

Προσαρμογή του ερωτηματολογίου επιθετικότητας ΒΑQ σε Ελληνικό πληθυσμό.

Αργυρώ Παχή, Κωνσταντίνος Γιωτάκης, Ειρήνη Φανουράκη, Γεωργία Βουράκη, Διονύσιος Μπράτης, Αθανάσιος Τσελεμπής

Ερευνητική Εργασία

Περίληψη

Εισαγωγή: Το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας ΒΑQ (Brief Aggression Questionnaire) είναι ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που μετράει την επιθετικότητα σε όλες τις διαστάσεις της. Διατίθεται ελεύθερα, στην αγγλική έκδοσή του, σε αρκετές εργασίες. Μεγάλο πλεονέκτημα του ερωτηματολογίου είναι ο μικρός αριθμός λημμάτων (12) και ο σύντομος χρόνος συμπλήρωσής του από τον εξεταζόμενο. Κάθε λήμμα βαθμολογείται σε μια πενταβάθμια κλίμακα (1 έως 5), ενώ ένα αντιστρέφεται. Σκοπός της μελέτης είναι η προσαρμογή του ερωτηματολογίου σε ελληνικό πληθυσμό.

Υλικό – Μέθοδος: Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από τα αγγλικά στα ελληνικά από τρεις δίγλωσσους μεταφραστές και στη συνέχεια ζητήθηκε να συμπληρωθεί από μια τυχαία επιλεγμένη ομάδα 130 εργαζομένων σε νοσοκομείο, 25 εκ των οποίων το συμπλήρωσαν για δεύτερη φορά δυο μήνες αργότερα. Αποτελέσματα: Το σύνολο του ερωτηματολογίου παρουσίασε ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach's alpha 0,797). Από τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου υψηλότερη αξιοπιστία παρουσίασε η σωματική επιθετικότητα (α : 0,79), ενώ την χαμηλότερη αξιοπιστία παρουσίασε η λεκτική επιθετικότητα (α : 0,57). Το ερωτηματολόγιο είχε καλή αξιοπιστία επανελέγχου στους δυο μήνες ($F(1,24) = ,171, p = ,683, \text{Interclass Correlation Coefficient} - \text{ICC} = ,956$). Στην Διερευνητική Παραγοντική Ανάλυση (Exploratory Factor Analysis - EFA), με τη μέθοδο των κυρίων συνιστωσών για τις συσχετίσεις των 12 ερωτήσεων, προέκυψαν τέσσερις παράγοντες: εχθρότητα, σωματική επιθετικότητα, λεκτική επιθετικότητα και θυμός, με τον κάθε παράγοντα να περιλαμβάνει τρεις ερωτήσεις.

Ο πρώτος παράγοντας είναι υπεύθυνος για το 18,531% της διακύμανσης, ο δεύτερος για το 18,080% ο τρίτος για το 16% και ο τέταρτος για το 11,598%. Ακολούθως, με την Επιβεβαιωτική Ανάλυση Παραγόντων (Confirmatory Factor Analysis - CFA) επικυρώθηκε η προσαρμογή των μετρήσεων σ' αυτή τη δομή. Ο ανδρικός πληθυσμός παρουσίασε υψηλότερες τιμές στην υποκλίμακα σωματικής επιθετικότητας έναντι του γυναικείου πληθυσμού ($8,28 \pm 3,38$ έναντι $5,40 \pm 2,78$), ενώ δεν παρουσιάστηκαν διαφορές ως προς το φύλο, τόσο στο σύνολο του ερωτηματολογίου ($29,15 \pm 8,8$), όσο και στις υπόλοιπες υποκλίμακες. Η ηλικία και τα έτη εκπαίδευσης δεν παρουσίασαν συσχέτιση με την συνολική τιμή του ερωτηματολογίου. Ωστόσο η ηλικία παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με την λεκτική επιθετικότητα και η εκπαίδευση αρνητική συσχέτιση με την εχθρότητα.

Συμπεράσματα: Το ερωτηματολόγιο ΒΑQ φαίνεται να είναι αξιόπιστο όταν χρησιμοποιείται στο σύνολό του. Οι υποκλίμακές του θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή, λόγω των συσχετίσεων με την ηλικία και το επίπεδο εκπαίδευσης. Η κλινική χρησιμότητά του θα πρέπει να δοκιμαστεί σε ειδικούς πληθυσμούς ώστε να επιβεβαιωθεί η εγκυρότητα του.

Λέξεις-Κλειδιά: ερωτηματολόγιο επιθετικότητας, ψυχομετρία, ΒΑQ-12

Εισαγωγή

Η επιθετικότητα, οριζόμενη ως εχθρική, βλαπτική ή καταστρεπτική συμπεριφορά, συχνά με πρόθεση να επιφέρει ζημιολύγους και δυσάρεστες συνέπειες, μπορεί να είναι ατομική ή συλλογική. Μπορεί να ταξινομηθεί με βάση τον στόχο, όπως επιθετικότητα προς τον εαυτό ή τους άλλους, με βάση τον τρόπο, όπως σωματική ή λεκτική, άμεση ή έμμεση επιθετικότητα, ή με βάση την αιτία, όταν οφείλεται σε παθολογικά αίτια ως απόρροια μιας νευρολογικής ή ψυχιατρικής κατάστασης. Η πλέον χρησιμοποιούμενη ταξινόμηση αφορά στην προσχεδιασμένη και στην παρορμητική επιθετικότητα. Η παρορμητική επιθετικότητα αναφέρεται και ως αντιδραστική ή συναισθηματική επιθετικότητα και θεωρείται παθολογική όταν η επιθετική απόκριση είναι υπερβολική σε σχέση με τη συναισθηματική πρόκληση, ενώ η προσχεδιασμένη επιθετικότητα σχετίζεται με συμπεριφορά που δεν αποτελεί

Ψυχιατρικός Τομέας, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

*Υπεύθυνος για την αλληλογραφία συγγραφέας:
Μπράτης Διονύσιος Λεωφόρος Μεσογείων 152 Αθήνα, ΤΚ:11527
Τηλέφωνο: 2107763186, 2107763477 Email: dionbratis@yahoo.gr

συνήθως απάντηση σε άμεση απειλή.

Τα αίτια της ανθρώπινης επιθετικότητας είναι πολυπαραγοντικά, περιλαμβάνοντας κοινωνικο-οικονομικούς, πολιτισμικούς, ιατρικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, ενώ ορισμένες μορφές παθολογικής επιθετικότητας, όπως η παρορμητική επιθετικότητα, παραπέμπουν στην υποκείμενη νευροβιολογία, και στα συστήματα των νευροδιαβιβαστών και τη ρύθμισή τους, καθώς και σε ανατομικο-λειτουργικές διαταραχές που σχετίζονται με την προδιάθεση για την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς (1,2). Κεντρικό ρόλο στη ρύθμιση της επιθετικής συμπεριφοράς θεωρείται ότι έχουν η σεροτονίνη (3,4) και οι κατεχολαμίνες, ενώ, παράλληλα, συζητιέται και ο ρόλος του GABAεργικού συστήματος (5). Η τεστοστερόνη επίσης παίζει σημαντικό ρόλο στην επιθετικότητα και η σύνδεσή της με τον ανδρικό πληθυσμό είναι προφανής (6), ωστόσο, φαίνεται ότι και οι γυναίκες που λαμβάνουν στεροειδή παρουσιάζουν αυξημένη επιθετικότητα (7). Τα χαμηλά επίπεδα γλυκοκορτικοειδών έχουν, επίσης, συσχετιστεί με επιθετική συμπεριφορά (8), όπως και τα υψηλά επίπεδα γλυκοκορτικοειδών, ως αποτέλεσμα θεραπευτικά χορηγούμενων σκευασμάτων, όπως η δεξαμεθαζόνη.

