

Study of the main factors leading to aggression in patients and their relatives in relation to doctors

Проучване на основните фактори, водещи до пораждаване на агресията в пациентите и техните близки по отношение на лекарите

Емоционалното състояние, посредством свързаността си с психичните процеси, протича на познавателно, поведенческо и телесно ниво, оказващо влияние върху възбудителните процеси, физиологичните функции, мисли и проявления. Емоциите могат да регулират, сигнализируют, приспособяват или компенсират.

Емоциите, които се свързват с агресивното поведение, са разделени на няколко вида: тревожност, враждебност, гняв, раздразнителност, депресия, ревност, вина, срам. Влиянието, което оказват емоциите, е както директно, така и индиректно. Директното влияние е подбудител към агресията, свързано най-вече с гняв и враждебност, завист и ревност. Индиректното влияние се свързва със самата ситуация, нейното разбиране, стратегии и Аз-схеми.

Цел на изследването е да се изследва и съпостави наличието или отсъствието на статистически значима връзка между страха от прогресиране на заболяването и агресивността в пациентите.

Предмет на изследването е връзката между предиктор „агресивност“ и страха от заболяването на пациентите или техните близки.

Единици на наблюдение са здравни специалисти, работещи в добонична, болнична и спешна помощ.

Признаци на наблюдението са демографски показатели - пол и години. Средната възраст на участниците в проучването е 36 г. ($M=233.59$, $SD = 19.65$). Разпределението по пол е в съотношение 66% мъже и 34% жени.

Основна задача на изследването е съпоставка на психосоциалния фактор страх от заболяването като предиктор за възникване на „агресивност“ и „агресивно поведение“ при пациентите и техните близки.

Работна хипотеза: Считаме, че на базата на направеното изследване ще съществува пряка статистическа зависимост между нивата на страх и агресивност при изследваната група.

Материал и методи

Изследваната група се състои от 54 пациенти, лекувани в две МБАЛ в гр. Пловдив и гр. Карлово, съответно по 27 пациентки от двете болници. Възрастта на пациентите, участващи в изследването, е между 18 и 38 години. От изследваните пациенти 31,4% са на възраст 18 - 25 години, 34,12% са на 25 – 32 години, най-голям е броят на 32-38-годишните - 34,48%. От анкетираните лица 45,9% са момичета и 54,1% са момчета в приблизително съотношение 1:1, с малка разлика в полза на момчетата $p < 0,05$.

Резултати

При търсенето на зависимостта между двете променливи използваме въпросникът за измерване на агресивност на Бъс-Пери.

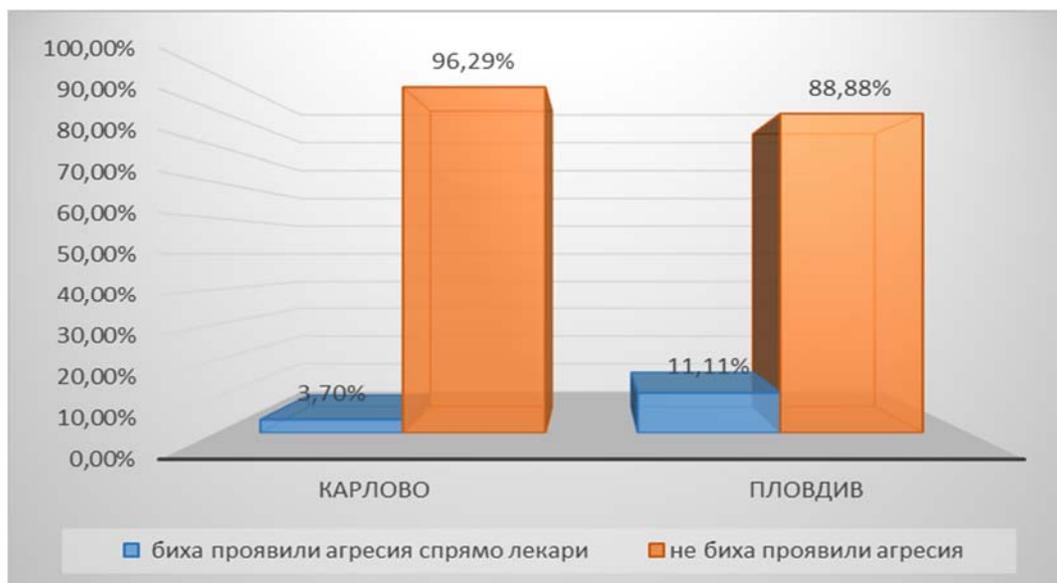
Корелационната зависимост между резултатите на скалите, измерващи агресивността и нивата на дентална тревожност, са показани в таблица 1.

