

ARTYKUŁ ORYGINALNY / ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 28.02.2019 • Zaakceptowano/Accepted: 11.03.2019

© Akademia Medycyny

Charakterystyka zachowań agresywnych przejawianych wobec ratowników medycznych w czasie wykonywania obowiązków służbowych

Characteristics of aggressive behavior towards paramedics during performing their duties

Krzysztof Pękala¹, Emil Rośniak⁴, Anna Lipert², Waldemar Machała³,
Paweł Rasmus¹

¹ Zakład Psychologii Lekarskiej, Katedra Nauk Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny
w Łodzi

² Zakład Medycyny Sportowej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

³ Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

⁴ Studenckie Koło Naukowe Psychologii w Medycynie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi



Streszczenie

Wstęp. Zjawisko agresji wobec ratowników medycznych staje się coraz powszechniejsze, a wiadomości o jego przejawach są obecne w mediach. Wzrasta częstość występowania zarówno agresji słownej jak i fizycznej. Ratownik medyczny jest podmiotem niosącym pomoc, jednak w obliczu agresji sam może takiej pomocy potrzebować. Warto więc na bieżąco monitorować problem w sposób ustrukturuowany. **Cel pracy.** Celem niniejszej pracy jest charakterystyka zachowań agresywnych skierowanych do ratowników medycznych, ich przyczyn oraz skutków prawnych i pozaprawnych z nimi związanych. **Materiały i metody.** Badanie przeprowadzono wśród 53 ratowników medycznych przy użyciu autorskiego kwestionariusza ankiety. **Wyniki.** Zauważono duże nasilenie problemu agresji wobec ratowników medycznych. 98,1% ankietowanych potwierdza, że doświadczyło tego zjawiska, 75% z nich uważa, że występuje ono często. Najczęstszym typem agresji okazuje się być krzyk, podniesiony głos oraz obelgi i wyzwiska. Większość respondentów nigdy nie zgłaszała przypadków agresywnych zachowań wobec nich, a jeżeli takie działania zostały podjęte to najczęściej kończyły się brakiem poważnych konsekwencji. 54,7% badanych uważa, że zniechęcić do ataku mogłoby wyposażenie ratowników medycznych w paralizatory lub gaz pieprzowy. Tylko 45,3% ankietowanych ma możliwość uzyskania wsparcia po incydencie agresywnym, przy czym na jej konieczność wskazuje 83% z nich. **Wnioski.** Uzyskane wyniki sugerują nieefektywność przeciwdziałania agresji wobec ratowników medycznych oraz niedostateczną formę wsparcia po zaistnieniu incydentu. Możliwość skorzystania ze wsparcia specjalisty po incydencie agresywnym we wszystkich zespołach ratownictwa medycznego powinno zostać uznane za standardową procedurę. *Anestezjologia i Ratownictwo 2019; 13: 18-22.*

Słowa kluczowe: zespoły ratownictwa medycznego, agresja, ratownicy medyczni

Abstract

Background. The phenomenon of aggression against paramedics is becoming more and more common, and it manifests in the media. The incidence of verbal and physical aggression is increasing. Paramedic is a person who helps others but facing aggression he is the one who may need more such help. It is therefore worth monitoring the problem on an ongoing basis in a structured manner. **Aim of the study.** The aim of the study was to characterize aggressive behaviors addressed to paramedics, their causes and legal and non-legal consequences associated with

them. **Material and methods.** The survey study included 53 paramedics using specially designed questionnaire. **Results.** The problem of aggression towards medical rescuers was observed to be very serious. 98.1% of respondents confirm that they have experienced this phenomenon, 75% of them believe that it occurs frequently. The most common type of aggression turns out to be screaming, raised voice and insults. The majority of respondents never reported cases of aggressive behavior towards them, and even if such actions were taken, they most often ended up with the lack of serious consequences. 54.7% of respondents believe that equipping paramedics with stun guns or pepper gas could prevent the attacks. Only 45.3% of the respondents are able to obtain support after an aggressive incident, 83% of them point to its necessity. **Conclusions.** The obtained results suggest ineffectiveness of counteracting aggression against medical rescuers and insufficient form of support after the incident. The possibility of using specialist support after an aggressive incident in all Emergency Medical Teams should be considered a standard procedure. *Anestezjologia i Ratownictwo 2019; 13: 18-22.*

