

ARTYKUŁ ORYGINALNY/ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 14.11.2014 • Poprawiono/Corrected: 14.12.2014. Zaakceptowano/Accepted: 15.12.2014

© Akademia Medycyny

Agresja pacjentów zagrożeniem w pracy zespołów ratownictwa medycznego***Patient aggression as a threat to the work of emergency teams*****Krystyna Frydrysiak¹, Małgorzata Grześkowiak², Roland Podlewski²**¹ Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof, Uniwersytet Medyczny w Łodzi² Zakład Dydaktyki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu**Streszczenie**

Wstęp. Zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) są grupą zwiększonego ryzyka narażenia na agresję psychiczną i fizyczną podczas wykonywania swojej pracy. Opiswane są przypadki występowania agresji u pacjentów w szpitalach oraz szpitalnych oddziałach ratunkowych. Natomiast **celem** pracy była ocena czy zespół ratownictwa medycznego (ZRM) w miejscu interwencji, którym jest dom pacjenta lub inne miejsce publiczne poza szpitalem, jest narażony na agresję ze strony pacjenta, rodziny, bądź też innych osób. **Material i metody.** Badaniem objęto 128 osób, pracowników ZRM (podstawowych i specjalistycznych) województwa łódzkiego i wielkopolskiego w terminie od października 2013 do lutego 2014 roku. Analizę oparto na badaniach deklaratywnych. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 21 pytań zamkniętych i 2 pytania otwarte. **Wyniki.** Poczucie bezpieczeństwa w pracy mają tylko młode osoby. Większość respondentów (83,3%) spotkała się z agresją ze strony pacjenta lub jego rodziny (71,8%). Najczęstszą formą agresji jest agresja słowna z dominującym na pierwszym miejscu używaniem wulgaryzmów (76,5%). Najczęstszym rodzajem agresji fizycznej były odepchnięcia (56,2%). Osoby po 50 r.ż. doświadczyły więcej zachowań agresywnych w porównaniu do pozostałych grup wiekowych. **Wnioski.** Problem agresji pacjentów i osób z ich otoczenia skierowanej na ZRM w miejscu zdarzenia istnieje i stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa pracy tego zespołu. Istnieje pilna potrzeba przeprowadzenia szkoleń wśród pracowników ZRM z zakresu postępowania z agresywnym pacjentem. *Anestezjologia i Ratownictwo 2014; 8: 381-391.*

Słowa kluczowe: agresja pozaszpitalna, zespoły ratownictwa medycznego, bezpieczeństwo pracy

Abstract

Background. Emergency Teams (ET) are at increased risk of psychological and physical aggression in the course of carrying out their work. Instances of aggression in hospitals and in hospital emergency departments are described. **The aim** of the study was to assess whether the emergency medical team at the place of intervention, which is the home of the patient or other public place outside the hospital, is exposed to aggression on the part of the patient, his family, or others. **Material and methods.** The research involved 128 subjects, workers of ET (basic and specialist) of Lodzkie Voivodeship and Wielkopolskie Voivodeship between October 2013 and February 2014. The analysis was based on the declarative research. The research tool comprised the original questionnaire of 21 closed and 5 open-ended questions. **Results.** Only young personnel feel a sense of security at work. Most respondents have met with aggression of the patients (83.3%) or their families (71.8%). The most common form of aggression is verbal abuse (76.6%), with the predominant use of vulgar language. The most common form of physical aggression

involved shoving (56.2%). People over 50 have witnessed more violent behaviours compared to other respondents. **Conclusions.** The issue of aggression from patients and their environment towards the ET at the site of incident is real and constitutes a threat to the safety and work of this team. There is an urgent need for training on how to deal with aggressive patient amongst the ET workers. *Anestezjologia i Ratownictwo 2014; 8: 381-391.*

Keywords: out of hospital aggression, emergency teams, work safety

Wstęp

Utrudniony dostęp do lekarza specjalisty i oczekiwanie na wizytę w długich kolejkach przekłada się na zwiększenie wezwań zespołów ratownictwa medycznego, zauważalnych w praktyce centrum powiadamiania ratunkowego (CPR) jako nieuzasadnione. Po przybyciu na miejsce zdarzenia to na ratownika lub lekarza spada ciężar odbioru negatywnych emocji ze strony pacjenta, bądź jego rodziny, powiązanych zarówno z czasem dotarcia (np. zbyt długiego od momentu zgłoszenia, jak i kwestionowania zasadności pozostawienia pacjenta w domu. Dużo wezwań dotyczy osób znajdujących się pod wpływem alkoholu, zarówno tych znalezionych na ulicy, jak i przebywających w patologicznym środowisku rodzinnym. Często osoby z otoczenia takiego pacjenta są również pod wpływem alkoholu i reagują agresywnie w stosunku do zespołu ratownictwa medycznego. Zachowania tego typu określane są agresją w miejscu pracy [1].

Komisja Europejska definiuje ją jako „każde zdarzenie, podczas którego osoba jest obrażana, zastraszana lub atakowana w okolicznościach związanych z pracą, co stanowi wprost lub pośrednio zagrożenie jego bezpieczeństwa, dobrego samopoczucia i zdrowia” [2].

Agresja fizyczna i psychiczna jest rozpatrywana w kategoriach zewnątrzorganizacyjnych wynikających z relacji międzyludzkich w pracy w grupie wysokiego ryzyka, jakim są zespoły ratownictwa medycznego. Inną jest agresja wewnątrzorganizacyjna, której sprawcami są współpracownicy, przełożeni bądź podwładni.

Wskaźniki agresji psychicznej to między innymi: podniesiony głos, krzyk, zastraszanie, pogroźki słowne, używanie wulgaryzmów, stosowanie gróźb czy szantażowanie a także uprzedzone zachowania tj. plucie, wygrażanie pięścią, obraźliwe gesty czy groźna postawa ciała [2]. Natomiast agresja fizyczna, przybierająca charakter jawnej jest demonstrowana w postaci ataku fizycznego (odepchnięcie, uderzenie,

szarpnięcie) w wyniku, którego może dojść do obrażenia ciała, uszkodzenia materiałów potrzebnych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, sprzętu czy karetki.

Czynniki zwiększające ryzyko przejawiana zachowań agresywnych w zdrowej populacji to: młody wiek pacjenta, płeć męska, brak akceptacji przez otoczenie, w przeszłości przemoc fizyczna w rodzinie i wykorzystywanie seksualne, wcześniejsze problemy z prawem, nadużywanie alkoholu, narkotyków oraz inne uzależnienia. [3]. Nie można zapominać, że agresja występuje także w przebiegu chorób i zaburzeń psychicznych (psychozy, zespoły maniakalne, zaburzenia afektywne oraz choroby somatyczne (nadczynność i niedoczynność tarczycy) [4].