Η επιθετικότητα μπορεί να εκδηλωθεί με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με το γενικότερο ψυχοπαθολογικό πλαίσιο στο οποίο εμφανίζεται. Στην περίπτωση της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας επικρατεί η έλλειψη ενσυναίσθησης και οι συχνές αντικοινωνικές συμπεριφορές. Όταν η τάση για επιθετικότητα σχετίζεται με συνυπάρχουσα γνωστική αποδιοργάνωση ή μείωση του ελέγχου της πραγματικότητας, όπως στην περίπτωση της ψύχωσης, η επιθετικότητα μπορεί να εκδηλωθεί με ακραία αποκλίνοσες συμπεριφορές, όπως η διάπραξη φόνου, ο βιασμός ή οι κατά συρροή δολοφονίες. Παρόμοια, επεισοδιακή επιθετικότητα συνοδεύει συχνά ασθενείς με άνοια, ή ασθενείς με επιληψία, ιδιαίτερα αν η εστία εντοπίζεται κροταφικά ή μετωπιαία. Όταν η επιθετικότητα σχετίζεται με συναισθηματική αστάθεια, η παρορμητική επιθετικότητα συχνά συσχετίζεται με την διάγνωση της οριακής διαταραχής προσωπικότητας. Η πιο σημαντική ιατρική κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει επιθετικότητα είναι ο πόνος, ανεξάρτητα από τη φυσική του προέλευση (9). Η πιο κοινή όμως συννοσηρότητα είναι η διαταραχή χρήσης τοξικών ουσιών, η οποία συμβάλλει ισχυρά στη γνωσιακή αποδιοργάνωση και την έλλειψη αναστολών (10).

Σε καθένα από αυτά τα πλαίσια ψυχοπαθολογίας, η παρορμητική επιθετικότητα μπορεί να θεωρηθεί ότι ξεπερνά ένα κατώτερο κατώφλι ενεργοποίησης των επιθετικών αντιδράσεων έναντι ενός εξωτερικού ερεθίσματος, χωρίς να υπάρχει υπολογισμός των συνεπειών αυτής της συμπεριφοράς, που μπορεί να είναι σοβαρή και να περιλαμβάνει – μη περιοριστικά - συζυγική κακοποίηση και τραυματισμό, απώλεια εργασίας, εγκληματική επίθεση, βιασμό ή φόνο. Έρευνες σε οικογένειες και διδύμους δείχνουν ότι η επιθετικότητα, ιδιαίτερα η παρορμητική επιθετικότητα, παρουσιάζει ισχυρή κληρονομικότητα (44–72%) (11,12). Η αλληλεπίδραση γονιδίων - περιβάλλοντος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιθετικότητα και την αντικοινωνική συμπεριφορά (13,14). Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τους οι-

κογενειακούς, μεταξύ των οποίων η έκθεση στην επιθετικότητα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, όπως επίσης και πολιτισμικούς και κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες. Τα άτομα με βιολογική προδιάθεση για επιθετικότητα μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε περιόδους ψυχοκοινωνικής αντιξοότητας. Για παράδειγμα, έρευνες έδειξαν ότι τα γονίδια για τον μεταφορέα σεροτονίνης και την μονοαμινοξειδάση τύπου A (MAO-A) αλληλεπιδρούν με την κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, δημιουργώντας έτσι προδιάθεση για επιθετικότητα (15).

Οι επιθετικές συμπεριφορές στον γενικό πληθυσμό κορυφώνονται στην όψιμη εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή, τυπικά μεταξύ των ηλικιών 15 έως 25, ενώ η επιθετική συμπεριφορά των ψυχιατρικών ασθενών δείχνει να κορυφώνεται σε ελαφρώς μεγαλύτερη ηλικία. Στον γενικό πληθυσμό, το φύλο αποτελεί έναν σταθερό παράγοντα, με τους άνδρες να είναι περισσότερο πιθανό να παρουσιάσουν επιθετική συμπεριφορά, ενώ στα άτομα με ψυχικές διαταραχές το φύλο δεν φαίνεται να διαφοροποιεί σημαντικά τις πιθανότητες εκδήλωσής της. Η βιαιοπραγία δείχνει να είναι τρεις φορές πιθανότερη στις χαμηλότερες κοινωνικο-οικονομικές τάξεις, σε σχέση με τις υψηλότερες. Επίσης, όσο πιο χαμηλή είναι η διανοητική ικανότητα ενός ατόμου τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εκδήλωσης βιαιότητας. Η βιαιοπραγία δείχνει να είναι επίσης πιο πιθανή σε ανέργους και άτομα με χαμηλότερη εκπαίδευση. Οι άστεγοι ψυχικά ασθενείς διαπράττουν 35 φορές περισσότερα εγκλήματα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (16,17).

Όπως προαναφέρθηκε, οι βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικοοικονομικές επιδράσεις πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τη συζήτηση της αιτιοπαθογένειας της επιθετικότητας. Οι κοινωνικοοικονομικές αιτίες περιλαμβάνουν τις διαπροσωπικές, κοινωνικές, ομαδικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες που μπορούν να δημιουργήσουν το δυναμικό ή την έμπρακτη βία. Είναι σημαντικό ότι αυτοί οι παράγοντες συχνά δρουν παράλληλα. Έτσι, οι οικονομικές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν το επίπεδο επιθετικότητας. Η φτώχεια, οι εισοδηματικές ανισότητες και η υψηλή ανεργία συνδέονται με την επιθετικότητα. Οι μεμονωμένες πράξεις βίας συμβαίνουν στο ευρύτερο κοινωνικό και πολιτικό πλαίσιο. Άτομα που αισθάνονται αποξενωμένα, καταπιεσμένα, υποκείμενα σε διακρίσεις και περιθωριοποίηση μπορεί να είναι επιρρεπή στην έκφραση επιθετικότητας. Ορισμένοι πολιτισμοί και ορισμένα κλίματα μπορούν να συμβάλουν στη βία. Υπάρχουν πολιτισμοί που επικεντρώνονται στην ανταγωνιστικότητα και τέτοιες κοινωνίες προωθούν και υποθάλπουν τη βία. Ακόμα, οι κλιματολογικές συνθήκες μπορεί να επηρεάσουν τη συμπεριφορά. Ο θερμότερος καιρός και το κλίμα έχουν συσχετιστεί με την επιθετικότητα (18).

Οι στατιστικές των Ηνωμένων Πολιτειών για το 2012, ανέφεραν 1.214.462 βίαια εγκλήματα σε εθνικό επίπεδο. Χαρακτηριστικά, μια γυναίκα υφίστατο ξυλοδαρμό κάθε 9 δευτερόλεπτα. Κατά μέσο όρο, ανά λεπτό, σε 20 άτομα ασκήθηκε σωματική κακοποίηση από κάποιον γνωστό τους. Επίσης, μία στις πέντε γυναίκες και ένας στους 71 άνδρες, στις Ηνωμένες Πολιτείες, έχουν βιαστεί στη διάρκεια της ζωής τους. Τέλος, 1 στα 15 παιδιά δια-

βιούν σε συνθήκες συζυγικής βίας, ενώ το 90% αυτών των παιδιών καθίστανται αυτόπτες μάρτυρες αυτής της βίας. Στην Ευρώπη, σύμφωνα με τη Eurostat, ο αριθμός ανθρωποκτονιών το 2012 παρουσιάζεται μειωμένος σε όλες τις χώρες, εκτός της Ελλάδας, της Αυστρίας και της Μάλτας. Οι ληστείες το διάστημα 2007-2012 υπερδιπλασιάστηκαν για την Ελλάδα, την Κύπρο και τη Δανία. Για τα ίδια έτη, οι διαρρήξεις κατοικιών αυξήθηκαν στην Ευρώπη κατά 14%, με την Ελλάδα να παρουσιάζει αύξηση κατά 76%, την Ισπανία κατά 74% και την Ιταλία κατά 42% (19,20).

