок інтервенцію підвищення безпеки на основі методології WINGS. У цій публікації проаналізовано результати фокус-груп з жінками, які були покликані виявити специфічні потреби і проблеми жінок, які живуть з ВІЛ, та внутрішньо переміщених жінок, а також визначити бар'єри у доступі до послуг із протидії гендерно зумовленому насильству.

Емпірична частина дослідження реалізовувалась на базі громадської організації «Клуб «Еней» (м. Київ) у 2019-2020 роках завдяки фінансовій підтримці UNTrustFund. Було проведено дві фокус-групи, в яких взяли участь 12 жінок, відібраних з-поміж клієнток громадської організації «Клуб Еней». Критерії відбору: вік старший 18 років, досвід переживання гендерно зумовленого насильства, належність до обраних цільових груп. З цими жінками обговорювались їхні потреби та досвід переживання насильства. Для фокус групи розроблено форму усної згоди учасниць та гайд для проведення фокус-групи. Фокус групи записувались на цифровий аудіопристрій (диктофон) з можливістю дослівного транскрибування для подальшого тематичного аналізу.

У межах цього дослідження гендерно зумовлене насильство розумілось як насильство, яке вчиняється до осіб через їхню стать або стосується переважно осіб певної статі.

Результати. Всі учасниці фокус-групи для внутрішньо-переміщених жінок стверджували, що рівень насильства від партнера стосовно них надзвичайно великий. Наведемо кілька висловлювань учасниць: «Чоловіки під час спорів чи скандалів звинувачують у сепаратизмі та залякують СБУ»; «Я і моя подруга жили з місцевими чоловіками на їх умовах, щоб прогодувати дітей і захистити їх від війни»; «Часто місцеві чоловіки-партнери забирають пенсію або виплати допомоги від держави».