O agresji, na jaką jest narażony personel medyczny w placówkach służby zdrowia piszą autorzy w Polsce i zagranicą. Opisywana jest agresja, do jakiej dochodzi w szpitalach [5], w szpitalnych oddziałach ratunkowych [6], ale także dotycząca lekarzy pierwszego kontaktu – rodzinnych [7,8]. Natomiast jest niewiele doniesień naukowych na temat agresji w miejscu zdarzenia, do jakiej dochodzi między pacjentami, ich rodzinami a pracownikami zespołów wyjazdowych. Po raz pierwszy ten problem poruszył E. Lewis i wskazał na brak przygotowanych zaleceń co do postępowania z agresywnym pacjentem poza szpitalem [9]. Pierwsze badania, które dotyczyły agresji „przedszpitalnej” zostały opublikowane w 1993 roku [10], a w 1998 roku pojawiła się obszerna amerykańska praca, w której poddano analizie wezwania zespołów ratownictwa do agresywnych pacjentów [11]. Polscy autorzy opisali problem agresji w 2009 roku na podstawie badania przeprowadzonego wśród 126 ratowników medycznych pracujących w lecznictwie zamkniętym województwa podlaskiego. Oceniono agresję w miejscu pracy (izba przyjęć/zespół wyjazdowy R) [12,13]. Inne badanie dotyczyło 50 osób: pielęgniarek i ratowników medycznych pracujących w szpitalnym oddziale ratunkowym w Kędzierzynie Koźlu [14].

Tabela I. Charakterystyka badanych osób – n-128 osób (%)

Table I. Characteristics of subjects – n-128 persons (%)

Zawód	Ratownik – 71 (55,4), Lekarz – 35 (27,3), Pielęgniarka – 19 (14,06), Kierowca – 3 (2,3)
Wiek	do 30 lat – 46 (35,9), 31-40 r.ż. – 41 (32,0), 41-50 r.ż. – 28 (21,9) powyżej 50 r.ż. – 12 (9,4), nie podano – 1 (0,8)
Płeć	Kobieta – 28 (21,9), Mężczyzna – 97 (75,8), nie podano – 3 (2,3)
Staż pracy	< 3 lat – 19 (14,9), 3–5 lat – 40 (31,3), 6–10 lat – 30 (23,4) > 10 lat – 18 (14,0), > 20 lat – 18 (14,0), nie podano – 3 (2,3)

Cel pracy

Celem pracy była ocena czy członkowie zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) w miejscu interwencji poza szpitalem, są narażeni na agresję ze strony pacjenta, jego rodziny, bądź też innych osób. Odpowiedź na to pytanie to drugi cel. Czy zachowania agresywne wpływają na bezpieczeństwo pracy ZRM.

Materiał i metody

Badaniem objęto 128 osób, pracowników ZRM województwa łódzkiego i wielkopolskiego w terminie od października 2013 do lutego 2014 roku. W równej mierze dotyczyły zespołów podstawowych, jak i specjalistycznych. Dobór próby był doboorem eksperckim (celowym). Członkowie ZRM to lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki i kierowcy (którzy w większości są ratownikami medycznymi i biorą czynny udział w działaniach podejmowanych przez zespół). Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

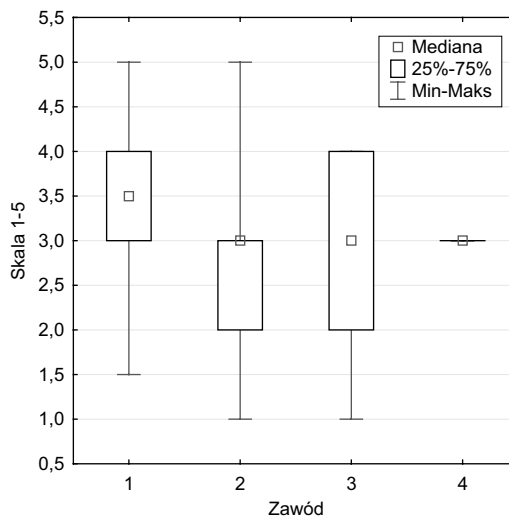
W celu uzyskania materiału badawczego zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Jako narzędzie badawcze posłużył autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 21 pytań zamkniętych opracowanych na podstawie literatury przedmiotu [1,2] oraz 5 pytań otwartych. Na grupie 30 ratowników Łódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego dokonano standaryzacji narzędzia. Doskonalać narzędzie trzy pytania otwarte wykreślono z powodu pomijania ich przez osoby badane. Pytania dotyczyły występowania agresji, jej źródeł, rodzaju oraz prezentowanych zachowań. Zamknięte pytanie dotyczące bezpieczeństwa w pracy zostało rozszerzone o zadanie z 5-punktową skalą oceny, od 1 (bardzo niebezpiecznie) do 5 (bardzo bezpiecznie). Analizy statystycznej dokonano w oparciu o statystykę opisową dla zmiennych zmierzonych na skali porządkowej lub nominalnej oraz dla zmiennych zmierzonych na skali porządkowej. Wykazano zależności pomiędzy danymi pozyskanymi z metryczki

a zmiennymi (płeć, wiek, zawód, staż pracy) oraz porównano skale względem stażu pracy, zawodu, wieku i płci. Posłużono się testem χ^2 Pearsona, testem Fishera-Freemana-Haltona, testem Manna-Whitneya oraz ANOVA rang Kruskala-Wallisa. Dla wykazania istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$, silnej istotności $p < 0,01$ a bardzo silnej $p < 0,001$.

Dane do charakterystyki badanych umieszczono w tabeli I.

Wyniki

W tabelach od II do V przedstawiono wyniki (ograniczono się do zamieszczenia najczęściej występujących odpowiedzi respondentów) analizując zależności między płcią, wiekiem respondenta, stażem i zawodem respondenta, a badanymi zmiennymi.



1 - ratownik medyczny, 2 - lekarz, 3 - pielęgniarka, 4 - kierowca

Wykres 1. Porównanie odpowiedzi zamieszczonych na skali względem zawodu respondenta
Diagram 1. Comparison between answers presented on the scale and occupation of the respondent

Tabela II. Zależność między płcią, a zmiennymi – test Chi² Pearsona
 Table II. Relationship between gender and variables – Chi² Pearson test