Αρχικά, η έρευνα για την επιθετικότητα επικεντρωνόταν σε καταστάσεις που μπορούσαν να δράσουν ως εκλυτικοί παράγοντες, αγνοώντας τον ρόλο της ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας. Όμως παρά τις σημαντικές επιπτώσεις που μπορούν να έχουν αυτές οι εξωτερικές επιρροές στην επιθετική συμπεριφορά ενός ατόμου, μελέτες αναφέρουν ότι η επιθετικότητα παραμένει σταθερή με την πάροδο του χρόνου στα ίδια άτομα. Έρευνες επισημαίνουν τις κληρονομικές συνιστώσες της επιθετικής ιδιοσυγκρασίας, αφού οι επιθετικές τάσεις είναι στην πραγματικότητα αρκετά σταθερές ώστε να θεωρούνται χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, που προβλέπει μελλοντικά αποτελέσματα και συμπεριφορές. Αυτή η πλέον αποδεκτή θεώρηση της ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας έχει επαναπροσδιορίσει τον τρόπο με τον οποίο οι ερευνητές προσεγγίζουν τις έννοιες της εχθρότητας, του θυμού, της επιθετικότητας και της βίας. Η ενδο-οικογενειακή επικράτηση της ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας πιθανώς υποδηλώνει την ύπαρξη γενετικών αιτιολογικών συνιστωσών. Επικυρώνοντας αυτήν την πρόβλεψη, ένας πολυμορφισμός του γονιδίου που κωδικοποιεί το ένζυμο υδροξυλάση της τρυπτοφάνης (TPH) συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας (21). Επειδή η TPH, εν μέρει, ρυθμίζει τα επίπεδα σεροτονίνης στον εγκέφαλο, τα άτομα με αυτόν τον συγκεκριμένο πολυμορφισμό έχουν χαμηλότερα επίπεδα σεροτονίνης, που είναι ο νευροδιαβιβαστής που προβλέπει χαμηλότερα επίπεδα επιθετικής συμπεριφοράς (22). Επίσης, σύμφωνα με άλλες μελέτες, τα υπεύθυνα για την ελλειμματική έκφραση αλληλόμορφα γονίδια της μονοαμινοξειδάσης τύπου A (MAOA-L) έχουν σχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας. Ο γονότυπος της MAOA ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ της ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας και των νευρωνικών συνδέσεων του μέσου κοιλιακού προμετωπιαίου φλοιού (VMPFC) με την υπερχειλία έλικα (SMG) και περιοχές του δυναμικού αδράνειας (DMN). Σε άτομα με MAOA-L γονότυπο παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση με την επιθετικότητα και τις νευρωνικές συνδέσεις μεταξύ του VMPFC και της γωνιώδους έλικας δεξιά (AG) και αρνητική συσχέτιση στις νευρωνικές συνδέσεις με την υπερχειλία έλικα δεξιά. Αυτό το αποτέλεσμα αναδεικνύει τον ρόλο του VMPFC στην επιθετικότητα σε άτομα με MAOA-L γονότυπο. Επίσης, φαίνεται ότι στους φορείς του MAOA-L η επιθετικότητα μπορεί να αναχαιτιστεί με τρόπο που εξαρτάται από τον συγχρονισμό στην επικοινωνία των υπεύθυνων για την ρύθμιση των συναισθημάτων περιοχών (VMPFC), με περιοχές υπεύθυνες για την ενσυναίσθηση (SMG) (23).

Οι ατομικές διαφορές στην ιδιοσυγκρασιακή επιθετικότητα μπορούν επίσης να προκύψουν από μεταβολές στη λειτουργία του εγκεφάλου, ακόμη και από ανατομικές παραλλαγές. Επιβεβαιώνεται ότι η ιδιοσυγκρασιακή επιθετικότητα συσχετίζεται θετικά με ενεργοποίηση της πρόσθιας ραχιαίας περιοχής της έλικας του προσαγωγίου όταν τα άτομα ήρθαν αντιμέτωπα με ερεθίσματα που προκαλούσαν θυμό (24). Αυτή η περιοχή λειτουργεί ως «σύστημα συναγερμού» του εγκεφάλου, εντοπίζοντας συγκρούσεις στο εξωτερικό περιβάλλον (25), και προβλέπει επίσης μεγαλύτερα επίπεδα επιθετικής ανταπόκρισης (26). Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι τα άτομα που έχουν ιδιοσυγκρασιακή προδιάθεση για επιθετικότητα έχουν μια εγκεφαλική οργάνωση που επιτείνει τις εμπειρίες οργής, λειτουργώντας ως παράγοντας κινδύνου για έκλυση επιθετικότητας (27). Σύμφωνα με την Γνωσιακή Θεωρία των Νεοσυνδέσεων (Cognitive Neo-association Theory - CNT, 1993) (28), ένα μοναδικό ερέθισμα μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά συναισθηματικών, γνωσιακών και συμπεριφορικών επιθετικών αποκρίσεων. Αυτές οι επιθετικές απαντήσεις ανακύπτουν λόγω σημασιολογικών συσχετίσεων με συνειρμικό υλικό από την μακροπρόθεσμη μνήμη. Αυτό το συνειρμικό υλικό λειτουργεί ως αυτο-ενισχυόμενος φαύλος κύκλος ανατροφοδότησης, όπου ο επαναλαμβανόμενος συσχετισμός μεταξύ επιθετικών εννοιών ενισχύει αυτούς τους σημασιολογικούς μνημονικούς συνειρμούς, οι οποίοι στη συνέχεια γίνονται άμεσα προσπελάσιμοι. Η αυξημένη ιδιοσυγκρασιακή επιθετικότητα οδηγεί σε μια προκατειλημμένη στρατηγική, σύμφωνα με την οποία η εντόπιση και οι συσχετίσεις επιθετικών καταστάσεων επιφέρουν ισχυρά ανατροφοδοτούμενες απαντήσεις (29).

Ανεξαρτήτως των αιτιοπαθογενετικών μοντέλων, παραμένει γεγονός ότι η ανθρώπινη επιθετικότητα μπορεί να επιφέρει τραγικές συνέπειες. Μολονότι αποδεκτή σε κάποιες περιπτώσεις, η επιθετικότητα είναι αναμφισβήτητη η πηγή πολλών απρόκλητων και αδικαιολόγητων δεινών και καταστροφών. Ως εκ τούτου, η κατανόηση και η πρόβλεψη της ανθρώπινης επιθετικότητας έχει μεγάλη σημασία. Η ιδιοσυγκρασιακή επιθετικότητα έχει υποστηριχθεί ότι αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα επιθετικής συμπεριφοράς σε προκλητές και απρόκλητες καταστάσεις (30). Τόσο η προσωπικότητα όσο και τα γνωσιακά σχήματα συμβάλλουν σημαντικά στην επιθετικότητα. Τα γνωσιακά σχήματα ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας της εχθρότητας που είναι η γνωσιακή διάσταση της ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας, ενώ ο θυμός, ως συναισθηματική διάσταση της ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας, προβλέπεται ισχυρά από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε προσωπικότητας. Η επιθετική συμπεριφορά διαχωρίζεται από τα επιθετικά συναισθήματα, που περιλαμβάνουν συναισθήματα θυμού, εχθρότητας και ευερεθιστότητας. Η επιθετική συμπεριφορά επίσης διαφοροποιείται από τα επιθετικά γνωσιακά παράγωγα, που περιλαμβάνουν πεποιθήσεις, επιθετικά γνωσιακά σχήματα, επιθετικές προσδοκίες και αιτιοπροσδιορισμούς, καθώς και επιθετικά σενάρια συμπεριφοράς (31).

Σε αυτό το πλαίσιο γίνεται κατανοητή η αναγκαιότητα εργαλείων ικανών να αξιολογούν την επιθετικότητα.

Από τα πρώτα ερωτηματολόγια καταγραφής της επιθετικότητας ήταν η κλίμακα Buss–Durkee Hostility Inventory (BDHI; Buss & Durkee, 1957) (32). Η BDHI περιελάμβανε 7 υποκλίμακες ενώ αποτελείτο από 66 προτάσεις όπου ο εξεταζόμενος συμπλήρωνε αν η κάθε πρόταση ήταν αληθής ή λανθασμένη. Η προσέγγιση των επτά υποκλιμάκων φάνηκε υπερβολική και περίπλοκη. Έτσι οι Buss και Perry (1992) απλοποίησαν το BDHI, κατασκευάζοντας τον διάδοχό του, το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας Buss-Perry (BPAQ) (33), με 29 ερωτήσεις και 4 παράγοντες: Την σωματική (physical aggression) και την λεκτική επιθετικότητα (verbal aggression), που μπορεί να προκαλούν βλάβη στους άλλους και που αποτελούν το κινητικό μέρος της επιθετικής συμπεριφοράς, τον θυμό (anger), που προκαλεί διέγερση και προετοιμάζει για επιθετικότητα, συνιστώντας το συναισθηματικό μέρος της συμπεριφοράς, που συγχρόνως λειτουργεί ως γέφυρα ανάμεσα στο κινητικό και γνωσιακό κομμάτι της επιθετικής συμπεριφοράς, και, τέλος, την εχθρότητα (hostility), που χαρακτηρίζεται από μειωμένα επίπεδα ικανότητας κρίσης και συνιστά το γνωσιακό κομμάτι της επιθετικής συμπεριφοράς. Τα ερωτηματολόγια BDHI και BPAQ αξιολογούν την άμεση και όχι την έμμεση μορφή της ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας. Το ερωτηματολόγιο των Buss & Perry τροποποίησαν οι Bryant and Smith (2001) (34), ενώ το 2014 αναπτύχθηκε μια πιο σύντομη μορφή με 12 ερωτήσεις, το ερωτηματολόγιο BAQ (Brief Aggression Questionnaire) (35). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η προσαρμογή του ερωτηματολογίου BAQ στην ελληνική πραγματικότητα.