Keywords: emergency medical service, aggression, paramedic

Wstęp

Agresja jest zjawiskiem znanym w każdym środowisku. Znajduje się w kręgach zainteresowań nie tylko psychologów czy medyków, ale również socjologów, antropologów, filozofów oraz coraz częściej ekonomistów [1]. Z uwagi na dużą interdyscyplinarność tego zjawiska ciężko stworzyć uniwersalną definicję tego słowa, która obejmowałaby interesy wszystkich badaczy [2]. Większość pozycji literatury mówi o agresji jako o zachowaniu wobec innego człowieka podejmowanym z zamiarem jego skrzywdzenia. Jerzy Mellibruda twierdzi, że „przemoc jest zawsze intencjonalna” oraz „przemoc powoduje zawsze jakieś szkody” [3]. Można więc stwierdzić, że aby czyn był nazwany agresją lub przemocą, sprawca musi mieć świadomość szkodliwych dla ofiary konsekwencji i chcieć je osiągnąć. Standardowy podział agresji dzieli ją na fizyczną np. bicie, ranienie lub zabicie nożem i psychologiczną: wyzywanie, poniżanie czy ośmieszanie ofiary [4]. Wyróżnia się również agresję bezpośrednią, czyli akty fizyczne oraz werbalnie m.in. obelgi. Agresja pośrednia polega na publicznym przedstawieniu negatywnego wizerunku ofiary [1]. Najważniejszymi czynnikami wzmacniającymi ryzyko pojawienia się agresji są płeć i wiek, a także liczne zaburzenia i choroby psychiczne m.in. schizofrenia, ostry stan psychotyczny, zaburzenia osobowości. Mogą to być również czynniki związane z niskim poziomem inteligencji, stanem po urazie głowy lub środowiskiem leczenia [6,7]. Zachowania gwałtowne są częstym skutkiem zażywania substancji psychoaktywnych. Wśród wielu substancji o różnym profilu działania, w kontekście występowania agresji, największą uwagę zwraca się na środki działające

pobudzająco na ośrodkowy układ nerwowy. Wśród nich należy wymienić przede wszystkim amfetaminę i kokainę. Warto podkreślić również wpływ substancji halucynogennych. „Niekiedy LSD wywołuje tzw. *bad trips*, w czasie których halucynacje przybierają groźny charakter i mogą im towarzyszyć paranoidalne złudzenia. W trakcie ich trwania osoba może podejmować próby intensywnych zachowań kompulsywnych, w tym tak brzemienne w skutkach jak zabójstwa lub samobójstwa” [8].

Agresja jest czynem, który występuje przeciw wolności, stąd też w polskim Kodeksie Karnym [9] można odnaleźć szereg sankcji podejmowanych wobec osoby dopuszczającej się aktu agresji, przy czym należy pamiętać, że ratownik medyczny korzysta z większej ochrony prawnej. Zgodnie z artykułem 5. Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym „Osoba (...) podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej (...) dla funkcjonariuszy publicznych” [10]. Co za tym idzie naruszenie nietykalności cielesnej lub znieważenie ratownika medycznego wykonującego czynności zawodowe będzie wiązało się z poważniejszymi konsekwencjami dla agresora.

W przypadku naruszenia nietykalności cielesnej funkcjonariusza publicznego Kodeks Karny przewiduje karę grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 3 (Art. 222 KK). Jeżeli czyn ma znamiona czynnej napaści, a więc „w porozumieniu z inną osobą lub używając broni palnej, noża lub innego podobnie niebezpiecznego przedmiotu albo środka obezwładniającego” (Art. 223 KK) sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do 10 lat. Najwyższy wymiar kary w postaci 12 lat pozbawienia wolności Sąd może orzec wówczas, gdy skutkiem

czynnej napaści był ciężki uszczerbek na zdrowiu funkcjonariusza publicznego (Art. 223 KK). W przypadku zastosowania agresji werbalnej w postaci znieważenia funkcjonariusza publicznego skutkiem prawnym może okazać się grzywna, ograniczenie lub pozbawienie wolności do roku (Art. 226 KK).

Cele i założenia pracy

Celem niniejszej pracy jest charakterystyka zachowań agresywnych skierowanych do ratowników medycznych, ich przyczyn oraz skutków prawnych i pozaprawnych z nimi związanych.

Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone wśród ratowników medycznych pracujących na terenie Polski z użyciem ankiety własnego autorstwa składającej się z 6 pytań socjodemograficznych oraz 15 pytań dotyczących badanego problemu. Ankiety wypełniło 53 respondentów, z czego 28,3% stanowiły kobiety, 71,7% mężczyźni. Badanie było anonimowe i dobrowolne, a wypełnienie kwestionariusza ankiety równoznaczne z wyrażeniem zgody na udział w badaniu. Jedynym warunkiem włączającym do badania było wykonywanie zawodu ratownika medycznego.

Wyniki

Najwięcej ankietowanych, bo 52,8% to osoby w wieku poniżej 30 lat. Respondenci w przedziale 30-39 lat stanowili 30,2%. Populacja 13,2% to badani w wieku 40-49 lat. Najmniej liczną grupą z wynikiem 3,8% okazały się osoby mające 50 lat i więcej.

Ankietowani w 52,8% odpowiedzieli, że posiadają wykształcenie wyższe w postaci studiów licencjackich. Drugą najczęstszą odpowiedzią w 26,4% było wykształcenie policealne. 15,1% ankietowanych ukończyło studia magisterskie, a 5,7% studia doktoranckie.

Staż pracy ankietowanych przedstawia się w następujący sposób: najwięcej – 32,1% pracuje w zawodzie mniej niż 3 lata, 30,2% to osoby ze stażem 3-6 lat, 28,3% stanowią osoby pracujące powyżej 10 lat, a 9,4% ankietowanych reprezentuje przedział od 7 do 10 lat pracy.

Przeciętny miesięczny czas pracy pytanym to 161-200 godzin, tak odpowiedziało 30,2%. Po 15,1% ankietowanych zaznaczyło czas mniejszy niż 80

godzin, przedział 121-160 godzin oraz przedział 241-280 godzin. 9,4% to osoby pracujące od 201-240 godzin, a 5,7% więcej niż 360 godzin. Wynik 3,8% prezentują pracujący w przedziale 321-360 godzin oraz od 80-120 godzin. Najmniejszy wynik – 1,9% zyskała odpowiedź 280-320 godzin.

Ankietowani zapytani o to czy doświadczyli agresji w związku z wykonywaną pracą w 98,1% odpowiedzieli twierdząco. Tylko 1,9% pytanym nie doświadczyło agresji w pracy.

Aż 75% respondentów odpowiedziało, że problem występowania agresji wobec ratowników jest częsty. 13,5% odpowiedzi określa to zjawisko jako bardzo częste, a 11,5% jako rzadkie.

Ankietowani zostali poproszeni o określenie częstotliwości występowania konkretnych zachowań agresywnych. Krzyk i podniesiony głos 52,6% badanych określało jako bardzo częste zjawisko. Obelgi i wyzwiska to incydenty częste dla 53,9% pytanym. 42,3% respondentów rzadko spotykało się z groźbami. Nieskuteczna próba pobicia to według 42,3% ankietowanych zjawisko bardzo rzadkie, natomiast pobicia i ciężkie pobicia nie występują nigdy dla odpowiednio 48,1% oraz 90,4%.

Ankietowani zapytani o skutki zastosowanej wobec nich agresji odpowiadali w następujący sposób: brak skutków odczuwało bardzo często 48,1% ratowników medycznych, przykreść i przygnębienie to zjawisko częste dla 28,9% z nich. Obniżenie nastroju często odczuwało 30,8% badanych. 65,4% badanych nigdy z powodu incydentu agresywnego nie musiało rezygnować z pracy. Taki sam procent badanych twierdzi, że nigdy nie doświadczyło lekkiego uszczerbku na zdrowiu, a 90,4% nigdy nie doznało ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Respondenci zapytani o reakcję na agresywne zachowania wobec nich w 42,3% odpowiedzieli, że nigdy nie pozostawiają agresji bez reakcji. Często zdaniem 46,2% okazują niezadowolenie i pouczają, a w 42,3% często informują o możliwych konsekwencjach takich zachowań. 53,9% badanych często decyduje się na wezwanie policji. Ankietowani rzadko używają przymusu bezpośredniego: 30,8% przytrzymuje pacjenta i 34,6% unieruchamia pacjenta. Przymusowe podanie leku to rozwiązanie, jakiego nigdy nie podejmuje 30,8% respondentów.