Pytanie	Odpowiada kobieta N - 28	Odpowiada mężczyzna n - 97	Zależność statystyczna
Czy czuje się Pani/Pan w pracy bezpiecznie?	Tak – 18 (64,3)	Tak – 59 (60,8)	p = 0,5799
Czy podczas swojej pracy doświadczyła Pani/Pan agresywnych zachowań ze strony pacjentów?	Tak – 23 (82,1)	Tak – 82 (84,5)	p = 0,9906
Czy podczas swojej pracy doświadczyła Pani/Pan agresywnych zachowań ze strony rodziny?	Tak – 22 (78,6)	Tak – 63 (65,0)	p = 0,1734
Pani/Pana zdaniem najczęściej agresywnymi pacjentami są:	Mężczyźni – 21 (75)	Mężczyźni – 80 (82,4)	p = 0,0671*
Jak często spotyka się Pani/Pan w swojej pracy z agresją pacjentów? A. Raz na kilka dni B. Raz w tygodniu C. Raz w miesiącu	A. 11 (39,2) B. 4 (14,2) C. 10 (35,7)	A. 26 (26,8) B. 33 (34,0) C. 31 (32,0)	p = 0,1768*
W jakich grupach wiekowych byli najczęściej agresywni pacjenci? A. 21 – 35 lat B. 36 – 50 lat	A. 17 (60,7) B. 8 (28,6)	A. 45 (46,4) B. 34 (35,0)	p = 0,7133*
Z jakim rodzajem agresji spotyka się Pani/Pan najczęściej?	Słowna – 21 (75)	Słowna – 74 (76,3)	p = 0,8509*
Czy agresywny pacjent używał wobec Pani/Pana niebezpiecznych przedmiotów?	Z całej badanej grupy na to pytanie odpowiedziało tylko 92 respondentów, p = 1041 (brak zależności) nie można tego pytania brać pod uwagę. Z osób, które odpowiedziały na tak Tak – 2 (10,0) Tak – 22 (30,6)		
W które dni tygodnia zdarzają się najczęściej agresywni pacjenci? A. Weekend B. Dni tygodnia nie mają znaczenia	A. 10 (35,7) B. 16 (57,1)	A. 50 (51,5) B. 43 (44,3)	p = 0,277,*
W jakich porach dnia najczęściej zdarzają się agresywni pacjenci? A. Wieczór B. Noc C. Pory dnia nie mają znaczenia D. Wieczór i noc	A. 8 (28,6) B. 4 (14,3) C. 10 (35,7) D. 4 (14,3)	A. 35 (36,1) B. 12 (12,4) C. 31 (32,0) D. 12 (12,4)	p = 0,9314*
W jakich miejscach najczęściej spotyka się Pani/Pan z agresją pacjentów? A. Centrum miasta B. Przedmieścia C. Inne D. Brak reguły	A. 9 (32,1) B. 7 (25,0) C. 3 (10,7) D. 7 (25,0)	A. 39 (40,2) B. 20 (20,6) C. 14 (14,4) D. 12 (12,4)	p = 0,472,*
Najczęstszy rodzaj agresji fizycznej Pani/Pana zdaniem to: A. Odepchnięcia B. Uderzenia C. Próba użycia niebezpiecznych przedmiotów	A. 18 (64,3) B. 3 (10,7) C. 1 (3,6)	A. 52 (53,6) B. 16 (16,5) C. 16 (16,5)	p = 0,1812*
Jak Pani/Pan reaguje, gdy spotyka się z agresją werbalną (słowną) pacjenta? A. Próbuje uspokoić pacjenta B. Nie zwracam na to uwagi i „robię swoje” C. Różnie	A. 15 (53,6) B. 5 (17,9) C. 3 (10,7)	A. 63 (65,0) B. 12 (12,4) C. 7 (7,2)	p = 0,6575*
Jak Pani/Pan reaguje, gdy spotyka się z przemocą fizyczną pacjenta? A. Próbuje uspokoić pacjenta B. Nie zwracam na to uwagi i „robię swoje” C. Proszę o pomoc mój zespół D. Próbuje obezwładnić pacjenta E. Różnie	A. 12 (42,9) B. 2 (7,1) C. 7 (25,0) D. 0 (0,0) E. 4 (14,3)	A. 45 (46,4) B. 13 (13,4) C. 11 (11,3) D. 12 (12,4) E. 14 (14,4)	p = 0,1257*
Czy objawy agresji miały związek z chorobą pacjenta?	Nie – 17 (60,7)	Nie – 56 (57,7)	p = 0,7072
Czy pomimo spotykanej agresji ze strony pacjentów lubi Pani/Pan swoją pracę?	Tak – 15 (53,6)	Tak – 87 (89,7)	p = 0,0000 p = 0,0000 [^]

* - test Fishera-Freemana-Haltona, ^ - test Chi² Yatesa

Tabela III. Zależność między wiekiem respondenta, a zmiennymi – test Fishera-Freemana-Haltona
 Table III. Relationship between respondent's age and variables – Fisher-Freeman-Halton test

Pytanie	do 30 lat n - 46	31-40 lat n - 41	41-50 lat n - 28	> 50 lat n - 12	Zależność statystyczna
Czy czuje się Pani/Pan w pracy bezpiecznie?	Tak – 33 (71,7)	Tak – 24 (58,5)	Tak – 15 (53,6)	Tak – 7 (58,3)	p = 0,402
