

## НИВО НА СТРЕС И ЕФЕКТИ ВЪРХУ НЯКОИ ПОВЕДЕНЧЕСКИ НАГЛАСИ В ЕДНА СОЦИАЛНА ГРУПА

И. Маринова<sup>1</sup>, Хр. Романова<sup>1</sup>, М. Маринов<sup>2</sup>, Н. Радева<sup>3</sup>, Д. Томов<sup>1</sup>

**Key words:** *stress, behaviour attitudes, first aid; accident; qualification for first aid*

### Въведение

През 21.в. стресовият – забързан и конфликтен начин на живот се разпространява все повече по цялата планета, проправяйки път за епидемията от “модерни” болести – сърдечно-съдови, стомашно-чревни, психични, поведенчески и не на последно място – онкологични. Така, проблемите на стреса, поради голямата им честота и разнообразни проявления, заемат централно място не само в работата на психолозите, невролозите и психиатрите, но и на различни други представители на клиничните и профилактичните дисциплини (6,7).

Стресогенните събития могат да бъдат породени от различни причини. Всички те, обаче имат обща черта – отнемат на личността възможността ѝ да задоволява важни за съществуването ѝ потребности:

- ❖ потребността ѝ от сигурност, защитеност – когато застрашават живота, здравето или имуществото ѝ (при инциденти, бедствия и пр.);
- ❖ отнемат близките ѝ, принадлежността ѝ към тях;
- ❖ отнемат правото ѝ на свободна воля (природни, социални ограничения).

Стресогенни са и всички ситуации, които поставят твърде високи изисквания към индивида (физически или психиче-

*Study is performed among students from Medical University – Varna for estimating the stress level and its effect on behaviour attitudes, including – adjustment for giving first aid of sufferers in case of accident. It is determined that the desideration (51 to 100% probability) or disinclination (0 to 50% probability) to help sufferer in accident could not be explained with the age of the sufferer but with the preparedness for giving first aid and the self-confidence in the skill for it.*

ски) – по-големи от възможностите му, или дори го поставят в безизходица – без избор, или без достатъчно време и информация за вземането на важни решения (2,9,10).

### Цел

Имайки пред вид всичко това, за нас бе интересно да проверим, как преживяването на стрес от съвременниците ни се отразява върху някои техни поведенчески нагласи, в това число – и нагласата за оказване помощ на пострадал при инцидент. Решихме да проучим една конкретна социална група – студенти от различни специалности в МУ–Варна, през първата половина от следването им.

### Материал и методи

За проучването използвахме, конструирана от нас индивидуална анонимна анкета с 10 въпроса, от които 2 закрити, 3 открити (за лично становище) и 5 комбинирани. Независимо от вида им, те изискват самоотчет за вида преживян стрес и възникналите, вследствие от него, промени в някои от поведенческите нагласи на индивида като: употреба на психоактивни вещества – седативни или други медикаменти, алкохол (над обичайните количества) и др.; желание

1. Катедра Хигиена и бедствени ситуации, Факултет Обществено здравеопазване
2. Катедра Предклинични и клинични науки, Факултет Фармация
3. Катедра Здравен мениджмънт, Факултет Обществено здравеопазване

за самоубийство (1,3); желание, респ. нежелание да окажеш помощ на пострадал на мястото на инцидента. В този случай социално-желателните отговори избегнахме чрез косвено запитване за вероятността респондентът да окаже помощ на мястото на произшествието (в проценти – от 0% до 100%). Самооценката на запитания, доколко подготвен се счита да помага при инцидент, в проценти (от 0 до 100% подготвеност), съпоставихме с резултатите от обективизиращи въпроси, чрез които верифицирахме действителните му знания за оказване на първа помощ на мястото на бедствието.