Υλικό - Μέθοδος

Συμμετέχοντες και Διαδικασία

Το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας BAQ χορηγήθηκε σε μια τυχαία επιλεγμένη ομάδα 130 εργαζομένων (46 άνδρες και 59 γυναίκες, μέσης ηλικίας $40,24 \pm 11,72$ ετών και με κατά μέσο όρο $15,97 \pm 3,1$ έτη εκπαίδευσης) σε Νοσοκομείο, από τους οποίους 25 άτομα συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για δεύτερη φορά δυο μήνες αργότερα.

Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας χορηγήθηκε σε:

- 100 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένεια F20, κατά ICD-10 (37 νοσηλεύομενους – 17 άνδρες και 20 γυναίκες, μέσης ηλικίας $39,97 \pm 13,11$ ετών και 63 εξωτερικούς ασθενείς-28 άνδρες και 35 γυναίκες, μέσης ηλικίας $42,73 \pm 8,988$ ετών).
- 88 εξυπηρετούμενους (51 άνδρες και 37 γυναίκες, μέσης ηλικίας $46,81 \pm 8,8$ ετών) προγραμμάτων υποκατάστασης (μεθαδόνης και βουπρενορφίνης) του ΟΚΑΝΑ.
- 247 υγειονομικούς υπαλλήλους (53 άνδρες και 194 γυναίκες, με μέση ηλικία $41,69 \pm 9,437$ ετών) και

- 115 άτομα από τον γενικό πληθυσμό (12 άνδρες και 103 γυναίκες, με μέση ηλικία $41,76 \pm 9,2$ ετών).

Εργαλεία αξιολόγησης

Brief Aggression Questionnaire (BAQ)

Το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας BAQ περιέχει δώδεκα λήμματα καθένα από τα οποία έχουν 5 δυνατές απαντήσεις και κυμαίνονται από 1 = συμφωνώ πολύ έως 5 = διαφωνώ πολύ. Η μετάφραση του ερωτηματολογίου έγινε στα ελληνικά από το αγγλικό πρωτότυπο, από τρεις δίγλωσσους ψυχιάτρους καθώς και η αντίστροφη μετάφραση. Το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας BAQ έχει προταθεί ως έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο (Webster et al., 2014), με ικανοποιητική συγκλίνουσα και συντρέχουσα εγκυρότητα με άλλα εργαλεία μέτρησης της επιθετικότητας, και ικανοποιητική αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (36).

Past Feelings and Acts of Violence Scale (PFAV)

Η κλίμακα PFAV, που αξιολογεί τον κίνδυνο βίαιης συμπεριφοράς (σωματικής επιθετικότητας), περιέχει δώδεκα λήμματα καθένα από τα οποία έχουν 4 δυνατές απαντήσεις και κυμαίνονται από 0 = ποτέ έως 5 = πολύ συχνά. Τα πρώτα τρία λήμματα αξιολογούν την συχνότητα του θυμού ενώ τα επόμενα έξι την συχνότητα των βίαιων συμπεριφορών και την πρόσβαση σε όπλα. Τα λήμματα 10 και 11 αφορούν στο ιστορικό επιθετικών και μη επιθετικών παραβατικών συμπεριφορών και η τελευταία ερώτηση αφορά στην ύπαρξη όπλων στο σπίτι και στην ικανότητα χρήσης τους. Σύμφωνα με τους κατασκευαστές της κλίμακας βαθμολογία ≥ 5 παρείχε 71% ειδικότητα και ευαισθησία στην ταυτοποίηση βίαιων ή μη ψυχιατρικών ασθενών (37).

Dimensions of Anger Reactions (DAR-5)

Η βραχεία κλίμακα θυμού DAR-5 περιλαμβάνει 5 λήμματα που αξιολογούν τις εμπειρίες θυμού κατά την διάρκεια των 4 προηγούμενων εβδομάδων, καθένα από τα οποία έχουν 5 δυνατές απαντήσεις και βαθμολογούνται από 1 = ποτέ ή σχεδόν ποτέ έως 5 = πάντα ή σχεδόν πάντα. Το άθροισμα δίνει την συνολική βαθμολογία που κυμαίνεται από 5 έως 25, με υψηλότερες βαθμολογίες να υποδεικνύουν περισσότερο θυμό. Η αρχική αγγλική εκδοχή είχε εξαιρετική αξιοπιστία (Cronbach's α , $.86 - .91$) και συγκλίνουσα εγκυρότητα με κλίμακα που αξιολογεί την ιδιοσυγκρασιακή διάσταση του θυμού. Μονοπαρονομική δομή με πέντε συνιστώσες, ως αντιδράσεις θυμού (συχνότητα, ένταση, διάρκεια, διαπροσωπική επιθετικότητα, και εμπλοκή στις διαπροσωπικές σχέσεις). Το κατώφλι της κλίμακας είναι ≥ 12 (38).

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση του IBM SPSS Statistics version 24, για την περιγραφική στατιστική, την ανάλυση συσχετίσεων, την εσωτερική αξιοπιστία και την διερευνητική παραγοντική ανάλυση. Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση διεξήχθη με την βοήθεια του λογισμικού AMOS 20. Η κανονικότητα κατανομής των συνεχών μεταβλητών εξετάστηκε με τη δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov. Η εκτίμηση της λειτουργικής ικανότητας της κλίμακας προήλθε από την καμπύλη λειτουργικών χαρακτηριστικών (ROC).

Αποτελέσματα

Εσωτερική Αξιοπιστία

Το Brief Aggression Questionnaire (BAQ) παρουσίασε ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία (Cronbach's alpha 0,797). Ως προς τις υποκλίμακες, υψηλότερη αξιοπιστία παρουσίασε η σωματική επιθετικότητα ενώ την μικρότερη τιμή Cronbach α παρουσίασε η λεκτική επιθετικότητα (πίνακας 1). Η ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία επιβεβαιώθηκε και με τη χορήγηση του ερωτηματολογίου στα άλλα δείγματα συμμετεχόντων (πίνακας 2).

Αξιοπιστία ελέγχου επανελέγχου

Είκοσι πέντε άτομα, εκ των 130, συμπλήρωσαν την κλίμακα για δεύτερη φορά, δυο μήνες αργότερα. Δεν αναδείχθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δυο βαθμολογιών $F(1,24) = ,171, p = ,683$. Η κλίμακα είχε υψηλό βαθμό αξιοπιστίας επανελέγχου στους δυο μήνες (Interclass Correlation Coefficient – ICC = ,956), (πίνακας 3).

Συντρέχουσα Εγκυρότητα - Μέθοδος των γνωστών ομάδων

Το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας BAQ χορηγήθηκε σε 88 εξυπηρετούμενους (51 άνδρες και 37 γυναίκες, μέσης ηλικίας $46,81 \pm 8,8$ ετών) προγραμμάτων υποκατάστασης (μεθαδόνης και βουπρενορφίνης) του ΟΚΑΝΑ. Η μέση τιμή στην BAQ στο δείγμα εξυπηρετούμενων προγραμμάτων υποκατάστασης ήταν σημαντικά υψηλότερη της αντίστοιχης του δείγματος των 130 εργαζομένων σε Νοσοκομείο ($33,88 \pm 9,49$ έναντι $29,15 \pm 8,8$, independent samples test, $p=0,000$, πίνακας 6).

Επίσης, χορηγήθηκε σε 100 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένεια F.20, κατά ICD-10, (37 νοσηλευόμενους – 17 άνδρες και 20 γυναίκες, μέσης ηλικίας $39,97 \pm 13,11$ ετών και 63 εξωτερικούς ασθενείς, 28 άνδρες και 35 γυναίκες, μέσης ηλικίας $42,73 \pm 8,98$ ετών). Η μέση τιμή στην BAQ για τους νοσηλευόμενους ασθενείς ήταν $33,65 \pm 8,297$, σημαντικά υψηλότερη της αντίστοιχης του δείγματος των 130 εργαζομένων σε Νοσοκομείο (in-

dependent samples test, $p=0,006$) και σημαντικά υψηλότερη της αντίστοιχης του δείγματος των εξωτερικών ασθενών ($29,33 \pm 7,849$, independent samples test, $p = 0,011$).