Czy podczas swojej pracy doświadczyła Pani/Pan agresywnych zachowań ze strony pacjentów?	Tak – 39 (84,8)	Tak – 34 (83,0)	Tak – 23 (82,1)	Tak – 11 (91,7)	p = 0,9385
Czy podczas swojej pracy doświadczyła Pani/Pan agresywnych zachowań ze strony rodziny?	Tak – 32 (69,6)	Tak – 27 (65,9)	Tak – 18 (64,3)	Tak – 8 (66,7)	p = 0,9764
Pani/Pana zdaniem najczęściej agresywnymi pacjentami są:	Mężczyźni 36 (78,3)	Mężczyźni 35 (85,4)	Mężczyźni 22 (78,6)	Mężczyźni 10 (83,3)	p = 0,9049
Jak często spotyka się Pani/Pan w swojej pracy z agresją pacjentów? A. Raz na kilka dni B. Raz w tygodniu C. Raz w miesiącu	A. 14 (30,4) B. 14 (30,4) C. 13 (28,3)	A. 9 (22,0) B. 14 (34,1) C. 16 (39,0)	A. 10 (35,7) B. 7 (25,0) C. 9 (32,1)	A. 5 (41,7) B. 3 (25,0) C. 3 (25,0)	p = 0,9242
W jakich grupach wiekowych byli najczęściej agresywni pacjenci? A. 21 – 35 lat B. 36 – 50 lat	A. 21 (45,7) B. 15 (32,6)	A. 21 (51,2) B. 13 (31,7)	A. 17 (60,7) B. 8 (28,6)	A. 4 (33,3) B. 7 (58,3)	p = 0,2051
Z jakim rodzajem agresji spotyka się Pani/Pan najczęściej?	Słowna – 35 (76,1)	Słowna – 32 (78,1)	Słowna – 19 (67,9)	Słowna – 11 (91,7)	p = 0,8235
Czy agresywny pacjent używał wobec Pani/Pana niebezpiecznych przedmiotów?	Z całej badanej grupy na to pytanie odpowiedziało tylko 92 respondentów, p=3229 (brak zależności) nie można tego pytania brać pod uwagę. Z osób, które odpowiedziały na tak Tak – 10 (34,5)				p = 0,3229
W które dni tygodnia zdarzają się najczęściej agresywni pacjenci? A. Weekend B. Dni tygodnia nie mają znaczenia	A. 20 (43,5) B. 20 (43,5)	A. 23 (56,1) B. 18 (44,0)	A. 14 (50,0) B. 14 (50,0)	A. 3 (25,0) B. 9 (75,0)	p = 0,2279
W jakich porach dnia najczęściej zdarzają się agresywni pacjenci? A. Wieczór B. Noc C. Pory dnia nie mają znaczenia D. Wieczór i noc	A. 13 (28,3) B. 8 (17,4) C. 18 (39,1) D. 7 (15,2)	A. 14 (34,1) B. 6 (14,6) C. 12 (29,3) D. 6 (14,6)	A. 15 (53,6) B. 2 (7,14) C. 6 (21,4) D. 3 (10,7)	A. 2 (16,7) B. 2 (16,7) C. 8 (66,7) D. 0 (0,0)	p = 0,1831
W jakich miejscach najczęściej spotyka się Pani/Pan z agresją pacjentów? A. Centrum miasta B. Przedmieścia C. Inne D. Brak reguły	A. 20 (43,5) B. 12 (26,1) C. 5 (10,9) D. 3 (6,5)	A. 15 (36,6) B. 7 (17,1) C. 9 (22,0) D. 7 (17,1)	A. 11 (39,3) B. 7 (25,0) C. 3 (10,7) D. 5 (17,9)	A. 5 (41,7) B. 2 (16,7) C. 1 (8,3) D. 4 (33,3)	p = 0,714
Najczęstszy rodzaj agresji fizycznej Pani/Pana zdaniem to: A. Odepchnięcia B. Uderzenia C. Próba użycia niebezpiecznych przedmiotów	A. 21 (45,7) B. 9 (19,6) C. 7 (15,2)	A. 29 (70,7) B. 6 (14,6) C. 4 (9,8)	A. 18 (64,3) B. 4 (14,3) C. 3 (10,7)	A. 6 (50,0) B. 2 (16,7) C. 3 (12,0)	p = 0,4032
Jak Pani/Pan reaguje, gdy spotyka się z agresją werbalną (słowną) pacjenta? A. Próbuję uspokoić pacjenta B. Nie zwracam na to uwagi i „robię swoje” C. Różnie	A. 28 (60,9) B. 5 (10,9) C. 5 (10,9)	A. 28 (68,3) B. 6 (14,6) C. 3 (7,3)	A. 17 (60,7) B. 6 (21,4) C. 1 (3,6)	A. 9 (75,0) B. 1 (8,3) C. 1 (8,3)	p = 0,812
Jak Pani/Pan reaguje, gdy spotyka się z przemocą fizyczną pacjenta? A. Próbuję uspokoić pacjenta B. Nie zwracam na to uwagi i „robię swoje” C. Proszę o pomoc mój zespół D. Próbuję obezwładnić pacjenta E. Różnie	A. 19 (41,3) B. 9 (19,6) C. 2 (4,3) D. 5 (10,9) E. 11 (24,0)	A. 21 (51,2) B. 2 (4,9) C. 9 (22,0) D. 6 (14,6) E. 3 (7,3)	A. 11 (39,3) B. 6 (21,4) C. 5 (17,9) D. 2 (7,14) E. 4 (14,3)	A. 9 (75,0) B. 0 (0,0) C. 2 (16,7) D. 0 (0,0) E. 1 (8,3)	p = 0,0590
Czy objawy agresji miały związek z chorobą pacjenta?	Nie – 28 (60,9)	Nie – 25 (61,0)	Nie – 17 (60,7)	Nie – 7 (58,3)	p = 1,0
Czy pomimo spotykanej agresji ze strony pacjentów lubi Pani/Pan swoją pracę?	Tak – 42 (91,3)	Tak – 35 (85,4)	Tak – 23 (82,1)	Tak – 11 (91,7)	p = 0,7787