### Резултати и обсъждане

Възрастта на участниците в проучването, 160 на брой, е от 18 до 50 години, като 75% са в групата 18-24 г., със средна възраст 24 г. Жените са 88.75%, което е във връзка с феминизирането на меди-

Относно влиянието на типа преживян стрес върху поведенческите нагласи на респондентите ни, установихме следното: вида на стреса не е определящ за решението дали да бъдат употребявани медикаменти. В групата, преживяла смърт на близък, употребата им е малко по-застъпена – при 28.6% анкетирани, в сравнение с преживелите катастрофа или друго бедствие – при тях 24% са употребявали медикаменти. Употребата на алкохол, обаче, над обичайните количества е отчетливо по-изразена във втората група – при 14% от нея, в сравнение с първата, където само 6.7% са променили тази си поведенческа нагласа в посока на повишена употреба. Друга нагласа – желание за самоубийство е проявена само в групата, преживяла смърт на близък – отново от 6.7% от нея, за разлика от преживелите бедствена ситуация – 0% (Табл.1).

Таблица 1. Съобщени стресови ефекти и симптоми

	Смърт на близък (25.8% от всички преживели значим стрес)	Бедствена ситуация (36.2% от всички преживели значим стрес)
Възстановяване от стреса- Не напълно или не изобщо	47%	47.6%
Възстановяване от стреса Напълно	47%	47.6%
Възстановяване от стреса С медикаменти	28.6%	24%

цинските специалности. Около 36.3% от всички запитани отговарят, че са преживели тежка, значима стресова ситуация. Причините за нея са споделили само част от тях и те са 2 основни: 13.1% посочват пътни катастрофи или други бедствия (земетресение, пожар); 9.4% са преживели смърт на близък или заболяване. Несподелилите причината за стреса си – 13.8% от преживелите го, или оставят този въпрос без отговор, или недвусмислено заявяват, че не желаят да коментират травмиращото събитие.

Няма съществена разлика между двете групи по отношение нагласата им дали биха оказали помощ на пострадал на мястото на инцидента – 28.4% от загубилите близък не желаят да окажат такава помощ, а около 70% – желаят, срещу 67% желаещи от групата, преживяла бедствие и 33% от нея – нежелаещи.

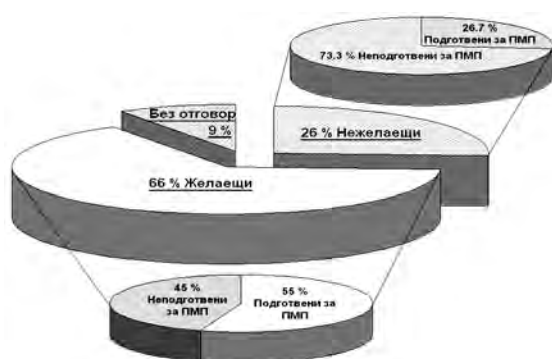
При по-обстоен анализ, обаче, на данните, които събрахме за тази установка, се получиха интересни изводи. Разделихме групата на преживелите значим стрес на две подгрупи (с изключение на 9% от нея,

които не дават отговор на този въпрос), според желанието или нежеланието им да окажат помощ при инцидент. В едната подгрупа на желаещите, обединихме всички мнения, които определят тази вероятност като сравнително голяма – в границите между 51 и 100%. Във втората – на нежелаещите, събрахме всички отговори, в които тази вероятност е оценена между 0 и 50%. Първата подгрупа съставлява близо 66%, а втората – 26% от преживелите стрес.

От какво се определя или с какво се свързва желанието или нежеланието да помогнеш при инцидент?

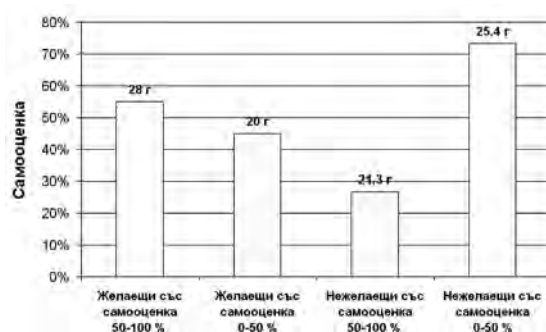
В групата на желаещите, 55% дават същевременно положителен отговор и на въпроса, дали се чувстват достатъчно подготвени да окажат първа медицинска помощ (ПМП) при инцидент – те оценяват подготвеността си също между 51 и 100%. Останалите 45% нямат съвпадение на двата отговора, тъй като не се смятат подготвени да оказват ПМП при злополука (с 0-50% подготвеност), въпреки, че желаят да помагат.

