

**Agresja pacjentów i ich rodzin jako problem zawodowy specjalistów opieki zdrowotnej**

Aggression of patients and their familie as a professional problem for healthcare  
specialists

Wojasiewicz Sylwia<sup>1</sup>, Caus-Wozniak Irena<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SP Szpital Rejonowy w Zabrze

<sup>2</sup> Katedra Pielęgniarstwa Wydziału Opieki Zdrowotnej Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

**Streszczenie**

Pielęgowanie jest jednym z najstarszych przejawów aktywności człowieka, bez niego nie byłoby możliwe utrzymanie życia, a także zachowanie i przywracanie zdrowia. Stosunki z osobami pielęgowanymi zależą od właściwej komunikacji, niewłaściwa niszczy je, udana warunkuje dobre relacje. Kontakt pielęgniarki z pacjentem i jego rodziną ma na celu zaspokajanie znaczących dla życia i zdrowia potrzeb. Długie kolejki do specjalistów lub brak dostępności do świadczeń medycznych budzi w pacjentach rozdrażnienie i agresję. Stereotypowe przedstawienie w negatywnym świetle personelu medycznego w mediach sprawia, iż pacjenci usprawiedliwiają swoją agresję. Agresja staje się w ostatnich latach coraz powszechniej i dotkliwiej zauważalnym zjawiskiem społecznym. Ze wszystkich sfer funkcjonowania człowieka na akty agresji narażone są najczęściej te osoby, których praca zdeterminowana jest kontaktami z innymi ludźmi, w szczególności chorymi. Najczęściej osoby zgłaszające się po pomoc do pracowników służby zdrowia to osoby rozdrażnione, obawiające się o życie i zdrowie. W pracy podjęto próbę zbadania nasilenia się zjawiska agresji w stosunku do pielęgniarek pracujących w różnych placówkach ochrony zdrowia. Wyniki badań wskazują, że większość pielęgniarek doznała w trakcie wykonywania obowiązków agresji tak słownej, jak i fizycznej ze strony pacjentów. Niestety równie częste jest wymuszanie na personelu służby zdrowia określonych, oczekiwanych przez pacjentów zachowań. Respondenci w większości nie widzieli związku między jakością świadczenia usług a zachowaniami agresywnymi pacjentów. Stwierdzono również bezkarność agresywnych zachowań pacjentów oraz ignorowanie takich zjawisk przez przełożonych. Stwierdzono brak procedur wsparcia psychologicznego po takich incydentach skutkujących długotrwałym obniżeniem samopoczucia. Badane pielęgniarki po ataku agresji podkreślały występowanie stanów lękowych i chęci odejścia od zawodu.

**Słowa kluczowe:** agresja pacjentów, postawy pielęgniarek

**Summary**

Nursing is one of the oldest forms of human activity, it would not be possible to maintain life, or preserve and restore health without it. Relations with people under the care of nurses depend on proper communication, a bad one destroys them, and a good one makes them successful. The contact a nurse has with a patient and his or her family is designed to meet the needs significant to their life and health. Long lines to specialists or no access to medical care raises the patients' irritability and aggression. Stereotypical presentation of medical staff in bad light in the media gives the patients an excuse to justify their aggression. Aggression has become an increasingly and acutely noticeable social phenomenon. Of all the spheres of human activity the most vulnerable to acts of aggression are those people whose work is determined by interaction with others, especially the sick. Most people seeking help from health service workers are edgy, fearing for their lives and health. This

paper attempts to examine the severity of the phenomenon of violence against nurses working in different health care settings. The results show that in the course of their duties the majority of nurses experienced verbal aggression and physical violence on the part of the patients. Unfortunately, equally frequent behaviour is forcing health professionals to act in a particular, expected by the patients way. Most of the respondents did not see any connection between quality of performance and patients' aggressive behaviour. Also the impunity of patients' violent behaviour and ignoring such phenomena by their superiors were reported. It was found that there are no procedures for psychological support after such incidents, resulting in long-term reduction of well-being. The nurses surveyed after an aggression attack highlighted the occurrence of anxiety and the wish to leave the profession.