Za największą determinantę wystąpienia zachowania agresywnego pacjenta lub jego bliskich z wynikiem 98,1% ankietowani uznali stan po spożyciu alkoholu

i/lub środków psychoaktywnych. 64,2% badanych za istotne uważa również poczucie braku konsekwencji czynu. Podejmowanie przez ratowników medycznych nieadekwatnych (zdaniem agresora) czynności to czynnik, którego wagę podkreśliło 37,7% pytanym. 32,1% przyczyny upatruje w bezsilności lub panice agresora. 28,3% respondentów jako jeden z powodów zaznaczyło długi czas oczekiwania przyjazdu ZRM. Dla 15,1% badanych ważną przyczyną jest także nieodpowiedni stosunek ratowników medycznych do pacjenta lub osoby bliskiej.

Ankietowani zostali zapytani także czy kiedykolwiek podejmowali działania, które zmierzały do ukarania sprawcy na drodze sądowej. Wyniki obrazują prawie równy podział badanych. 52,8% nigdy tego nie robiło, natomiast jakiegokolwiek kroki podejmowało 47,2%. Rezultaty tych działań prezentuje tabela I.

Tabela I. Najczęstsze rezultaty działań prawnych podjętych przez badanych

Table I. The most frequent results of legal actions taken by the respondents

Rezultat działań	N	[%]
Brak kary/umorzenie postępowania	7	25,0
Publiczne przeprosiny	2	7,1
Kara grzywny bez nawiązki do poszkodowanego	6	21,4
Odszkodowanie i zadośćuczynienie	3	10,7
Kara pozbawienia wolności w zawieszeniu	5	17,9
Kara ograniczenia wolności	2	7,1
Niezaklasyfikowane	3	10,7

Źródło: opracowanie własne

Omówienie

Okazuje się, że istnieje niewielki związek między płcią ankietowanego a częstością spotykania się przez niego z agresją. Jako bardzo częsty problem określiło go 15,8% mężczyzn i 6,7 % kobiet. Zdecydowanie najczęściej ratowników medycznych określiło agresję występującą wobec nich w pracy jako częstą. Było to odpowiednio 86,7% badanych kobiet, przy 68,4% mężczyzn. Natomiast w grupie osób, którzy odpowiedzieli, że wcale nie spotykają się z agresją nie znalazł się żaden mężczyzna. Podsumowując można ostrożnie zakładać, że to mężczyźni nieco częściej doświadczają agresji w związku z wykonywaną pracą, jednak zaprezentowane dane są zbyt mało wyraźne, aby można

uznać to za pewne.

W badaniu zadano ankietowanym pytanie czy kiedykolwiek podejmowali działania w celu ukarania sprawcy na drodze sądowej. Uzyskane odpowiedzi prezentują prawie równy podział z przewagą odpowiedzi wskazujących brak takich działań. Podobne zagadnienie opisał Rasmus [11] swoim badaniu „Problem agresji w pracy Zespołów Ratownictwa Medycznego”. W przytoczonej pracy autor wskazuje, że zaledwie niecałe 10% pracowników Państwowego Ratownictwa Medycznego (lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki i pielęgniarki systemu) zgłasza każdy akt agresji.

Jednym z czynników odpowiedzialnym za taki stan rzeczy mogą być mało satysfakcjonujące rezultaty czasochłonnych i skomplikowanych procedur prawnych.

Z dokonanej analizy wynika, że osoby najmłodsze znacznie rzadziej zgłaszają przypadki zachowań agresywnych w celu podjęcia działań na drodze sądowej. Ankietowani z kolejnych przedziałów wiekowych wykazują większą aktywność w tej kwestii. Nasuwa się pytanie, co sprawia, że osoby młodsze i z mniejszym stażem pracy są bardziej powściągliwe w zgłaszaniu zachowań agresywnych. W odpowiedzi częściowo stają się pomocne dane uzyskane od respondentów w pytaniu otwartym dotyczącym tego zjawiska. Po odrzuceniu odpowiedzi niezaklasyfikowanych, największy udział mają odpowiedzi „brak potrzeby” i „brak czasu”. Hipotetycznie zakładając to właśnie brak czasu jest najistotniejszą przyczyną tego problemu. W wielu przypadkach młodzi ratownicy medyczni godzą ze sobą prace w kilku miejscach, z ponadnormatywnym czasem pracy, co zdecydowanie utrudnia znalezienie czasu i motywacji do wszczęcia procedur sądowych. Mężczyźni wydają się być częściej narażeni na zachowania agresywne ze strony pacjentów. Wiek, staż pracy i przecięty miesięczny czas pracy nie stanowią istotnego czynnika wpływającego na częstość spotykania się z agresją. Większość badanych nie podejmuje czynności zmierzających do ukarania sprawcy na drodze sądowej.