В подгрупата на нежелаещите, съвпадението между двата отрицателни отговора е сред много повече анкетираните в сравнение с първата: 73.3% нямат желание (0-50% вероятност да се случи) и не се чувстват подготвени (0-50% подготвеност) да окажат ПМП при инцидент (Фиг. 1).



Фиг. 1. Разпределение на групата, преживели значим стрес (36.3% от всички анкетираните), според желанието им (вероятност 51-100%) или нежеланието им (0-50% вероятност) да окажат помощ при инцидент.

В същото време се оказва че, върху желанието или нежеланието да окажеш помощ на пострадал при инцидент не влияе възрастта, тъй като средната възраст и в двата случая е близка – съответно 24.47 г. и 24.3 г., по-скоро зависимост има от вида на преживения стрес. Но, и в двете подгрупи, съвпадение на отговорите – желание с подготвеност и нежелание с неподготвеност имат попитаните, чиято средна възраст е относително по-голяма – съответно 28 и 25.4 г. Несъвпадащи отговори – 45% в първата подгрупа, които желаят, но не се считат подготвени да помогнат и 26.7% във втората, които не желаят, но се считат подготвени, показват анкетираните, чиято средна възраст е значително по-млада – съответно 20 и 21.3 г. (Фиг. 2).



Фиг. 2. Възраст на дяловете в двете подгрупи, със съвпадение, респ. несъвпадение на желание с подготвеност (според самооценката им) за оказване помощ при инцидент.

Според типа преживян стрес се получава следното разпределение – в подгрупата на нежелаещите да помагат почти половината (47%) са преживели катастрофа или друго бедствие, докато в подгрупата на желаещите този тип стрес е преживян от малко повече от 1/3 от нея (37%); и в двете подгрупи, преживелите смърт на близък или заболяване са с почти еднакъв дял (27% и 26%) (Табл.2).

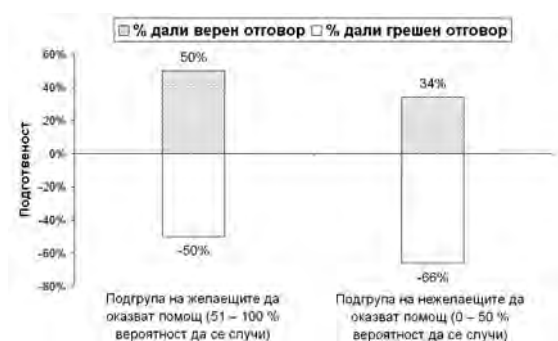
Освен това, желанието за оказване на помощ, както изглежда, зависи и от нивото на действителните знания и

умения (а очаквано и от самочувствието вследствие от тях) за оказване на изкуствено дишане и сърдечен масаж на мястото на злополуката. Нивото на тези знания определихме чрез обективизащ въпрос за това какви са правилата и алгоритъмът за дихателно-сърдечна реанимация в рамките на долекарската помощ – ПМП при инцидент (4,5) (Табл.2).

16% от желаещите са дали изцяло верен отговор на този въпрос, срещу 7% от нежелаещите; към първите се добавят и 34%, дали частично верен отговор – общо 50% желаещи са отговорили изцяло или частично вярно, срещу 34% от нежелаещите, където 7% са с верен и 27% – с частично верен отговор за правилата за реанимация (Фиг. 3).

Таблица 2. Съвпадение на желание и подготвеност за оказване на ПМП при инцидент.

Подгрупа, според желанието (самооценка, дали ще окажат ПМП при инцидент)	Относителен дял на подгрупите от общата група	Съвпадение желание-подготвеност и нежелание-неподготвеност за оказване ПМП	Относителен дял на преживелите бедствие	Относителен дял на неуточните причината за стреса си	Относителен дял на преживелите смърт на близък	Правила и алгоритъм за оказване на изкуствено дишане и сърдечен масаж		
						Верен отговор	Общ брой на верните или частично верни отговори	Без отговор
Желаещи 51 до 100%	66%	55%	37%	37%	26%	16%	50%	21%
Нежелаещи 0 до 50%	26%	73.3%	47%	27%	27%	7%	34%	13%
Без отговор	9%							



Фиг. 3. Обективна оценка на подготвеността за оказване ПМП.

