

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕЙ И МЕДСЕСТЕР В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

**Р.Н. Башилов**, канд. философ. наук, **С.М. Башилова**, канд. философ. наук, **Д.П. Дербенёв**, докт.мед. наук, проф.,  
**С.В. Жуков**, докт.мед. наук, проф., **М.В. Рыбакова**  
Тверской государственной медицинской университет;  
Российская Федерация, 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4  
**E-mail:** bashilov.r@mail.ru

**Представлены результаты изучения уровня агрессивности и анализа типичных форм агрессивного поведения медицинских работников. Проведено сравнение уровней и форм агрессивного поведения врачей и медсестер.**

*Ключевые слова:* агрессивное поведение, врач, медсестра, фрустрация, качество личности.

Для цитирования: Башилов Р.Н., Башилова С.М., Дербенев Д.П., Жуков С.В., Рыбакова М.В. Особенности проявления агрессивного поведения врачей и медсестер в условиях современной медицины. Медицинская сестра. 2019; 21 (2): 3–5. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-02-01>



В связи с усложнением условий выполнения профессиональных обязанностей в рамках современной медицины у медицинских работников возрастают физические и нервные перегрузки, что может приводить к агрессивному поведению по отношению к пациентам, их родственникам, коллегам.

С помощью агрессии медицинский работник может защищаться от реального или мнимого нападения, демонстрировать свою силу и самоутверждаться, организовать для себя психологическую разрядку, если накапливается неудовлетворенность своей работой или своим служебным положением [1].

Цель данного исследования – выявить и проанализировать уровень агрессивности и типичные формы агрессивного поведения медицинских работников. Объектом исследования стали врачи

и медсестры (n=80), предметом исследования – уровень агрессивности и типичные формы агрессивного поведения медицинских работников.

В исследованиях, монографиях разные авторы по-разному определяют агрессию и агрессивность: как врожденную реакцию человека для «защиты занимаемой территории» (Лоренц, Ардри) [2], как установку на господство (Моррисон), реакцию личности на враждебную человеку окружающую действительность (Хорни, Фромм) [3]. Очень широкое распространение получили теории, связывающие агрессию и фрустрацию (Маллер, Дуб, Доллард) [4].

Под агрессивностью понимают свойство, качество личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-субъектных отношений. Вероятно, деструктивный компонент человеческой активности необходим для созидательной деятельности, так как потребности индивидуального развития с неизбежностью формируют в людях способность к устранению и разрушению препятствий, преодолению того, что противодействует этому процессу.

Агрессивность обладает качественной и количественной характеристикой. Как и всякое свойство, она имеет разную степень выраженности: от почти полного отсутствия до предельного развития. Каждая личность должна обладать определенной степенью агрессивности. Отсутствие ее приводит к пассивности, ведомости, конформности и т.д. Чрезмерное ее развитие определяет облик личности, которая может стать конфликтной, не способной на сознательную кооперацию и т.д. Агрессивное поведение порождает жестокость по отношению к больным, что вообще недопустимо в профессиональной деятельности медика; оно снижает эффективность общения как деятельности [5].

Однако сама по себе агрессивность не делает субъект сознательно опасным, так как, с одной стороны, связь между агрессивностью и агрессией не является жесткой, а с другой – сам акт агрессии может не принимать сознательно опасные и неодобряемые формы. В житейском сознании агрессив-

ность является синонимом «злонамеренной активности». Однако само по себе деструктивное поведение «злонамеренностью» не обладает, таковой его делает мотив деятельности, т.е. ценности, ради достижения и обладания которыми активность развивается. Внешние практические действия могут быть сходными, но их мотивационные компоненты прямо противоположны.

Исходя из этого, можно выделить 2 основных типа агрессии: 1-й – мотивационная агрессия как самоценность, 2-й – инструментальная как средство; при этом понимают, что оба эти типа могут проявляться как под контролем сознания, так и вне его, и сопряжены с эмоциональными переживаниями (гнев, враждебность). Практических психологов в большей степени должна интересовать мотивационная агрессия как прямое проявление присущих личности деструктивных тенденций. Определив уровень таких деструктивных тенденций, можно с большой степенью вероятности прогнозировать возможность проявления открытой мотивационной агрессии [6]. Одна из подобных диагностических процедур – применение опросника Басса–Дарки.

А.Басс, проанализировавший ряд положений своих предшественников, разделил понятия агрессии и враждебности и определил последнюю как: «...реакцию, развивающую негативные чувства и негативные оценки людей и событий» [7]. Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций:

- физическую агрессию (ФА) – использование физической силы против другого лица;
- косвенную агрессию (КА), окольным путем направленную на другое лицо или ни на кого не направленную;
- раздражение (раздр.) – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость);
- негативизм (нег.) – оппозиционную манеру поведения: от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов;
- обиду (обида) – зависть и ненависть к окружающим в связи с их действительными и вымышленными действиями;
- подозрительность (под.) – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред;
- вербальную агрессию (ВА) – выражение негативных чувств как с помощью крика, визга, так и через словесные ответы (проклятия, угрозы);
- чувство вины (чувство вины) – убежденность субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает так со зла [4].