**Key words:** patients' aggression, nurses' attitudes

### Wstęp

Pielęgowanie jest jednym z najstarszych przejawów aktywności człowieka. Od zawsze ludzie chorowali, cierpieli i potrzebowali pomocy w uporaniu się z chorobą. Bez pielęgowania niemożliwe byłoby utrzymanie życia, a także zachowanie i przywracanie zdrowia. Pielęgniarstwo to nauka i sztuka służąca jednym z największych ludzkich wartości — życiu i zdrowiu.

Stosunki z ludźmi także w relacjach pacjent pielęgniarka zależą od komunikacji, niewłaściwa niszczy je, udana warunkuje dobre relacje. Celem komunikacji pielęgniarki z ludźmi objętymi jej troską jest wzajemne zrozumienie, kształtowanie właściwych relacji, udzielanie skutecznej pomocy i wzbudzanie zaufania do kompetencji i umiejętności pielęgniarki. Niestety dzisiejsze realia związane z funkcjonowaniem placówek służby zdrowia, kolejki do specjalistów, brak dostępności do świadczeń medycznych, oraz obraz służby zdrowia ukazywany przez media budzi w pacjentach negatywne emocje, poirytowanie. Chorzy często uważają, iż jedynym sposobem na pozytywne załatwienie swojej sprawy jest okazywanie agresji.

Kontakt pielęgniarki z człowiekiem — jednostką, rodziną, grupą, to specyficzny stosunek społeczny mający na celu zaspokojenie znaczących dla życia i zdrowia potrzeb. Strony kontaktu oddziałują na siebie wzajemnie i realizują własne, specyficzne dla każdej z osób wartości. Dla prawidłowego przebiegu komunikacji między pielęgniarką a pacjentem, istotne jest, aby wartości obu stron nie były w konflikcie [1]. Choroba jest dla pacjentów źródłem ogromnego stresu. Objawy choroby prócz tego, że powodują cierpienie odbierane są jako sygnał niepokojących zmian w organizmie i zapowiedź niekorzystnych skutków. Następstwa te wynikają głównie z przyjętej roli chorego, co oznacza konieczność podporządkowania się opiekunom. Choroba powoduje zakłócenia w relacji różnych dążeń i konieczności rezygnacji z niektórych życiowych celów lub ich modyfikacji. Choroba i okoliczności z nią związane wywołują reakcje emocjonalne o zróżnicowanej treści i często znacznym nasileniu. Najpowszechniejszą reakcją towarzyszącą chorobie jest lęk [2]. Poważna choroba ze względu na towarzyszący jej ból i utrudnienia życiowe jest dla pacjenta sytuacją trudną i stresującą. Wyzwała często negatywne uczucia i postawy takie jak: agresja, lęk, wycofanie z kontaktów międzyludzkich. Choroba oddziałuje także na rodzinę pacjenta. Przeciężenie związane z opieką nad chorym, częsty brak wdzięczności, oraz modyfikacja planów życiowych powoduje określone reakcje jej członków [3]. Również stresującym dla chorych i ich rodzin jest pobyt w szpitalu, oznacza on, bowiem:

- zmianę otoczenia społecznego
- zmianę otoczenia materialnego

- zmianę struktury potrzeb i ich zaspokojenia
- zmianę pozycji społecznej

Dobór współtowarzyszy na sali chorych jest najczęściej przypadkowy, a takie przymusowe kontakty mogą stanowić poważne obciążenie psychiczne dla pacjenta. Emocje występujące w trakcie wspólnego pobytu w sali chorych mogą wahać się od sympatii czy obojętności do wzajemnej niechęci. Otoczenie materialne może powodować dyskomfort z powodu braków estetycznych. Otoczenie, na które składają się różne często nieznanne aparaty i przyrządy może stwarzać poczucie zagrożenia, zwłaszcza, gdy brak odpowiednich informacji. Organizacja społeczności szpitalnej jest wyznaczona przez regulaminy i niepisane zasady, a to może być powodem wrażenia, iż chory znajduje się na samym dole drabiny społecznej szpitala. Adaptacja do takich warunków może być trudna, towarzyszy jej silny lęk spowodowany brakiem wiedzy [4]. W oddziałach gdzie występuje duże zagęszczenie pacjentów, wskaźnik epizodów agresji jest wyższy.