Наред с установените зависимости, твърде вероятно е, върху желанието за оказване помощ при инцидент и върху придобиването на нужните умения за това, влияние да оказват и личностните характеристики – айтеми, които не сме включили в настоящата анкета, но които ще трябва да вземем пред вид при бъдещи подобни проучвания (8).

### Изводи

1. Значим стрес, според преживелите го – 36.3% от анкетираните и посочили причината за него, предизвикват: бедствията – за 13.14% от рес-

пондентите и смъртта на близък – за 9.4% от всички запитани.

2. Желанието (51 до 100% вероятност) или нежеланието (0 до 50% вероятност) да помогнеш на пострадал при инцидент е в известна зависимост от типа на вече преживяно стресогенно събитие – в подгрупата на нежелаещите почти половината (47%) са преживели катастрофа или друго бедствие, докато в подгрупата на желаещите този тип стрес е преживян от по-малка част – около 1/3 от нея (37%). И в двете подгрупи, преживелите смърт на близък са еднакъв дял.
3. Желанието или нежеланието за оказване помощ при инцидент е в зависимост и от самоувереността в собствените умения, необходими за това: 55% от подгрупата на желаещите смятат, че могат да се справят, а 73% от подгрупата на нежелаещите не вярват в уменията си.
4. Желанието за оказване на помощ, се съпровожда и от действително по-добра подготвеност, и обратно – 50% от подгрупата, желаеща да помага, в същото време дават приемливо верни отговори за това, как да го направят, а в подгрупата, нежелаеща да помага с подобни знания са само 34%.
5. Възрастта не предопределя желанието да помагаш – в двете подгрупи (желаещи и нежелаещи) средната възраст е, съответно – 24.47 г. и 24.3 г.
6. Възрастта, обаче, предопределя “обвързането” на желанието/нежеланието със самооценката за подготвеност/неподготвеност за помагане: съвпадението на самооценка за справяне с желание за помагане и на самооценка за несправяне с нежелание за оказване на помощ, се съпровожда от по-голяма средна възраст на участниците с такива отговори – съответно 28 и 25.4 г. Несъвпадение на самооценка и желание показват относително по-младите респонденти – със средна възраст, съответно 20 и 21.3 г. в двете подгрупи –

желаещи и нежелаещи да помагат. Тоест, с възрастта изборът на едно или друго поведение става все по-обоснован и закономерно мотивиран.

### Литература

1. Ачкова М. Психиатрия. Изд. Знание, Ст. Загора, 1999, 141-168.
2. Градев Д. Социална психология на масовото поведение. Изд. Св. Кл.Охридски, София, 1995.
3. Писева Д. Психиатрия. АРСО, София, 2005.
4. Попзахариева В. Медицина на катастрофите. Знание, Ст. Загора, 1995.
5. Романова Хр. Медицина на бедствените ситуации. Колор Принт, Варна, 2009.
6. Эверли Дж. С., Р. Розенфельд. Стрес, природа и лечение. Медицина, Москва, 1985.
7. Andersson L., J. Stanich. Life events and their impact on health attitudes and health behavior. Arch Gerontol Geriatr, 23, 2: 163-177.
8. Crandall J.E., R.E. Lehman. Relationship of stressful life events to social interest, locus of control, and psychological adjustment. J Consult Clin Psychol, 1977, 45, 6: 1208.
9. Grant I., H. Sweetwood, M.S. Gerst, J. Yager. Scaling procedures in life events research J Psychosom Res, 1978, 22, 6: 225-230.
10. Lei H., H.A. Skinner. A psychometric study of life events and social readjustment. J Psychosom Res, 1980, 24, 2: 57-65.

**Адрес за кореспонденция:**

Иглика Маринова  
 Варна, ул. “Марин Дринов” 55  
 Катедра Хигиена и бедствени  
 ситуации, Факултет Обществено  
 здравеопазване  
 E-mail: marinovaig@abv.bg