Tabela IV. Zależność między stażem pracy respondenta, a zmiennymi – test Fishera-Freemana-Haltona
 Table IV. Relationship between respondent's work experience and variables – Fisher-Freeman-Halton test

Pytanie	< 3 lat n – 19	3–5 lat n – 40	6–10 lat n – 30	> 10 lat n – 18	> 20 lat n – 18	Zależność statystyczna
Czy czuje się Pani/Pan w pracy bezpiecznie?	Tak – 14 (73,7)	Tak – 23 (57,5)	Tak – 21 (70,0)	Tak – 10 (55,6)	Tak – 10 (55,6)	$p = 0,5461^*$
Czy podczas swojej pracy doświadczyła Pani/Pan agresywnych zachowań ze strony pacjentów?	Tak – 16 (84,2)	Tak – 30 (75,0)	Tak – 27 (90,0)	Tak – 15 (83,3)	Tak – 17 (94,4)	$p = 0,3641$
Czy podczas swojej pracy doświadczyła Pani/Pan agresywnych zachowań ze strony rodziny?	Tak – 13 (68,4)	Tak – 24 (60,0)	Tak – 17 (56,7)	Tak – 15 (83,3)	Tak – 14 (77,8)	$p = 0,2485$
Pani/Pana zdaniem najczęściej agresywnymi pacjentami są: Mężczyźni – M	M 12 (63,2)	M 37 (92,5)	M 24 (80,0)	M 14 (77,8)	M 14 (77,8)	$p = 0,1841$
Jak często spotyka się Pani/Pan w swojej pracy z agresją pacjentów? A. Raz na kilka dni B. Raz w tygodniu C. Raz w miesiącu	A. 4 (21,1) B. 8 (42,1) C. 5 (26,3)	A. 9 (22,5) B. 10 (25,0) C. 20 (50,0)	A. 10 (33,3) B. 10 (33,3) C. 9 (30,0)	A. 8 (44,4) B. 7 (38,9) C. 2 (11,1)	A. 8 (44,4) B. 5 (27,8) C. 5 (27,8)	$p = 0,2187$
W jakich grupach wiekowych byli najczęściej agresywni pacjenci? A. 21 – 35 lat B. 36 – 50 lat	A. 8 (42,1) B. 9 (47,4)	A. 20 (50,0) B. 11 (27,5)	A. 16 (53,3) B. 10 (33,3)	A. 8 (44,4) B. 6 (33,3)	A. 11 (61,1) B. 6 (33,3)	$p = 0,7803$
Z jakim rodzajem agresji spotyka się Pani/Pan najczęściej? S – słowna F – fizyczna R – słowna i fizyczna	S – 15 (79,0) F – 4 (21,1) R – 0 (0,0)	S – 25 (62,5) F – 9 (22,5) R – 6 (15,0)	S – 28 (93,3) F – 2 (6,7) R – 0 (0,0)	S – 13 (72,2) F – 2 (11,1) R – 3 (16,7)	S – 16 (88,9) F – 2 (11,1) R – 0 (0,0)	$p = 0,0307$
Czy agresywny pacjent używał wobec Pani/Pana niebezpiecznych przedmiotów?	Z całej badanej grupy na to pytanie odpowiedziało tylko 92 respondentów i mimo $p = 0,0381$ (jest zależność) nie można tego pytania brać pod uwagę. Z osób, które odpowiedziały na tak					$p = 0,03818$
	Tak – 14 (100,0)	Tak – 17 (60,7)	Tak – 12 (70,6)	Tak – 14 (87,5)	Tak – 13 (76,5)	
W które dni tygodnia zdarzają się najczęściej agresywni pacjenci? A. Weekend B. Dni tygodnia nie mają znaczenia	A. 6 (31,6) B. 11 (57,9)	A. 26 (65,0) B. 13 (32,5)	A. 14 (46,7) B. 16 (53,3)	A. 10 (55,6) B. 8 (44,4)	A. 5 (27,8) B. 13 (72,2)	$p = 0,0393$
W jakich porach dnia najczęściej zdarzają się agresywni pacjenci? A. Wieczór B. Noc C. Pory dnia nie mają znaczenia D. Wieczór i noc	A. 5 (26,3) B. 4 (21,1) C. 9 (47,4) D. 1 (5,3)	A. 17 (42,5) B. 4 (10,0) C. 8 (20,0) D. 9 (22,5)	A. 10 (33,3) B. 5 (16,7) C. 8 (20,0) D. 1 (3,3)	A. 8 (44,4) B. 2 (11,1) C. 12 (40,0) D. 3 (16,7)	A. 5 (27,8) B. 2 (11,1) C. 8 (44,4) D. 3 (16,7)	$p = 0,5653$
W jakich miejscach najczęściej spotyka się Pani/Pan z agresją pacjentów? A. Centrum miasta B. Przedmieścia C. Inne D. Brak reguły	A. 7 (36,8) B. 8 (42,1) C. 2 (10,5) D. 1 (5,3)	A. 19 (47,5) B. 10 (25,0) C. 4 (10,0) D. 2 (5,0)	A. 12 (40,0) B. 5 (16,7) C. 6 (20,0) D. 5 (16,7)	A. 7 (38,9) B. 2 (11,1) C. 3 (16,7) D. 5 (27,8)	A. 7 (38,9) B. 2 (11,1) C. 2 (11,1) D. 6 (33,3)	$p = 0,4203$
Najczęstszy rodzaj agresji fizycznej Pani/Pana zdaniem to: A. Odepchnięcia B. Uderzenia C. Próba użycia niebezpiecznych przedmiotów	A. 13 (68,4) B. 1 (5,3) C. 3 (15,8)	A. 18 (45,0) B. 11 (27,5) C. 5 (12,5)	A. 20 (66,7) B. 7 (23,3) C. 2 (6,7)	A. 14 (77,8) B. 0 (0,0) C. 1 (5,6)	A. 10 (55,6) B. 1 (5,6) C. 5 (27,8)	$p = 0,2081$
Jak Pani/Pan reaguje, gdy spotyka się z agresją werbalną (słowną) pacjenta? A. Próbuje uspokoić pacjenta B. Nie zwracam na to uwagi i „robię swoje” C. Agresywne zachowanie pacjenta wywołuje u mnie agresję	A. 10 (52,6) B. 3 (15,8) C. 3 (15,8)	A. 27 (67,5) B. 6 (15,0) C. 2 (5,0)	A. 20 (66,7) B. 4 (13,3) C. 1 (3,3)	A. 14 (77,8) B. 1 (5,6) C. 1 (5,6)	A. 12 (66,7) B. 3 (16,7) C. 0 (0,0)	$p = 0,9743$
Jak Pani/Pan reaguje, gdy spotyka się z przemocą fizyczną pacjenta? A. Próbuje uspokoić pacjenta B. Nie zwracam na to uwagi i „robię swoje” C. Proszę o pomoc mój zespół D. Próbuje obezwładnić pacjenta E. Różnie	A. 9 (47,4) B. 3 (15,8) C. 2 (10,5) D. 3 (15,8) E. 2 (10,5)	A. 19 (47,5) B. 8 (20,0) C. 3 (7,5) D. 4 (10,0) E. 6 (15,0)	A. 13 (43,3) B. 4 (13,3) C. 6 (20,0) D. 4 (13,3) E. 3 (10,0)	A. 10 (5,6) B. 0 (0,0) C. 4 (22,2) D. 2 (11,1) E. 2 (11,1)	A. 11 (61,1) B. 1 (5,6) C. 2 (11,1) D. 0 (0,0) E. 4 (22,2)	$p = 0,6339$
Czy objawy agresji miały związek z chorobą pacjenta?	Tak – 11 (57,9)	Nie – 29 (72,5)	Nie – 19 (63,3)	Nie – 13 (72,2)	Tak – 12 (66,7)	$p = 0,0193^*$
Czy pomimo spotykanej agresji ze strony pacjentów lubi Pani/Pan swoją pracę?	Tak – 16 (84,2)	Tak – 36 (90,0)	Tak – 26 (86,7)	Tak – 15 (83,3)	Tak – 16 (88,9)	$p = 0,8753$