От направената непараметрична корелация се вижда слабата корелационна зависимост между резултатите „Висока тревожност“ и „Обща невротичност“ и резултатите на скалите на физическа агресивност, където $r=0.04$ ($P>0.05$). Очаквано с най-ниски нива на корелационно взаимодействие са нивата на тревожност с вербалната агресивност, съответно $r=0.12$ ($P<0.01$) и с общата невротичност $r=0.15$ ($P<0.01$). Това предполага, че по-тревожните пациенти биха проявили вербално недоволство или съпротива към „застрашаващо поведение“ от страна на лекуващия лекар спрямо индивидуалната интерпретация на ситуацията. Следващата по-значима статистически значима връзка е тази на високата тревожност с враждебността $r=0.25$ ($P<0.01$) и обща невротичност $r=0.31$ ($P<0.01$).

Таблица 1. Корелационна зависимост между тревожност и агресивност

КОРЕЛАЦИОННИ КОЕФИЦИЕНТИ МЕЖДУ ИМПУЛСИВНОСТ И АГРЕСИВНОСТ					
	Физическа агресивност	Вербална агресивност	Гняв	Враждебност	Обща агресивност
Високи нива на тревожност	0,04	0.12 *	0.45 **	0.25 *	0.44 **
Обща невротичност	0.04	0.15 *	0.59 **	0.31 *	0.48 **

Корелационните коефициенти са изчислени по корелационния коефициент на Спирман, * $p<0.01$; ** $p<0.001$



Фиг. 1. Корелационна зависимост между нивата на агресивност между пациентите в малкия и големия град

Предполагаме, че тези данни са породени от факта, че пациентите свързват случващото се като заплаха за собствените си здраве и живот, предполагащо индиректни форми на агресивност, като демонстрация на нежелание за посещение при медицински специалист, декларирана със закана за спиране на посещенията за бъдещ период от време. Най-изразена

статистическа зависимост се наблюдава при високите нива на тревожност у пациентите, корелиращи с тяхната гневност $r=0.45$ ($P<0.001$) и обща невротичност $r=0.38$ ($P<0.001$). В тези случаи изследваните лица са склонни да проявяват по-директно експресия на своето емоционално преживяване в следствие на причинен дискомфорт или негативен опит при медицински специалист. Този показател е важен за нас, защото предполага ясна биологична и психологическа компонента като предиктор за подобен род реакция и ни дава насока за бъдещи превенционни програми, свързани с този въпрос. Логично и последователно общата невротичност и общата агресивност са с най-висока зависимост, съответно $r=0.32$ ($P<0.001$), последваща от високите нива на тревожност, където $r=0.37$ ($P<0.001$).

При съпоставка на нивата на агресия у изследваните пациенти спрямо населеното място, в което живеят, установихме статистически значими разлики ($P<0.001$). Оказа се че при пациентите от по-малкия град нивата на агресивност са доста по-ниски в сравнение с тези от големия областен център (фиг. 1). Може би това е резултат от факта, че хората в малкия град се познават помежду си и са по сплотени.

Обсъждане

От анализа на изследването се стига до заключението, че гневът е защитен механизъм срещу тревожността, който може да провокира агресивност. Проучванията доказват, че преживяването на несправедливост, отхвърленост и ниска емоционална обвързаност води до хроничен гняв, хронично разочарование и хронична тревожност. Пациентите, които се чувстват неудовлетворени емоционално и физически от извършената им медицинска услуга, създават лична поведенческа стратегия, свързана с проява на гняв, който от своя страна много често става предиктор на агресия. Тази връзка на агресивност, гняв и тревожност се забелязва при пациенти от всички проследявани от нас възрастови групи.

От проведеното изследване можем да заключим, че агресивността - като психосоциален фактор, има своето място при разглеждане на тревожността за собственото здраве, с което потвърждаваме и настоящата хипотеза за подобна зависимост. Важно е да се проследи тази аспект по-задълбочено, съпоставимо с други психосоциални фактори и тяхната роля при възникване и развитие на феномена агресия срещу медици.

Библиография

1. Стаматов, Р., Детската агресия, ИК: Хермес – Пловдив, 2008.
2. Тилов Б. Агресивност, емоционална регулация, импулсивност и защитни механизми в юношеска възраст. Медицински университет – Пловдив, 2012.
3. Berkowitz, L., Affect, aggression and antisocial behavior. In Handbook of Affective Sciences, (ed. R. J. Davidson, K. Scherer & H.H. Goldsmith). New York/Oxford UK: Oxford University. Press, 2001.
4. Borum, R., & Verhaagen, D., Assessing and managing violence risk in juveniles. New York: Guilford Press., 2006.
5. Buss, A & Perry, M., The aggression Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 63, 452-459, 1992.

6. Crick, N. R. & Dodge K. A., A review and reformulation of social-information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychology*, 26, 612-620, 1994.
7. Feldhouse, A., Impulsive aggression: The disorder and the dimension. *Receptor, Bulgarian Journal of Psychiatry*, vol.3, 63: pp.36-48., 2006.
8. Rigby, K., *Children and Bullying*. Carlton: Blackwell Publishing, 2008.
9. Tilov, B. Study of aggression among adolescents (aged 14–18) from the city of Plovdiv *Bulgarian Medicine Journal* Vol.4 № 4, 2014, 22-27.
10. Zajonc. R.B., Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175, 1980.