Kolejną przyczyną, jaką zgłaszali respondenci jest świadomość uciążliwości procesów sądowych oraz przekonanie o braku poważnych konsekwencji prawnych. Respondenci w badaniu Rasmusa wskazywali podobny problem – „(...) co trzecia osoba uważa, że procedura zgłaszania i prowadzenia spraw przez sądy – trwa zbyt długo, 21% badanych sądzi, że zgłaszanie takich spraw organom ścigania nie ma sensu” [11].

W tym miejscu warto przedstawić dostępne statystyki policyjne o postępowaniach sądowych wszczętych z tytułu naruszenia nietykalności osobistej funkcjonariusza publicznego (Art. 222 KK). Na przestrzeni lat 2005-2016 procent wszczętych postępowań wobec stwierdzonych przestępstw tylko raz przekroczył 70% w 2015 roku. Wyniki z pozostałych lat oscylują w granicach 60 – 70 procent.

Wnioski

Agresja wobec ratownika medycznego, choć rzadko prowadzi do poważniejszych konsekwencji, jest istotnym problemem, z którym niemal każdy z nich spotyka się w pracy, a ogromna większość określa go jako często występujący. Podjęte działania faktycznie w większości przypadków kończą się umorzeniem sprawy, brakiem wymierzonej kary albo grzywną. Prawdopodobnie stąd przekonanie ratowników medycznych, że ich ochrona prawna jest niewystarczająca. Potrzebne wydają się środki zaradcze. Odpowiedzią na to zdają się być wprowadzone przez Ministra Sprawiedliwości wytyczne dla organów ścigania oraz prokuratorów w kwestii wszczynania postępowania i karania sprawców ataków na człon-

ków Zespołów Ratownictwa Medycznego. Istotnym zaleceniem jest to, o bezwzględnym pozbawieniu wolności, bez możliwości odbycia kary w zawieszeniu oraz zobligowanie organów ścigania do wszczynania postępowań również po doniesieniach medialnych. Przedmiotem głębszej analizy powinny stać się kwestie ewentualnego wyposażenia ratowników medycznych w środki obronno-odstrasżające, w tym m.in. zwiększenie skuteczności ochrony prawnej, czy też szkolenia kadry w zakresie postępowania z pacjentem agresywnym. Możliwość skorzystania ze wsparcia specjalisty po incydencie agresywnym we wszystkich zespołach ratownictwa medycznego powinno zostać uznane za standardową procedurę.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

 Krzysztof Pękala
Zakład Psychologii Lekarskiej,
ul. Lindleya 6, 90-131 Łódź
 (+48 42) 677-93-15
 krzysztof.pekala@umed.lodz.pl

Piśmiennictwo/References

1. Pietrzak H. Agresja, konflikt, społeczeństwo. Tyczyn: Wyższa Szkoła Społeczno-Gospodarcza w Tyczynie; 2000.
2. Taras B. Agresja, studium semantyczno-pragmatyczne. Rzeszów: wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2013.
3. Steciwo A, Barański J, Mastelarz-Migas A. Agresja w opiece zdrowotnej. Wrocław: wyd. Elsevier Urban & Partner; 2014.
4. Mietzel G. Wprowadzenie do psychologii. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1998.
5. Ostrowski M. Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne i wybrane stany nagłe. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2017
6. Lickiewicz J. Agresywny pacjent. Metody i techniki postępowania. Warszawa: PZWL; 2017.
7. Krahe B. Agresja. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005.
8. Jędrzejko M, Netczuk-Gwoździewicz M. Człowiek wobec uzależnienia. Poznań; 2010.
9. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks Karny (Dz.U. 1997 Nr 88 poz. 553 z późn. zm.).
10. Art. 5 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 Nr 191 poz. 1410 z późn. zm.).
11. Rasmus P, Dudek K, Machała W, Sobów T. Problem agresji w pracy Zespołów Ratownictwa Medycznego. Anest Ratow. 2017;11:11-17.