* test Chi² Pearsona

Tabela V. Zależność między zawodem respondenta, a zmiennymi – test Fishera-Freemana-Haltona
 Table V. Relationship between respondent's occupation and variables – Fisher-Freeman-Halton test

Pytanie	Ratownik n-71	Lekarz n - 35	Pielęgniarka n-19	Kierowca n- 3	Zależność statystyczna
Czy czuje się Pani/Pan w pracy bezpiecznie?	Tak – 44 (62,0)	Tak – 26 (74,3)	Nie – 10 (52,6)	Tak – 2 (66,7)	$p = 0,2731$
Czy podczas swojej pracy doświadczyła Pani/Pan agresywnych zachowań ze strony pacjentów?	Tak – 61 (86,0)	Tak – 31 (88,6)	Tak – 13 (68,4)	Tak – 3 (100,0)	$p = 0,2731$
Czy podczas swojej pracy doświadczyła Pani/Pan agresywnych zachowań ze strony rodziny?	Tak – 58 (81,7)	Tak – 18 (51,4)	Nie – 11 (57,9)	Nie – 2 (66,7)	$p = 0,0003$
Pani/Pana zdaniem najczęściej agresywnymi pacjentami są:	Mężczyźni 56 (78,8)	Mężczyźni 29 (82,9)	Mężczyźni 17 (89,5)	Mężczyźni 2 (66,7)	$p = 0,301$
Jak często spotyka się Pani/Pan w swojej pracy z agresją pacjentów? A. Raz na kilka dni B. Raz w tygodniu C. Raz w miesiącu	A. 25 (35,2) B. 19 (26,8) C. 26 (36,6)	A. 10 (28,6) B. 16 (45,7) C. 7 (20,0)	A. 5 (26,3) B. 6 (31,6) C. 7 (36,8)	A. 1 (33,3) B. 1 (33,3) C. 1 (33,3)	$p = 0,4161$
W jakich grupach wiekowych byli najczęściej agresywni pacjenci? A. < 20 r.ż. B. 21 – 35 lat C. 36 – 50 lat	A. 0 (0,0) B. 28 (39,4) C. 30 (42,3)	A. 1 (2,9) B. 22 (62,9) C. 11 (31,4)	A. 3 (15,8) B. 13 (68,4) C. 2 (10,5)	A. 0 (0,0) B. 2 (66,7) C. 1 (33,3)	$p = 0,0169$
Z jakim rodzajem agresji spotyka się Pani/Pan najczęściej?	Słowna – 55 (77,5)	Słowna – 29 (82,9)	Słowna – 13 (68,4)	Słowna – 2 (66,7)	$p = 0,3029$
Czy agresywny pacjent używał wobec Pani/Pana niebezpiecznych przedmiotów?	Z całej badanej grupy na to pytanie odpowiedziało tylko 92 respondentów, $p=6675$ (brak zależności) nie można tego pytania brać pod uwagę. Z osób, które odpowiedziały na tak Tak – 20 (30,8)				Tak – 3 (27,3) Tak – 2 (14,3) Tak – 0 (0,0)
W które dni tygodnia zdarzają się najczęściej agresywni pacjenci? A. Weekend B. Dni tygodnia nie mają znaczenia	A. 38 (53,5) B. 32 (45,1)	A. 12 (34,3) B. 22 (62,9)	A. 11 (57,9) B. 7 (36,8)	A. 1 (33,3) B. 2 (66,7)	$p = 0,3704$
W jakich porach dnia najczęściej zdarzają się agresywni pacjenci? A. Wieczór B. Noc C. Pory dnia nie mają znaczenia D. Wieczór i noc	A. 27 (38,0) B. 6 (8,5) C. 24 (33,8) D. 13 (18,3)	A. 7 (20,0) B. 13 (37,1) C. 13 (37,1) D. 1 (2,9)	A. 9 (47,4) B. 1(5,3) C. 4 (21,1) D. 3 (15,8)	A. 1 (33,3) B. 0 (0,0) C. 2 (66,7) D. 0 (0,0)	$p = 0,0175$
W jakich miejscach najczęściej spotyka się Pani/Pan z agresją pacjentów? A. Centrum miasta B. Przedmieścia C. Inne D. Brak reguły	A. 31 (43,7) B. 17 (23,9) C. 3 (4,2) D. 12 (16,9)	A. 14 (40,0) B. 7 (20,0) C. 9 (25,7) D. 3 (8,6)	A. 6 (31,6) B. 5 (26,3) C. 5 (26,3) D. 2 (10,5)	A. 1 (33,3) B. 0 (0,0) C. 1 (33,3) D. 1 (33,3)	$p = 0,1038$
Najczęstszy rodzaj agresji fizycznej Pani/Pana zdaniem to: A. Odepchnięcia B. Uderzenia C. Gryzienie D. Próba użycia niebezpiecznych przedmiotów E. Różnie	A. 40 (56,3) B. 12 (16,9) C. 2 (2,8) D. 15 (21,1) E. 4 (5,6)	A. 21 (60,0) B. 8 (22,9) C. 1 (2,9) D. 2 (5,7) E. 2 (5,7)	A. 12 (63,2) B. 2 (10,5) C. 0 (0,0) D. 2 (10,5) E. 3 (15,8)	A. 2 (66,7) B. 0 (0,0) C. 1 (33,3) D. 0 (0,0) E. 0 (0,0)	$p = 0,4132$
Jak Pani/Pan reaguje, gdy spotyka się z agresją werbalną (słowną) pacjenta? A. Próbuję uspokoić pacjenta B. Nie zwracam na to uwagi i „robię swoje” C. Proszę o pomoc mój zespół D. Agresywne zachowania wywołują u mnie agresję	A. 49 (69,0) B. 11 (15,5) C. 2 (2,8) D. 2 (2,8)	A. 22 (62,9) B. 3 (8,6) C. 5 (14,3) D. 5 (14,3)	A. 10 (52,6) B. 4 (21,1) C. 0 (0,0) D. 1 (5,3)	A. 2 (66,7) B. 0 (0,0) C. 1 (33,3) D. 0 (0,0)	$p = 0,0272$
Jak Pani/Pan reaguje, gdy spotyka się z przemocą fizyczną pacjenta? A. Próbuję uspokoić pacjenta B. Nie zwracam na to uwagi i „robię swoje” C. Proszę o pomoc mój zespół D. Próbuję obezwładnić pacjenta E. Różnie	A. 42 (59,2) B. 7 (9,9) C. 3 (4,2) D. 6 (8,5) E. 13 (18,3)	A. 10 (28,6) B. 9 (25,7) C. 9 (25,7) D. 6 (17,1) E. 0 (0,0)	A. 8 (42,1) B. 1 (5,3) C. 4 (21,1) D. 1 (5,3) E. 5 (26,3)	A. 1 (33,3) B. 0 (0,0) C. 1 (33,3) D. 1 (33,3) E. 0 (0,0)	$p = 0,0003$
Czy objawy agresji miały związek z chorobą pacjenta?	Nie – 42 (59,2)	Nie – 19 (54,3)	Nie – 14 (73,7)	Tak – 2 (66,7)	$p = 0,4213$
Czy pomimo spotykanej agresji ze strony pacjentów lubi Pani/Pan swoją pracę?	Tak – 67 (94,4)	Tak – 28 (80,0)	Tak – 14 (73,7)	Tak – 3 (100,0)	$p = 0,0438$

Analiza odpowiedzi zamieszczonych na skali od 1 do 5 w pytaniu dotyczącym poczucia bezpieczeństwa w pracy nie wykazała różnic przy porównaniu wyników uzyskanych na skali względem stażu pracy i wieku (test Kruskala-Wallisa – ANOVA rang), podobnie względem płci (test Manna-Whitneya). Natomiast po porównaniu wyników uzyskanych na skali względem zawodu (test Kruskala-Wallisa – ANOVA rang) wykazano różnice (pomiędzy grupą ratowników medycznych i lekarzy), $p = 0,0357$, co przedstawia wykres 1. Wykres 1. Porównanie odpowiedzi zamieszczonych na skali względem zawodu respondenta

Omówienie

Badania wykazały, że większość respondentów ma poczucie bezpieczeństwa w pracy (odpowiedzi twierdzącej udzieliło od min. 53,6% do max. 74,3% z uwzględnieniem zależności między płcią, wiekiem, stażem pracy i zawodem respondenta a badanymi zmiennymi. Najbezpieczniej (powyżej 70%) czuje się w pracy młody pracownik poniżej 30 roku życia, o stażu pracy < 3 lat i zwykle lekarz. Badania podłużne wykazały zależność proporcjonalnie odwrotną - pracownik podlegający procesom starzenia ma coraz niższe poczucie bezpieczeństwa. Jednak po przeanalizowaniu zależności między zawodem, a udzieloną odpowiedzią okazało się, że pielęgniarki (52,6%) nie czują się w pracy bezpiecznie. Mimo tego nie wykazano zależności statystycznej.

Ciekawe wyniki uzyskano analizując raz jeszcze odpowiedzi dotyczące poczucia bezpieczeństwa w pracy, ale tym razem przedstawione na pięciostopniowej skali. Teraz, zaskakująco, lekarze, którzy wcześniej zaznaczyli odpowiedź pozytywną w pytaniu zamkniętym, być może po dłuższym zastanowieniu, zmienili zdanie odnośnie poczucia bezpieczeństwa. Znalazło to odzwierciedlenie w obliczeniach statystycznych – odnotowano różnice (wykres 1).

Z agresywnym zachowaniem ze strony pacjenta spotkała się przeważająca większość badanych (83,3%), w grupie pielęgniarek tylko 68,4% udzieliło twierdzącej odpowiedzi. W innych badaniach przeprowadzonych wśród lekarzy a dotyczących aktualnych problemów środowiska lekarskiego, spośród 282 respondentów 51% było ofiarami agresji ze strony pacjentów lub ich osób bliskich [15]. W badaniach przeprowadzonych wśród pracowników służb ratowniczych (w tym ratowników medycznych) w Republice Południowej Afryki

także wskazano na problem agresji ze strony otoczenia, a nawet zaistnienia niebezpieczeństwa utraty zdrowia. Zdaniem autorów tego doniesienia problem doświadczania agresji fizycznej i psychicznej przez personel ma tendencję wzrostową [16].

Podobnie w kolejnym pytaniu dotyczącym doświadczenia agresywnych zachowań ze strony rodziny pacjenta większość odpowiedziała twierdząco (51,4% w grupie lekarzy do 83,3% u pracowników ze stażem > 10 lat), ale 57,9% pielęgniarek i 66,7% kierowców nie spotkało się z agresją rodziny pacjenta. Tu wykazano zależność statystyczną. Czy zatem rodzina (społeczeństwo) jest bardziej przychylna pielęgniarkom i kierowcom?