Reakcje emocjonalne powstające w związku z chorobą mają przeważnie zabarwienie negatywne, a nierzadko dramatycznie silne, stanowiąc dodatkowe źródło cierpienia. Kiedy pacjent jest niespokojny, zły, zawstydzony lub bezradny może mieć trudności w precyzowaniu i formułowaniu myśli [5]. Lęk może przybierać różne stopnie nasilenia. Słaby lęk zwiększa wrażliwość organów zmysłowych (słuchu, wzroku, dotyku), silny lęk osłabia percepcje zmysłowe, obniża możliwości koncentracji i przebiegu funkcji intelektualnych. Silny lęk objawia się także zwiększonym napięciem mięśniowym, przyspieszeniem tętna i oddechu, zamianą tonu głosu, przyspieszeniem mowy [6]. Powyższe objawy mogą przekładać się na zachowania agresywne. Agresja pacjenta, zarówno słowna jak i fizyczna, jest jedną z największych przeszkód w relacji terapeutycznej. Niestety zjawisko agresji pacjentów i ich rodzin w stosunku do pracowników służby zdrowia przybiera na sile.

### **Cel pracy**

Pielęgniarki nieponoszące żadnej winy za niewątpliwie trudną sytuację pacjentów stały się celem agresji, dlatego badania zostały ukierunkowane na:

1. Ocenę częstości występowania zjawiska agresji pacjentów i ich rodzin w stosunku do pielęgniarek
2. Analizę zachowań pielęgniarek i ich przełożonych po wystąpieniu agresywnych zachowań
3. Analizę rodzaju agresywnych zachowań pacjentów wobec pielęgniarek

### **Materiał i metody badawcze**

Badania zostały oparte o autorski kwestionariusz ankiety skierowany do 100 czynnych zawodowo pielęgniarek, pracujących w różnych placówkach województwa śląskiego. Ankieta została opracowana w sposób prosty i zrozumiały, liczyła 33 pytania. Badania przeprowadzono w okresie od maja do lipca 2010 roku. Ankieta była anonimowa a udział w badaniu był dobrowolny.

### **Wyniki i ich omówienie**

Doświadczenie zawodowe to istotny czynnik wpływający na sposób zachowania wobec agresywnych pacjentów i ich rodzin. Badana grupa pielęgniarek to w 59% kobiety w wieku 41 — 50 lat, w 29% 31 — 40 lat. Mniejsze grupy stanowią respondentki powyżej 50 lat — 10% oraz poniżej 30 lat — 2%. Wiek badanej grupy bezpośrednio przekłada się na staż pracy, najliczniejsza grupa 55% to pielęgniarki pracujące 21 — 30 lat, nieco mniejsza 33% to osoby pracujące 10 — 20 lat. Poniżej 10 lat pracuje 2% badanych, a powyżej 30 lat 10%. Jak wskazują powyższe dane mamy do czynienia z pielęgniarkami doświadczonymi i to niewątpliwie będzie miało wpływ na wyniki badań.

Badaniami objęto wiele placówek i oddziałów, aby wyniki badań były bardziej wiarygodne. Badana grupa to pracownice DPS, oddziałów szpitalnych (pediatria, blok operacyjny, OJOM, interna, chirurgia, neurologia) izby przyjęć oraz przychodnie.