Συγκλίνουσα Εγκυρότητα

Το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας BAQ και η κλίμακα PFAV, χορηγήθηκαν ταυτόχρονα σε 88 εξυπηρετούμενους (51 άνδρες και 37 γυναίκες) προγραμμάτων υποκατάστασης (μεθαδόνης και βουπρενορφίνης) του ΟΚΑΝΑ. Σημαντικές θετικές συσχετίσεις προέκυψαν μεταξύ των βαθμολογιών στην κλίμακα BAQ και στην κλίμακα PFAV (Pearson correlation $r = ,594, p = ,000$, tests of Normality Kolmogorov-Smirnov $p > 0,05$).

Επίσης, το ερωτηματολόγιο επιθετικότητας BAQ και η DAR-5 χορηγήθηκαν ταυτόχρονα σε 247 υγειονομικούς υπαλλήλους (53 άνδρες και 194 γυναίκες) και επίσης διαπιστώθηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών στις δυο κλίμακες (Pearson correlation $r = ,409, p = ,000$, tests of Normality Kolmogorov-Smirnov $p > 0,05$). Ομοίως, οι δυο κλίμακες χορηγήθηκαν ταυτόχρονα σε 115 άτομα από τον γενικό πληθυσμό (12 άνδρες και 103 γυναίκες) και προέκυψαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των βαθμολογιών (Pearson $r = ,375, p = ,000$, tests of Normality Kolmogorov-Smirnov $p > 0,05$).

Εκτίμηση της διακριτικής ικανότητας και επιλογή του βέλτιστου διαχωριστικού ορίου

Η εκτίμηση της διακριτικής ικανότητας του ερωτηματολογίου επιθετικότητας BAQ προήλθε από την καμπύλη λειτουργικών χαρακτηριστικών σε ένα δείγμα 88 εξυπηρετούμενων ατόμων σε προγράμματα υποκατάστασης (μεθαδόνης και βουπρενορφίνης) του ΟΚΑΝΑ, που χωρίζονταν σε δυο ομάδες, βάσει της βαθμολογίας τους στην κλίμακα PFAV, στην οποία το cutoff είναι $PFAV \geq 5$. Στο Σχήμα 1, ο άξονας y δείχνει την ευαισθησία του ερωτηματολογίου (την πιθανότητα ένα άτομο να διαγνωστεί με επιθετικότητα όταν έχει επιθετικότητα) και ο άξονας x (1 μείον) αντανάκλα την ειδικότητα, την πιθανότητα, δηλαδή, να μην έχει επιθετικότητα και να διαγνωστεί λανθασμένα με επιθετικότητα. Η επιφάνεια κάτω από την καμπύλη είναι ένας δείκτης της διαγνωστικής ακρίβειας του ερωτηματολογίου, που στην προκειμένη περίπτωση είναι ικανοποιητική, $AUC = 0,76$ (Σχήμα 1). Η διαγνώσιμος στο σχήμα δείχνει την καμπύλη που θα είχαμε αν το ερωτηματολόγιο δεν είχε καμία διαγνωστική χρησιμότητα (την πιθανότητα, δηλαδή, η διάγνωση της επιθετικότητας να ήταν τυχαία). Επίσης, ο διαχωρισμός με βάση την βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο είναι καλύτερος από τον τυχαίο διαχωρισμό των ατόμων σε αυτούς με επιθετικότητα και χωρίς επιθετικότητα ($p = ,000$, standard error = ,060). Ως βέλτιστο διαχωριστικό όριο επιλέχθηκε η τιμή 29,5, η ευαισθησία της οποίας είναι στο επίπεδο ,746 και η ακρίβειά της στο επίπεδο ,667. Επομένως, ένα άτομο που έχει βαθμολογία ίση ή μεγαλύτερη του 29,5, υπάρχει πιθανότητα 74% να έχει επιθετικότητα (και να διαγνωστεί

σωστά ως τέτοιο), ενώ υπάρχει πιθανότητα 33% να μην έχει επιθετικότητα (και να διαγνωστεί λανθασμένα με επιθετικότητα).

Εγκυρότητα Εννοιολογικής Κατασκευής

Διερευνητική Παραγοντική Ανάλυση

Αφού πρώτα εξετάστηκε η κανονικότητα κατανομής των συνεχών μεταβλητών (tests of Normality Kolmogorov-Smirnov $p > 0.05$), έγινε διερευνητική παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο των κυρίων συνιστωσών για τις συσχετίσεις των 12 ερωτήσεων. Η αξιολόγηση της επάρκειας της δειγματοληψίας ήταν ικανοποιητική με δείκτες MSA (0,687 – 0,851). Επιπλέον ο δείκτης σφαιρικότητας (Bartlett's test of sphericity) ήταν στατιστικά σημαντικός $p = ,000$, ο Kaiser – Mayer – Olkin, KMO = 0,76, και σε συνδυασμό με την ορίζουσα (determinant ,030) του πίνακα συσχετίσεων, συμπεραίνουμε την επαρκή συνάφεια και, συνεπώς, την καταλληλότητα των δεδομένων μας και την ύπαρξη λανθάνοντων παραγόντων. Καταρχήν, έγινε εξαγωγή τεσσάρων παραγόντων με ιδιοτιμές μεγαλύτερες από 1 σύμφωνα με το κριτήριο του Kaiser σε συνδυασμό με το scree test (Σχήμα 2). Η ορθογώνια περιστροφή των αξόνων έδωσε τη δομή του Πίνακα 4: Ο πρώτος παράγοντας είναι υπεύθυνος για το 18,531% της διακύμανσης, ο δεύτερος για το 18,080 %, ο τρίτος για το 16% και ο τέταρτος για το 11,598% (Πίνακας 5). Ο πρώτος παράγοντας φαίνεται να είναι η εχθρότητα και περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 2,8,9 ο δεύτερος η σωματική επιθετικότητα με τις ερωτήσεις 1,5,10 ο τρίτος η λεκτική επιθετικότητα με τις 3,6,11 και ο τέταρτος ο θυμός με τις ερωτήσεις 4,7,12.

Επιβεβαιωτική Παραγοντική Ανάλυση

Προκειμένου να επιβεβαιωθεί η προκύψασα εκ της ανωτέρω διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης παραγοντική δομή και να αξιολογηθεί η καλή προσαρμογή του μοντέλου, προχωρήσαμε σε επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση με τη χρήση του λογισμικού AMOS. Στα αποτελέσματα της ανάλυσης οι δείκτες δείχνουν επάρκεια προσαρμογής του μοντέλου στα δεδομένα (λόγος CMIN/df = 1,425, συγκριτικός δείκτης προσαρμογής CFI = ,945, κανονικοποιημένος δείκτης προσαρμογής NFI = ,842, φειδωλός κανονικοποιημένος δείκτης προσαρμογής PNFI = ,612, δείκτης επαυξητικής προσαρμογής IFI = ,95, δείκτης Tucker-Lewis TLI = ,94 και ρίζα των τετραγώνων του σφάλματος εκτίμησης RMSEA = ,05) (Σχήμα 3). Επίσης, η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση στο δείγμα των 115 ατόμων του γενικού πληθυσμού κατέδειξε επάρκεια προσαρμογής του μοντέλου με: CMIN/df = 1,059, $p = ,363$, συγκριτικό δείκτη προσαρμογής CFI = ,982, δείκτη επαυξητικής προσαρμογής IFI = ,984, δείκτη Tucker-Lewis TLI = ,975 και ρίζα των τετραγώνων του σφάλματος εκτίμησης RMSEA = ,023.

Διαφορές ως προς το φύλο – συσχετίσεις με την ηλικία και την εκπαίδευση

Ενώ δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών στο συνολικό άθροισμα του ερωτηματολογίου, στην υποκλίμακα της σωματικής βίας ο ανδρικός πληθυσμός παρουσιάζει υψηλότερη τιμή έναντι του γυναικείου (T test $p < 0,01$, Πίνακας 7).

Ως προς τις συσχετίσεις, η ηλικία παρουσίασε αρνητική συσχέτιση με την λεκτική επιθετικότητα και η εκπαίδευση αρνητική συσχέτιση με την εχθρότητα ($r = -,21$, $p = ,02$ και $r = -,19$, $p = ,03$, αντίστοιχα, Πίνακας 8).