W opinii respondentów w grupie wiekowej 21-35 lat, 82,4% badanych deklaruje kontakt z agresją u mężczyzn. Podobnie badania EF. Mock'a i współpracowników wskazały na agresywnych pacjentów w wieku $32,5 \pm 8,1$ [11]. Natomiast przeprowadzona analiza wieku najbardziej agresywnych pacjentów względem zawodu respondentów nie wskazała jednoznacznie w jakim wieku pacjent jest najbardziej agresywny (uzyskano zależność istotną statystycznie).

Częstość doświadczania agresji przez członków ZRM ze strony pacjentów i ich rodzin rozkłada się porównywalnie w opcji raz na kilka dni, co tydzień czy raz w miesiącu, natomiast z agresją na każdym dyżurze spotykało się 3,1% badanych.

Analizując miejsce i czas występowania zachowań agresywnych wśród pacjentów w stosunku do personelu zespołów ratownictwa medycznego stwierdzono, że personel medyczny spotyka się z agresją pacjentów na ulicy, w grupie ich znajomych 43%, w domu 40% oraz 17% wewnątrz karetki. Szczególnie niebezpieczne są sytuacje sam na sam z pacjentem po dopalaczach w czasie transportu w zespole podstawowym, kiedy członek zespołu jest zdany tylko na siebie. Badania wykazały, że pora dnia (mimo zależności statystycznej z uwzględnieniem zawodu), jak i dzień tygodnia nie mają znaczenia (również mimo zależności statystycznej z uwzględnieniem stażu pracy). Jako najczęstsze miejsce, w którym występują zachowania agresywne, respondenci podali w 39% centrum miasta.

Członkowie zespołów ratownictwa medycznego spotykali się najczęściej z agresją słowną 76,6%, natomiast w przeprowadzonej analizie w odniesieniu do stażu pracy ponad 20% w grupie < 3 lat i 3-5 lat podało agresję fizyczną, a grupa 3-5 lat i > 10 lat w ponad 15% wskazała na agresję mieszaną. Na dominującą formę

agresji, jaką jest agresja słowna wskazały także prace innych autorów [11].

Badania własne wykazały, że najczęściej agresywnych zachowań ze strony pacjentów doświadczyła grupa > 50 r.ż. Być może ten wynik jest sumą agresywnych zachowań na przestrzeni wielu lat pracy, a może wobec osoby > 50 r.ż. młody agresywny pacjent czuje się bardziej pewnie, może doświadczenie bycia „na pierwszej linii” kontaktu z pacjentem wpływa na dużą liczbę zachowań agresywnych. Doniesienia innych autorów są jednak podobne do naszych wyników badań, D. Ryan i współpracownicy opisali, że grupa pielęgniarek w wieku powyżej 40 lat pracujących w szpitalnych oddziałach ratunkowych w Irlandii zgłaszała więcej doznanych przypadków agresji w stosunku do koleżanek młodszych [6].

Wśród rodzaju agresji słownej respondenci na pierwszym miejscu podali używanie wulgaryzmów, natomiast pozostałe formy jak groźby słowne, wysoki i pretensjonalny ton głosu miały porównywalny układ procentowy. Podobnie w badaniach przeprowadzonych przez K. Kowalczuk i współpracowników wśród grupy 126 ratowników medycznych zatrudnionych w izbach przyjęć i zespołach wyjazdowych i SOR na terenie województwa podlaskiego wykazano, że najczęściej spotykaną formą agresji słownej był podniesiony głos pacjenta (95%) oraz pogroźki (72%) [12]. Inne doniesienie naukowe za najczęstszą formę agresji wskazuje agresję słowną w badaniach przeprowadzonych w Zakładach Opieki Zdrowotnej spośród 220 pielęgniarek i położnych wskazujących w 54% obelgi jako dominującą agresję słowną [17].

W przeprowadzonych badaniach, zdaniem respondentów najczęstszym rodzajem agresji fizycznej były odepchnięcia 56,2%. Powyżej 22% lekarzy i badanych o stażu pracy 3-10 lat podało uderzenia jako formę agresji fizycznej. Także powyżej 20% ankietowanych podało próbę użycia niebezpiecznych przedmiotów (ratownicy o stażu pracy > 20 lat). Jeden z badanych kierowców podał także gryzienie jako formę agresji fizycznej, której doświadczył. Niebezpiecznym jest to, że w 19,5% sytuacji agresywny pacjent użył wobec zespołu niebezpiecznych przedmiotów takich jak: nóż, sprzęt domowy, kij, deska, siekiera, broń palna, paralizator, pistolet hukowy, widły, butelka szklana lub inny szklany przedmiot, taboret, krzesło, przewód elektryczny. W badaniach przeprowadzonych przez Instytut Medycyny Pracy im. Profesora Nofera w Łodzi problem agresji fizycznej dotyczył 1/3 badanych

pracowników opieki medycznej [18]. E. Kowalczuk i współpracownicy wykazali, że częściej na zachowania agresywne ze strony pacjentów byli narażeni ratownicy medyczni pracujący w zespołach wyjazdowych i izbie przyjęć niż ratownicy medyczni pracujący w szpitalnych oddziałach ratunkowych [12].

Bardzo ważnym elementem jest forma reakcji personelu na agresję słowną i fizyczną. Dominującą reakcją w naszych badaniach u 62% badanych jest próba uspokojenia pacjenta w odpowiedzi na agresję słowną, ale u 13,28% osób agresywne zachowanie pacjenta wywołuje agresję pracownika. Rozkład odpowiedzi z uwzględnieniem zawodu jest bardzo różny i tylko w tym przypadku uzyskano zależność statystyczną. W badaniach W. Fedorczyk i K. Pawlas, oceniających ryzyko zawodowe w pracy ratownika medycznego, agresja identyfikowana jest jako zagrożenie, którego źródłem mogą być: pacjent, osoby trzecie, osoby pod wpływem środków odurzających. Konsekwencją jej jest pobicie, stłuczenia, złamania, zranienia, pogryzienia, inne uszkodzenia ciała oraz stres [19].

W sytuacji agresji fizycznej reakcje respondentów są także różne, 44% osób próbuje uspokoić pacjenta, 14% prosi o pomoc zespół, tyle samo wzywa policję, a 10% samemu próbuje opanować pacjenta. Analiza odpowiedzi tylko w odniesieniu do zawodu wykazała zależność statystyczną. Wysoki poziom istotności $p = 0,0003$ występował w korelacji zawodu ze zmienną dotyczącą reakcji na przemoc fizyczną pacjenta. W kolejności ratownik, pielęgniarka, lekarz próbują uspokoić pacjenta. Natomiast kierowca i lekarz częściej podejmowali próby opanowania pacjenta.