Согласно результатам, полученным путем применения показателей и форм агрессивного поведения А. Басса и А. Дарки, медицинским работникам присущи все формы агрессивного поведения.

Но в целом у медицинских работников наблюдается тенденция к переживанию чувства вины: отношения и действия по отношению к себе и окружающим, проистекающие из возможного убеждения самого обследуемого в том, что он является плохим человеком, поступает нехорошо (вредно, злобно или бессовестно; среднегрупповой показатель – 69,3 балла).

На 2-м месте – показатель косвенной агрессии: использование направленных против других сплетен, шуток и проявление ненаправленных, неупорядоченных взрывов ярости (среднегрупповой показатель – 67,438 балла).

На 3-м месте – показатель вербальной агрессии: выражение негативных чувств как в форме ссоры, крика, визга, так и через словесные обращения (угроза, проклятия, ругань; среднегрупповой показатель – 60,4 балла).

На 4-м месте – показатель обиды как проявление зависти и ненависти к окружающим, обусловленное чувством гнева, недовольства в связи с действительными или мнимыми страданиями (среднегрупповой показатель – 56,05 балла).

На 5-м месте – показатель физической агрессии, использование физической силы против другого (среднегрупповой показатель – 52,53 балла).

На 6-м месте – показатель подозрительности: склонность к недоверию и осторожному отношению к людям, проистекающая из убеждения, что окружающие намерены причинить вред (среднегрупповой показатель – 51,975 балла).

На 7-м месте – показатель оппозиционной формы поведения – негативизма, направленного обычно против авторитета и руководства; негативизм может нарастать от пассивного сопротивления до активных действий против формальных требований и правил поведения (среднегрупповой показатель – 50,5 балла).

На последнем, 8-м месте – показатель раздражения: готовность при малейшем возбуждении к проявлениям вспыльчивости, резкости, грубости (среднегрупповой показатель – 48,15 балла).

Индекс агрессивности (среднегрупповой показатель – 50,06 балла), индекс враждебности (среднегрупповой показатель – 58,673 балла) соответствуют среднему уровню (рис. 1).

Соотношение показателей и форм агрессии представлено на рис. 1.

Проведя математико-статистическую обработку полученных данных с помощью критерия значимых различий Манна–Уитни, мы обнаружили значимые различия в показателях форм агрессивного пове-

дения у врачей и медсестер: медсестры склонны чаще, чем врачи, использовать физическую, вербальную и косвенную агрессию (рис. 2).

Результаты применения методики диагностики агрессивности А. Ассингера демонстрируют, что подавляющему большинству медицинских работников свойственна умеренная агрессивность (среднегрупповой показатель – 38,2250 балла). Испытуемые вполне успешны в своей деятельности, у них достаточно здорового честолюбия и самоуверенности. Ни один из респондентов не обладает излишней агрессивностью, неуравновешенностью и жестокостью. Лишь 5 (7%) испытуемых чрезмерно миролюбивы, что обусловлено недостаточной уверенностью в собственных силах и возможностях. Проведя математико-статистическую обработку полученных данных с помощью критерия значимых различий Манна-Уитни, мы не обнаружили значимых различий в уровне агрессивности врачей и медсестер (рис. 3).

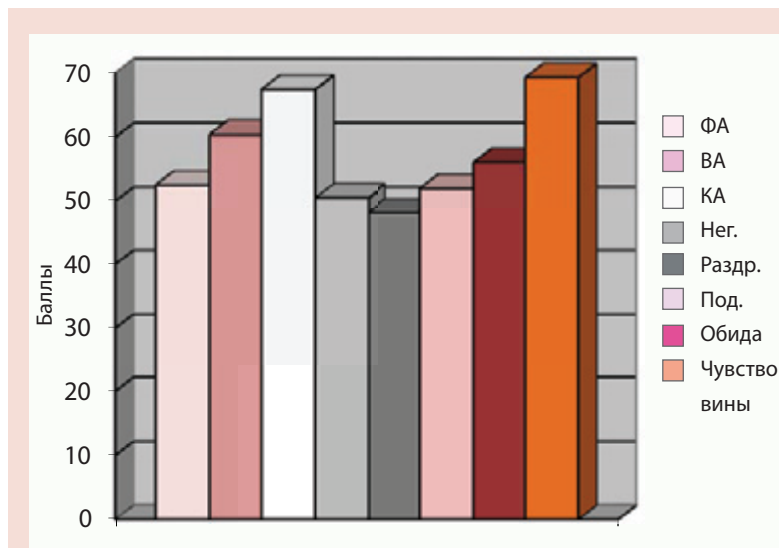


Рис. 1. Соотношение среднегрупповых показателей форм агрессивного поведения у медицинских работников

