

Психологические факторы внутрибольничной агрессии

Шульга А.Г.

ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России (Москва)

Случаи внутрибольничной агрессии пациентов в психиатрических стационарах не могут объясняться за счет действия лишь одного фактора, в качестве которого чаще всего рассматривается психопатология пациента.

Внутрибольничная агрессия является результатом действия различных биологических, генетических, социологических и психологических факторов. Агрессивное поведение зачастую связано с особенностями взаимодействия между персоналом/родственниками/больными и пациентом, а также со средовыми и организационными факторами, такими, как структурная организация отделения/клиники и микроклимат (атмосфера) в них. Ситуации внутрибольничной агрессии можно рассматривать в качестве продукта взаимодействия между несколькими переменными. Эти переменные включают в себя: а) характеристики пациента (психопатологию, пол, возраст); б) компоненты окружения (размер и наполненность больничных отделений, общее окружение); в) факторы взаимодействия (аверсивная стимуляция или провокация); д) переменные, связанные с персоналом (установки и уровень профессиональной подготовки в сфере управления агрессией) (Букреев Н.В., 2010).

Цель нашего исследования состояла в выделении психологических факторов внутрибольничной агрессии в стационарах, осуществляющих принудительное лечение лиц совершивших ООД. Объектом исследования выступили лица, находящиеся на принудительном лечении, предметом – психологические особенности лиц, нарушающих режим ПЛ.

В экспериментальную группу вошли 120 лиц мужского пола в возрасте от 18 до 50 лет. Среди них присутствовало: 53% больных шизофренией, 37% лиц с органическими психическими расстройствами и 10% с другими психическими расстройствами. Правонарушения, совершенные больными, представляли собой следующее: 6% - правонарушения и преступления связанные с наркотиками; 13% - сексуальные правонарушения; 15% - корыстные преступления без применения насилия (кража); 21% - корыстные преступления с применением насилия; 22% - агрессивные преступления против личности; 23% - убийства. Также было отмечено, что 41% испытуемых проявлял физическую агрессию в отношении других пациентов отделения; 34% испытуемых проявляли вербальную агрессию в отношении других пациентов отделения; 28% испытуемых проявляли вербальную агрессию в отношении персонала.

Статистическая обработка полученных клинических данных включала в себя корреляционный анализ Пирсона и статистический анализ по критерию Манна-Уитни.

При отнесении больных в группу демонстрировавших физическую агрессию в отношении других пациентов в стационаре статистически значимый вклад внесли следующие переменные: низкая тревожность; возбудимый тип личности. При отнесении больных в группу демонстрировавших вербальную агрессию в отношении персонала статистически значимый вклад внесли следующие переменные: астеничный тип личности (астеничность), высокий уровень эмоциональной возбудимости. Такие переменные как побег и суицидальные попытки в стационаре были взаимосвязаны с (переменной) отсутствием экзогении.

Больных, не нарушавших режим, на уровне статистической значимости отличает высокий процент хронических соматических расстройств. Среди них преобладают лица, страдающие шизофренией, а также те, кто совершил тяжкие преступления против личности (убийства). У больных, демонстрировавших негативное лидерство, обнаруживается связь с переменной эпилептоидность.

Таким образом, можно отметить, что в обследованной нами группе больных, так или иначе нарушавших режим стационарного лечения, выявились такие значимые психологические факторы нарушения режима в отделении, как: низкая тревожность; возбудимый и астеничный тип личности. Ситуации внутрибольничной агрессии (а также управление ими) можно рассматривать как продукт взаимодействия между несколькими переменными.

В дальнейшем нами планируется продолжение исследования по данной теме: с использованием методик, изучающих копинги, проявления враждебности и агрессивности (опросник Басса-Дарки, тест COPE, шкала BIS-BAS), а также Пятифакторный опросник, включающий в себя такие шкалы, как нейротизм, экстраверсия, открытость опыту, согласие и добросовестность.

Литература

1. Букреев Н.В., Абдраязкова А.М., Шульга А.Г. Факторы внутрибольничной агрессии в психиатрических стационарах, осуществляющих принудительное лечение// Сборник Коченовские чтения «Психология и право в современной России».М., 2010.С. 57-58.