Respondenci w większości nie dopatrzili się związku agresji z chorobą pacjenta. Jednak analizując odpowiedzi w odniesieniu do stażu pracy pozytywnych odpowiedzi udzieliło 57,9% osób o stażu < 3 lat i 66,7% > 20 lat, w tym zakresie odnotowano zależność statystyczną. Badani zwracali uwagę na problem agresji pacjentów znajdujących się pod wpływem alkoholu czy środków odurzających. Podobne spostrzeżenia mieli inni autorzy [11]. Stan trzeźwości pacjentów jest bardzo ważnym problemem spotykanym przez zespoły ratownictwa medycznego. Na miejscu zdarzenia często okazuje się, że osoba wzywająca pomoc jest pod wpływem alkoholu i nierzadko jest także agresywna. Autorzy pracy „Interwencje medyczne spowodowane nadużyciem alkoholu” wykazali, że dotyczą one 10,65% ogółu pacjentów przyjętych do SOR [20].

Większość ankietowanych 82% podała, że pomimo

spotykanej agresji lubi swoją pracę. Jednak w tym pytaniu zaobserwowano bardzo ciekawą tendencję, ponieważ tylko 53,6% badanych kobiet (nieco ponad 29% wszystkich badanych) odpowiedziała na tak w stosunku do 89,7% mężczyzn, co przełożyło się na zależność statystyczną $p = 0,0000$.

Ogromna odpowiedzialność, nieprzewidywalność a zarazem trudne warunki pracy towarzyszą wszystkim członkom zespołów ratownictwa medycznego. Na te trudne warunki pracy ma ogromny wpływ agresja ze strony pacjenta, jego rodziny i znajomych. Agresja w służbie zdrowia to problem nie tylko polski, ale międzynarodowy. W czasie jednej z konferencji poświęconej temu zjawisku przedstawiono różne perspektywy tych zachowań, przyjmując za priorytet współpracę wszystkich służb od pogotowia ratunkowego po policję [21]. Ponadto należy zwrócić uwagę na odpowiednie przygotowanie personelu do postępowania z agresywnym pacjentem np. poprzez udział w odpowiednich szkoleniach z tego zakresu. Na taką potrzebę wskazują także inni autorzy [11,22]. Autorzy z Niemiec opisują już takie szkolenia adresowane do pielęgniarek [23].

Natomiast inni Autorzy idą jeszcze dalej, zalecając ZRM zagrożenie agresją ze strony pacjenta i osób z jego otoczenia włączyć do działań związanych z zachowaniem bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia [11].

Bezspornym wydaje się fakt, że agresja ze strony pacjenta, jego rodziny bądź innych osób na miejscu zdarzenia jest zagrożeniem zawodowym. Uzyskane

wyniki i wyciągnięte wnioski nie uprawniają do ich generalizowania na populację członków ZRM w obydwu województwach. Problem wymaga pogłębionej eksploracji. Autorzy planują rozszerzenie badań na wszystkie województwa w Polsce z doбором celowym próby, aby zapewnić większą reprezentatywność wyników.

Wnioski

1. Problem agresji pacjentów i osób z ich otoczenia skierowanej w stosunku do ZRM w miejscu zdarzenia istnieje i stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa pracy tego zespołu.
2. Istnieje pilna potrzeba szkoleń zespołów ratownictwa medycznego z zakresu postępowania z agresywnym pacjentem.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Krystyna Frydrysiak
Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Centrum Dydaktyczne
ul. Pomorska 251 p. 01.05; 92-212 Łódź
☎ (+48 42) 272 57 59
✉ krystyna.frydrysiak@umed.lodz.pl

Piśmiennictwo

1. Merez D (red.). Psychospołeczne zagrożenia w środowisku pracy. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. Profesora J. Nofera; 2012.str. 8.
2. Merez D (red.). Profilaktyka psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera; 2011. str. 60-61.
3. Blikiewicz A. Psychiatria-repetytorium. Warszawa: PZWL; 2003.
4. Barziej I, Hasij J, Orłowska W, Rydzek J, Letka E. Postępowanie z pacjentem pobudzonym i agresywnym. Na Ratunek 2010;2:42-5.
5. Swain N, Gale C, Greenwood R. Patient aggression experienced by Staff in a New Zealand public hospital setting. N Z Med J 2014;127(1394):10-8.
6. Ryan D, Maguire J. Aggression and violence – a problem in Irish Accident and Emergency departments? J Nurs Manag 2006; 14(2):106-15.
7. Forrest L, Parker R, Hegarty K, Tuschke H. Patient initiated aggression and violence in Australian general practice. Aust Fam Physician 2010; 39(5):323-6.
8. Ceramidas DM, Parker R. A response to patient-initiated aggression in general practice: Australian professional medical organisations face a challenge. Aust J Prim Health 2010;16(3):252-9.
9. Lewis E. Violence: outside the safety of the hospital. Health Soc Serv J 1978;88(4615):1252-3.
10. Tintinalli JE, McCoy M. Violent patients and the prehospital provider. Ann Emerg Med 1993;22:1276-79.
11. Mock EF, Wrenn KD, Wright SW, Eustis TC, Slovis CM. Prospective field study of violence in emergency medical services calls. Ann Emerg Med 1998;32(1):33-6.

12. Kowalczyk K, Jankowiak B, Krajewska-Kułak E, Sierakowska M, Lewko J, Krajewska K, Ostapowicz-Van Damme K. Ocena stopnia narażenia ratowników medycznych na agresję w miejscu pracy. *Ann Acad Med Stetin* 2009;55(3):76-80.
13. Kowalczyk K, Krajewska-Kułak E, Klimaszewska K, Kondzior D. Wpływ obciążenia psychicznego pracowników zintegrowanego zespołu medycznego na zadowolenie z wykonywanej pracy. *Problemy pielęgniarstwa* 2009;17(4):315-20.
14. Szwamel K, Sochacka L. Opinia średniego personelu medycznego szpitalnego oddziału ratunkowego na temat agresywnych zachowań pacjentów. *Piel Zdr Publ* 2014;4(2):149-54.
15. Kubiak R. Karnoprawna ochrona lekarza przed agresją ze strony pacjenta. *Med Prakt Chir* 2011;3:113.
16. Ward CL, Lombard CJ, Gwebushe N. Critical incydent exposure in South African emergency services personel: prevalence and associated mental health issues. *Emerg Med J* 2006;23(3):226-31.
17. Suwała A. Zjawisko przemocy w Zakładach Opieki Zdrowotnej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008;1(6):157-62.
18. Drabek M, Merecz D, Mościcka A. Skala narażenia na agresję w miejscu pracy pracowników służby zdrowia i sektora usług. *Med Pracy* 2007;58(4):299-306.
19. Fedorczyk W, Pawlas K. Ryzyko zawodowe w pracy ratownika medycznego. *Hygeia Public Health* 2011;46(4):437-41.
20. Opielak G, Szeszko Ł, Piotrowicz J, Tsyganok M, Wójcik M, Pettit V. Interwencje medyczne spowodowane nadużyciem alkoholu. *Family Med Prim Care Rev* 2011;13(2):211-3.
21. Walczak A. Agresja w służbie zdrowia. *Na Ratunek* 2012;1:56-7.
22. Grange JT, Corbett SW. Violence against emergency services personel. *Prehosp Emerg Care* 2002;6(2):186-90.
23. Nau J, Halfens R, Needham I, Dassen T. Student nurses' de-escalation of patient aggression: a pretest-posttest intervention study. *Int J Nurs Stud* 2010;47(6):699-708.