**Литература**

1. Мурашова Л.А. Особенности эмоциональных барьеров в межличностном общении и коммуникативной агрессивности, влияющие на психологический климат коллектива и удовлетворенность трудом у медицинских работников. Вестн. Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2010; 16 (1): 169–74.
2. Лоренц К. Агрессия (так называемое «зло»). Пер. с нем. Г.Ф. Швейника. М.: Прогресс; Универс, 1994; 272.
3. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М.: Республика, 1994; 447.
4. Агрессия у детей и подростков. Учебное пособие. Под ред. Н. М. Платоновой. СПб.: Речь, 2006; 336.
5. Философия и психология здоровья: новые модели врачевания: коллективная монография. Под ред. Е.А. Евстифеевой, С.И. Филиппченковой. Тверь: ред.-изд. центр Твер. гос. мед. акад., 2010; 180.
6. Гуманитарное измерение боли и практики социальной анестезии: монография. Под ред. Е.А. Евстифеевой, С.И. Филиппченковой. Тверь: Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. акад., 2012; 187.
7. Buss A.H. The psychology of aggression. New York: Wiley, 1961; 307.

**THE MANIFESTATIONS OF AGGRESSIVE BEHAVIOR FROM PHYSICIANS AND NURSES IN THE CONDITIONS OF MODERN MEDICINE**

R.N. Bashilov, Cand. Philosoph. Sciences; S.M. Bashilova, Cand. Philosoph. Sci.; Prof. D.P. Derbenev, MD; Prof. S.V. Zhukov, MD; M.V. Rybakova  
Tver State Medical University  
4, Sovetskaya St., Tver 170100, Russian Federation,

The paper presents the results of studying the level of aggressiveness and analyzing the typical forms of aggressive behavior from healthcare workers. A comparison is made between the levels and forms of aggressive behavior from physicians and nurses.

**Key words:** aggressive behavior, physician, nurse, frustration, personality trait.

**For reference:** Bashilov R.N., Bashilova S.M., Derbenev D.P., Zhukov S.V., Rybakova M.V. The manifestations of aggressive behavior from physicians and nurses in the conditions of modern medicine. Meditsinskaya Sestra. 2019; 21 (2): 3–5.  
<https://doi.org/10.29296/25879979-2019-02-01>

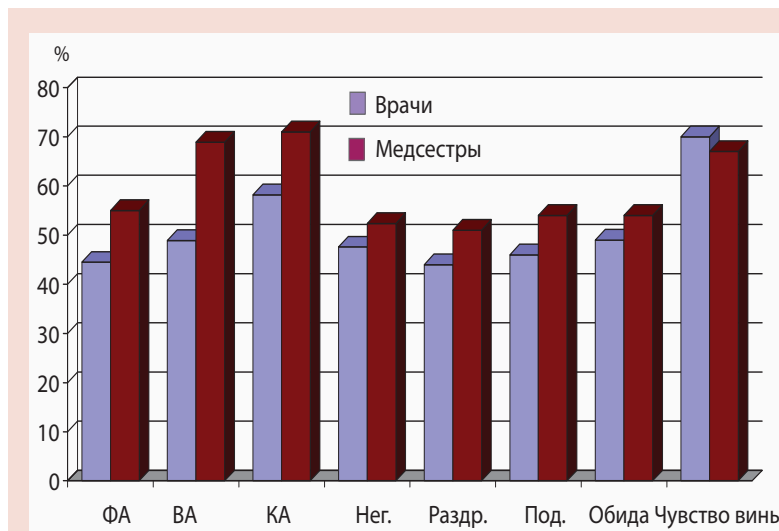


Рис. 2. Различия показателей форм агрессивного поведения у врачей и медсестер

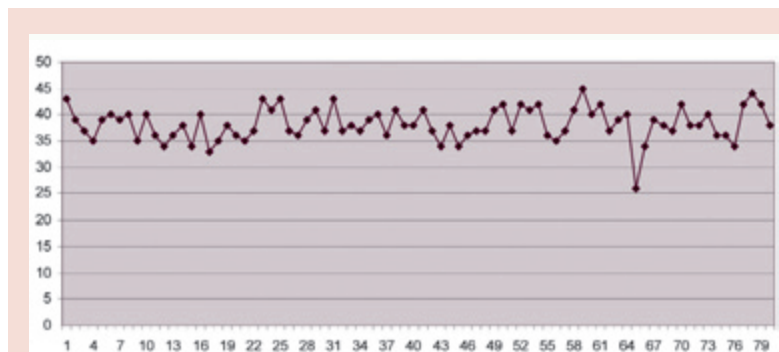


Рис. 3. Распределение показателей уровня агрессивности медицинских работников; по оси абсцисс – число обследованных; по оси ординат – баллы