Συζήτηση

Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου επιθετικότητας BAQ έχει αρκετά καλές ψυχομετρικές ιδιότητες όσον αφορά τις μετρήσεις αξιοπιστίας και εγκυρότητας και, επομένως, προτείνεται ως κατάλληλο για τη χρήση του σε ελληνικό πληθυσμό. Ειδικότερα, παρουσίασε ικανοποιητική εσωτερική αξιοπιστία, τόσο στο δείγμα των 130 εργαζομένων σε Νοσοκομείο, όσο και στα άλλα πληθυσμιακά δείγματα που χορηγήθηκε, καθώς επίσης και υψηλή αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων. Ως προς την εγκυρότητά του, βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με κλίμακες που μετρούν την σωματική επιθετικότητα και τον θυμό.

Οι μέσες βαθμολογίες και οι σταθερές αποκλίσεις στους παράγοντες του ερωτηματολογίου στο δείγμα των εργαζομένων στο Νοσοκομείο και στον γενικό πληθυσμό που προέκυψαν από την έρευνά μας, είναι συμβατές με τις βαθμολογίες άλλων ερευνών που επιχειρήσαν την στάθμιση του ερωτηματολογίου (35, 36). Υψηλότερες βαθμολογίες προέκυψαν στο δείγμα των εξυπηρετούμενων σε προγράμματα υποκατάστασης (μεθαδόνης και βουπρενορφίνης) του OKANA, καθώς και σε δείγμα νοσηλευόμενων σχιζοφρενών ασθενών. Η σχέση της κατάχρησης ουσιών και της επιθετικότητας είναι περίπλοκη, αν και η σχετική διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει την παρουσία κάποιας μορφής ιδιοσυγκρασιακής επιθετικότητας, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ατόμων με προβληματική χρήση τοξικών ουσιών (39, 40). Σε ό,τι αφορά τις υψηλότερες βαθμολογίες στο δείγμα νοσηλευόμενων σχιζοφρενών ασθενών, γνωρίζουμε ότι ψυχωτικοί ασθενείς σε οξεία φάση ή σε οξεία υποτροπή της νόσου μπορεί να εμφανίσουν μεγαλύτερη επιθετικότητα και βιαιότητα (41).

Αναφορικά με την διερεύνηση της παραγοντικής δομής της κλίμακας, προέκυψαν τέσσερις παράγοντες που εξηγούν το 64,215% της συνολικής διακύμανσης. Οι φορτίσεις στους αναμενόμενους παράγοντες ήταν $>,50$, με μια εξαίρεση, το λήμμα «Μερικές φορές θυμώνω υπερβολικά χωρίς σημαντικό λόγο», που φόρτιζε περισσότερο στη λεκτική επιθετικότητα (,514), παρά στον προβλεπόμενο παράγοντα του θυμού (,314). Το ίδιο παρατηρήθηκε και στην προσαρμογή του ερωτηματολογίου από τον κατασκευαστή του (35), όπου η εξαίρεση ήταν το λήμμα «Οι φίλοι μου λένε ότι τις περισσότερες

φορές είμαι πνεύμα αντιλογίας», που φόρτιζε περισσότερο στον θυμό (.54), παρά στον προβλεπόμενο παράγοντα της λεκτικής επιθετικότητας (.44). Φαίνεται ότι και σε άλλες προσπάθειες στάθμισης του ερωτηματολογίου προέκυψε η ίδια δυσκολία με την φόρτισή του. Παράδειγμα αποτελεί το λήμμα «Μερικές φορές θυμώνω υπερβολικά χωρίς σημαντικό λόγο», που φόρτιζε περισσότερο στην εχθρότητα, παρά στον προβλεπόμενο παράγοντα του θυμού (42). Λόγω αυτών των διασταυρούμενων φορτίσεων προτείνεται το ερωτηματολόγιο να χρησιμοποιείται στο σύνολό του και όχι ανά διακριτό παράγοντα. Προς τούτο συνηγορούν και οι αρνητικές συσχετίσεις που εμφάνισε η ηλικία με την λεκτική επιθετικότητα και η εκπαίδευση με την εχθρότητα.

Όσον αφορά το διαχωριστικό όριο, η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η τιμή 29,5 είναι η καταλληλότερη τιμή πάνω από την οποία είναι αρκετά πιθανό ένα άτομο να χαρακτηρίζεται από ιδιοσυγκρασιακή επιθετικότητα. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ενώ η ευαισθησία του συγκεκριμένου διαχωριστικού ορίου είναι σε καλό επίπεδο (υπάρχει πιθανότητα 74,6% κάποιος να έχει επιθετικότητα και να γίνει σωστά η διάγνωση), η ακρίβειά του δεν είναι ικανοποιητική (καθώς υπάρχει πιθανότητα 33% κάποιος να μην έχει επιθετικότητα και να διαγνωστεί λανθασμένα με επιθετικότητα). Η τιμή όμως αυτή επιλέχθηκε ως κρίσιμη τιμή για μια πρώτη εκτίμηση, επειδή αυξάνει την ευαισθησία του ερωτηματολογίου και ανιχνεύει με αυξημένη πιθανότητα τα άτομα που ενδεχόμενα θα εμφανίσουν επιθετική συμπεριφορά, ως αρχικό διαγνωστικό εργαλείο. Η ακριβής διάγνωση άλλωστε θα προκύψει μέσω περαιτέρω κλινικής διερεύνησης.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης κατέδειξαν ότι η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου επιθετικότητας BAQ, όταν χρησιμοποιείται στο σύνολό του, παρουσιάζεται ως μια εννοιολογικά συνεκτική κατασκευή με επαρκή εσωτερική αξιοπιστία και ικανοποιητική συντρέχουσα και συγκλίνουσα εγκυρότητα. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την προσαρμογή του ερωτηματολογίου επιθετικότητας BAQ στον ελληνικό πληθυσμό, ενώ μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να αναδείξουν τις συσχετίσεις του με άλλες κλίμακες, αλλά και την προβλεπτική εγκυρότητά του.

Βιβλιογραφία

1. Narayan VM, Narr KL, Kumari V, et al. Regional cortical thinning in subjects with violent antisocial personality disorder or schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2007; 164:1418–1427.
2. Volkow ND, Tancredi LR, Grant C, et al. Brain glucose metabolism in violent psychiatric patients: a preliminary study. *Psychiatry Res* 1995; 61:243–253.
3. Siever L, Trestman RL. The serotonin system and aggressive personality disorder. *Int Clin Psychopharmacology* 1993;8(suppl 2):33–39.
4. Frankle WG, Lombardo I, New AS, et al. Brain serotonin transporter distribution in subjects with impulsive aggressivity: a positron emission study with [¹¹C]McN 5652. *Am J Psychiatry* 2005; 162:915–923.
5. De Almeida RM, Ferrari PF, Parmigiani S, et al. Escalated aggressive behavior: dopamine, serotonin and GABA. *Eur J Pharmacol* 2005; 526:51–64.
6. Archer J. The influence of testosterone on human aggression. *Br J Psychol* 1991; 82(pt 1):1–28.
7. Hermans EJ, Ramsey NF, Honk JV. Exogenous testosterone enhances responsiveness to social threat in neural circuitry of social aggression in humans. *Biol Psychiatry* 2007; 27.
8. Fetisov SO, Hallman J, Nilsson I, et al. Aggressive behavior linked to corticotrophin-reactive autoantibodies. *Biol Psychiatry* 2006; 60:799–802.
9. Berkowitz, L. Pain and aggression: Some findings and implications. *Motivation and Emotion*, 1993;17(3), 277–293.
10. Siever LJ. Neurobiology of Aggression and Violence. *Am J Psychiatry* 2008; 165:429–442.
11. Seroczynski AD, Bergeman CS, Coccaro EF. Etiology of the impulsivity/aggression relationship: genes or environment? *Psychiatry Res* 1999; 86:41–57.
12. Coccaro EF, Bergeman CS, Kavoussi RJ, et al. Heritability of aggression and irritability: a twin study of the Buss-Durkee aggression scales in adult male subjects. *Biol Psychiatry* 1997; 41:273–284.
13. Miles DR, Carey G: Genetic and environmental architecture of human aggression. *J Pers Soc Psychol* 1997; 72:207–217.
14. Moffitt TE. The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: gene-environment interplay in antisocial behaviors. *Psychol Bull* 2005; 131:533–554.
15. Reif A, Rosler M, Freitag CM, et al. Nature and nurture predispose to violent behavior: serotonergic genes and adverse childhood environment. *Neuropsychopharmacology* 2007; 32:2375–2383.
16. Borum R, Swartz M, Swanson J. Assessing and managing violence risk in clinical practice. *J Pract Psychiatry Behav Health*, 1996, 2:205–215.
17. Γιωτάκος Ο. Επιθετική συμπεριφορά: Σύγχρονα θεωρητικά και βιολογικά δεδομένα. *Ψυχιατρική* 2013, 24:117–131.
18. Anderson CA, Anderson KB, Dorr N, et al. Temperament and aggression. *Advances in Experimental Social Psychology*. Volume 32, 2000, Pages 63-133.
19. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Archive:Crime_statistics/el#
20. <https://socialpolicy.gr/2015/09/στατιστικές-εγκλημάτων.html>
21. Manuck, S. B., Flory, J. D., Ferrell, R. E., Dent, K. M., Mann, J. J., & Muldoon, M. F. Aggression and anger-related traits associated with a polymorphism of the tryptophan hydroxylase gene. *Biological Psychiatry*, 1999;45(5), 603-614.
22. Coccaro, E. F. (1989). Central serotonin and impulsive aggression. *British Journal of Psychiatry*, 155, 52-62.
23. Klasen M, Wolf D, Eisner PD, et al. Neural networks underlying trait aggression depend on MAOA gene alleles. *Brain Struct Funct* 2017, DOI 10.1007/s00429-017-1528-6
24. Denson, T. F., Pedersen, W. C., Ronquillo, J., & Nandy, A. S. The angry brain: Neural correlates of anger, angry Ruminantion, and aggressive personality. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 2008;21(4), 734-744.
25. Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain. *Trends in Cognitive Sciences*, 2004;8(7), 294-300.
26. Krämer, U. M., Jansma, H., Tempelmann, C., & Münte, T. F. Tit-for-tat: The neural basis of reactive aggression. *NeuroImage*, 2007;38(1), 203-211.
27. Bettencourt, B. A., Talley, A., Benjamin, A. J., & Valentine, J. Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 2006;132(5), 751-777.
28. Berkowitz, L. *Aggression: Its causes, consequences, and control*. McGraw-Hill Series in Social Psychology, 1993. New York, NY, England: McGraw-Hill Book Company.
29. Bushman, B. J. Individual differences in the extent and development of aggressive cognitive-associative networks. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1996;22(8), 811-19.
30. Bettencourt, B. A., Talley, A., Benjamin, A. J., & Valentine, J. Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 2006;132(5), 751-777.
31. Anderson, C. A., & Bushman, B. J. Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 2002;53, 27-51.
32. Buss, A. H., & Durkee, A. An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 1957;21(4), 343-349.
33. Buss, A. H., & Perry, M. The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1992;63(3), 452-459.
34. Bryant FB & Smith BD. Refining the Architecture of Aggression: A Measurement Model for the Buss–Perry Aggression Questionnaire. *Journal of Research in Personality* 35, 138–167 (2001).
35. Webster GD, DeWall CN, Pond Jr. RS, et al. The Brief Aggression Questionnaire: Structure, Validity, Reliability, and Generalizability. *Journal of Personality Assessment*, 97:6:638-649, DOI: 10.1080/00223891.2015.1044093
36. Webster GD, DeWall CN, Pond Jr. RS, et al. The Brief Aggression Questionnaire: Psychometric and Behavioral Evidence for an Efficient Measure of Trait Aggression. *AGGRESSIVE BEHAVIOR* 2014;Volume 40, pages 120–139.
37. Plutchik R, Van Praag HM. A Self-Report Measure of Violence Risk. *II. Comprehensive Psychiatry*, Vol. 3 1, No. 5 (September/October), 1990: pp 450-456.
38. Forbes D, Alkemade N, Mitchell D, et al. UTILITY OF THE DIMENSIONS OF ANGER REACTIONS–5 (DAR-5) SCALE AS A BRIEF ANGER MEASURE. *DEPRESSION AND ANXIETY* 31:166–173 (2014).
39. Vitoratos S, Ntzoufras I, Smyrnis N, et al. Factorial composition of the Aggression Questionnaire: A multi-sample study in Greek adults. *Psychiatry Research* 168 (2009) 32–39.
40. Jaffe A, Fisher DG, Pedersen WC, et al. Trait aggression in illicit drug users. The 132nd Annual Meeting (November 6-10, 2004) of APHA.
41. Soyka M, Graz C, Bottlender R, et al. Clinical correlates of later violence and criminal offences in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2007;94:89-98.
42. McKay MT, Perry JL, Harvey SA. The factorial validity and reliability of three versions of the Aggression Questionnaire using Confirmatory Factor Analysis and Exploratory Structural Equation Modelling. *Personality and Individual Differences* 90 (2016) 12–15.

Παράρτημα

Πίνακες 1 & 2: Εσωτερική Αξιοπιστία

| | Αριθμός λημμάτων | Cronbach h Alpha N=125 |
|-----------------------------------|---------------------|------------------------------|
| BAQ | 12 | 0,797 |
| Σωματική Επιθετικότητα | 3 | 0,791 |
| Εχθρικότητα | 3 | 0,664 |
| Λεκτική Επιθετικότητα | 3 | 0,573 |
| Θυμός | 3 | 0,634 |

| | Cronbach Alpha |
|------------------|-------------------|
| N=100* | 0,731 |
| N=88** | 0,740 |
| N=247*** | 0,761 |
| N=115**** | 0,690 |

* 100 ασθενείς με διάγνωση σχιζοφρένεια F20, κατά ICD-10, 37 νοσηλευόμενοι (17 άνδρες και 20 γυναίκες, μέσης ηλικίας 39.97±13.11) και 63 εξωτερικοί ασθενείς (28 άνδρες και 35 γυναίκες, μέσης ηλικίας 42.73±8.988)

** 88 εξυπηρετούμενοι (51 άνδρες και 37 γυναίκες, μέσης ηλικίας 46.81±8.8 ετών) προγραμμάτων υποκατάστασης του OKANA

*** 247 υγειονομικοί υπάλληλοι (53 άνδρες και 194 γυναίκες, με μέση ηλικία 41.69± 9.437)

**** 115 άτομα από τον γενικό πληθυσμό (12 άνδρες και 103 γυναίκες, με μέση ηλικία 41.76±9.2)

Πίνακας 3: Αξιοπιστία ελέγχου επανελέγχου

| Αξιοπιστία ελέγχου επανελέγχου Paired Samples Statistics (N=25) | | ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ | ΣΤΑΘΕΡΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ | ΣΤΑΘΕΡΕΣ ΑΠΟΚΛΙΣΕΙΣ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ | p value |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|------------------------|-------------------------------------|---------|
| 1 ^η | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 29,96 | 11,341 | 2,268 | ,683 |
| 2 ^η | ΒΑQ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 30,3600 | 12,30474 | 2,46095 | |
| 1 ^η | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 7,20 | 3,686 | ,737 | 1,000 |
| 2 ^η | Σωματική επιθετικότητα ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 7,20 | 3,69685 | ,73937 | |
| 1 ^η | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 7,04 | 3,611 | ,722 | ,714 |
| 2 ^η | Εχθρικότητα ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 7,12 | 3,68917 | ,73783 | |
| 1 ^η | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 9,20 | 3,452 | ,690 | ,753 |
| 2 ^η | Λεκτική Επιθετικότητα ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 9,12 | 3,46795 | ,69359 | |
| 1 ^η | ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 6,52 | 3,043 | ,609 | ,161 |
| 2 ^η | Θυμός ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | 6,92 | 3,31562 | ,66312 | |

Πίνακας 4: Διερευνητική ανάλυση παραγόντων - φορτίσεις

| ΛΗΜΜΑΤΑ | Εχθρότητα | Σωματική επιθετικότητα | Λεκτική επιθετικότητα | Θυμός |
|---------|-------------|---------------------------|--------------------------|-------------|
| baq8 | ,792 | -,007 | ,152 | -,062 |
| baq9 | ,704 | ,340 | ,045 | -,067 |
| baq2 | ,678 | ,140 | -,156 | ,264 |
| baq5 | ,144 | ,885 | ,105 | ,079 |
| baq10 | ,213 | ,834 | ,261 | -,045 |
| baq1 | ,037 | ,664 | ,101 | ,412 |
| baq6 | -,111 | ,151 | ,751 | -,007 |
| baq11 | ,341 | ,058 | ,660 | ,067 |
| baq3 | -,022 | ,175 | ,647 | ,103 |
| baq12 | ,477 | -,001 | ,514 | ,314 |
| baq4 | -,008 | ,085 | ,073 | ,865 |
| baq7 | ,466 | ,225 | ,305 | ,522 |

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

Πίνακας 5: Ιδιοτιμές και ποσοστά διακυμάνσεων

| ΠΑΡΑΓΟΝΤΕ Σ | ΑΡΧΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΙΜΕΣ | | | ΑΘΡΟΙΣΜΑΤΑ ΤΕΤΡΑΓΩΝΩΝ ΦΟΡΤΙΣΕΩΝ ΚΑΤΟΠΙΝ ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΗΣ | | |
|----------------|-------------------|----------------------|------------------|--------------------------------------------------------|----------------------|------------------|
| | ΙΔΙΟΤΙΜΕ Σ | % ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ Σ | ΑΘΡΟΙΣΤΙΚ Α % | ΙΔΙΟΤΙΜΕ Σ | % ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ Σ | ΑΘΡΟΙΣΤΙΚ Α % |
| | 1 | 3,834 | 31,954 | 31,954 | 2,224 | 18,531 |
| 2 | 1,469 | 12,238 | 44,192 | 2,170 | 18,080 | 36,611 |
| 3 | 1,327 | 11,061 | 55,253 | 1,921 | 16,006 | 52,617 |
| 4 | 1,075 | 8,962 | 64,215 | 1,392 | 11,598 | 64,215 |
| 5 | ,802 | 6,686 | 70,901 | | | |
| 6 | ,730 | 6,080 | 76,981 | | | |
| 7 | ,712 | 5,937 | 82,918 | | | |
| 8 | ,549 | 4,572 | 87,490 | | | |
| 9 | ,484 | 4,035 | 91,525 | | | |
| 10 | ,436 | 3,635 | 95,160 | | | |
| 11 | ,369 | 3,078 | 98,238 | | | |
| 12 | ,211 | 1,762 | 100,000 | | | |

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Πίνακας 6: Περιγραφική στατιστική συνεχών μεταβλητών (ΒΑQ και παράγοντες)

| | N | ΕΛΑΧΙΣΤΗ | ΜΕΓΙΣΤΗ | ΜΕΣΗ | ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ |
|-------------------------------|----------|-----------------|----------------|-------------|-------------------------|
| ΒΑQ | 125 | 12,00 | 56,00 | 29,1520 | 8,81719 |
| ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ | 125 | 3,00 | 15,00 | 6,4640 | 3,31308 |
| ΕΧΘΡΙΚΟΤΗΤΑ | 125 | 3,00 | 15,00 | 6,9440 | 3,05145 |
| ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ | 125 | 3,00 | 15,00 | 9,0960 | 3,07284 |
| ΘΥΜΟΣ | 125 | 3,00 | 13,00 | 6,6480 | 2,86879 |

Πίνακας 7: Περιγραφική στατιστική συνεχών μεταβλητών (BAQ και παράγοντες) κατά φύλο

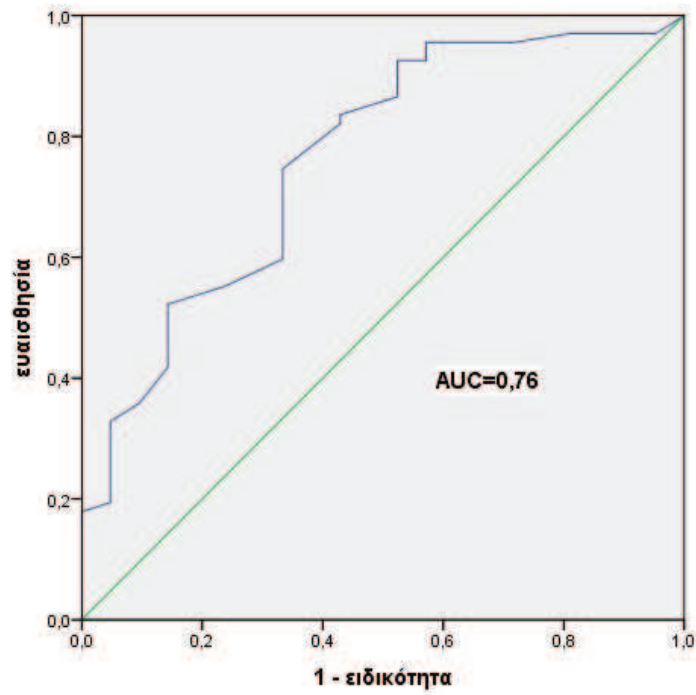
| | | N | ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ | ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ | ΣΤΑΘΕΡΑ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΣΦΑΛΜΑΤΟΣ |
|-------------------------------|---|----------|------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| BAQ | 1 | 46 | 30,9783 | 9,00491 | 1,32770 |
| | 2 | 79 | 28,0886 | 8,58471 | ,96585 |
| ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ | 1 | 46 | 8,2826 | 3,38403 | ,49895 |
| | 2 | 79 | 5,4051 | 2,78512 | ,31335 |
| ΕΧΘΡΙΚΟΤΗΤΑ | 1 | 46 | 6,5870 | 2,74531 | ,40477 |
| | 2 | 79 | 7,1519 | 3,21490 | ,36170 |
| ΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ | 1 | 46 | 9,3478 | 2,81439 | ,41496 |
| | 2 | 79 | 8,9494 | 3,22211 | ,36252 |
| ΘΥΜΟΣ | 1 | 46 | 6,7609 | 2,86112 | ,42185 |
| | 2 | 79 | 6,5823 | 2,88945 | ,32509 |

1:ΑΝΔΡΕΣ / 2:ΓΥΝΑΙΚΕΣ

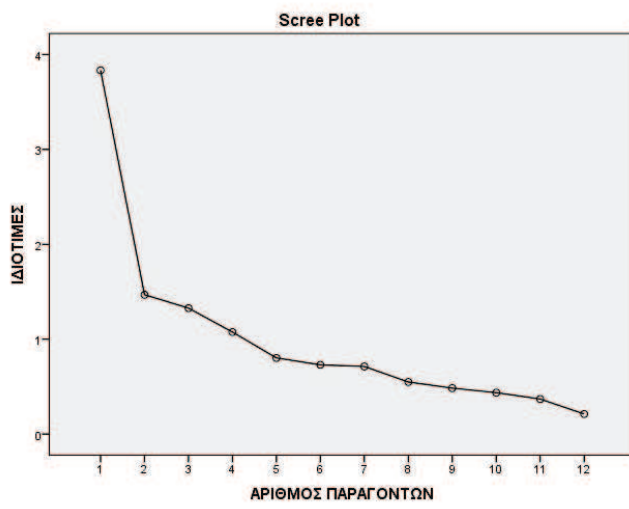
Πίνακας 8: Συσχετίσεις των βαθμολογιών ΒΑQ και παραγόντων με την ηλικία και την εκπαίδευση

| | | Έτη εκπαίδευσης | Ηλικία | ΒΑQ | Σωματική επιθετικότητα | Εχθρότητα | Λεκτική επιθετικότητα |
|---------------------------|---|--------------------|---------------|--------|---------------------------|-----------|--------------------------|
| Ηλικία | r | 0,012 | | | | | |
| | p | 0,89 | | | | | |
| ΒΑQ | r | -0,09 | -0,09 | | | | |
| | p | 0,33 | 0,29 | | | | |
| Σωματική επιθετικότητα | r | 0,02 | -0,11 | 0,74** | | | |
| | p | 0,86 | 0,20 | 0,00 | | | |
| Εχθρότητα | r | -0,19 | 0,05 | 0,68** | 0,33** | | |
| | p | 0,03* | 0,57 | 0,00 | 0,00 | | |
| Λεκτική επιθετικότητα | r | -0,04 | -0,21* | 0,69** | 0,35** | 0,20** | |
| | p | 0,70 | 0,02 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Θυμός | r | -0,48 | 0,01 | 0,76** | 0,40** | 0,42** | 0,41** |
| | p | 0,60 | 0,91 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Σχήμα 1: Καμπύλη λειτουργικών χαρακτηριστικών για την διακριτική ικανότητα της ΒΑQ



Σχήμα 2



Σχήμα 3: Επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση του ερωτηματολογίου BAQ