Agresji w swojej pracy zawodowej doznało 88% pielęgniarek, jedynie 12% nie miało takich traumatycznych przeżyć. Ważne jest, że te 12% to pielęgniarki w 9% bloku operacyjnego, oraz po 1% oddziału chirurgii, przychodni i izby przyjęć. Zapytano także respondentki o częstość występowania agresji, 12% spotyka się z tym zjawiskiem, na co dzień, 38% około 1 raz w miesiącu, 15% deklaruje niezbyt częste spotyknięcie się z agresją a 23% spotyka się z nią rzadko. Jednak ponad połowa badanych (55%) uważa, że to zjawisko w placówkach służby zdrowia w ostatnich latach zdarza się coraz częściej. Grupa 26% nie zauważa narastania agresji, uważa, że jest ona na tym samym poziomie. Jednak 7% uważa, że obecnie agresja występuje rzadziej niż kiedyś. Zdecydowanie najczęstszą formą agresji wg 86% respondentek jest agresja słowna, jednak 2% spotyka się z agresją fizyczną. Zdenerwowani i sfrustrowani pacjenci i ich rodziny dają upust negatywnym emocjom, które są skierowane pod adresem pielęgniarek. Bezkarność agresywnych pacjentów powoduje nasilenie tego zjawiska. Zdaniem respondentek (77%) najczęściej agresywni fizycznie są sami pacjenci, agresji fizycznej ze strony ich rodzin doznało 11%. Agresja fizyczna ze strony rodziny najczęściej jest spotykana w oddziałach pediatrycznych. Jak ukazują badania pielęgniarki doznają agresji słownej tak od kobiet jak i mężczyzn w 62%. O agresji słownej kobiet mówi 8%, a mężczyzn 18%, należy pamiętać, iż oddziały takie jak chirurgia czy interna nie są oddziałami koedukacyjnymi, dlatego też respondentki udzielały takich odpowiedzi.

W przypadku agresji fizycznej również ponad połowa badanych (57%) uważa, że doznaje jej zarówno od kobiet jak i mężczyzn. Jednak aż 29% spotyka się z tego rodzaju agresją mężczyzn, a 2% ze strony kobiet. 59% badanych pielęgniarek twierdzi, że w czasie pracy przynajmniej raz doznała agresji fizycznej. Grupa licząca 41% nie była nigdy uderzona przez pacjenta. Jak widać pielęgniarstwo jest zawodem niebezpiecznym. Należy o tym pamiętać w czasie rozpisywania grafików, jedna pielęgniarka dyżurująca w oddziale może się okazać bezbronna, pozbawiona możliwości obrony. Pielęgniarki w pracy zawodowej spotykają się z różnym rodzajem agresji fizycznej, 56% badanych spotkało się z niszczeniem sprzętu medycznego, 37% biciem personelu, 23% z niszczeniem własnych rzeczy, 27% z inną formą. W rubryce gdzie autorka wpisała inne, respondentki wymieniały: gryzienie, szarpanie, szarpanie za włosy, szczypanie i plucie. Agresja słowna to głównie: obrażanie personelu (72%), wulgarne słowa (77%), zaczepki (45%), groźby (33%) oraz zastraszanie (25%). Wobec takich mnogich form agresji pielęgniarka może czuć się bezsilna, nie może przecież odpowiedzieć w podobnej formie. Niestety brak odpowiednich procedur dotyczących postępowania z agresywnymi pacjentami. Aż 90% badanych spotkało się z wymuszeniem pożądanego zachowania. Większość tych zachowań kończy się skargą u przełożonych, ponieważ pielęgniarka swoje postępowanie musi oprzeć na wiedzy i zaleceniach lekarskich nie na żądaniach chorego. Niestety to zjawisko ma charakter narastający w obecnych czasach, tak uważa aż 68% badanych.

Część winy za takie postępowania pacjentów ponoszą media. Programy interwencyjne szukające sensacji mają duży wpływ na stosunek społeczeństwa do pracowników służby zdrowia. Badane pielęgniarki proszono także o przedstawienie przyczyn wzrostu agresji pacjentów. Na czele tych przyczyn (po 66%) widzimy: czerpanie wiedzy o tematyce medycznej z seriali oraz niezadowolenie z przebiegu leczenia. 59% pielęgniarek uważa, że pacjent agresywny ma poczucie bezkarności, 56% uważa, że to utrudniony kontakt z lekarzem jest przyczyną takich zachowań. Również wymieniono poczucie bezsilności pacjenta (42%) oraz

niezadowolone z opieki pielęgniarskiej (26%). Podano także 10% innych przyczyn w tym: bezrobocie, alkoholizm oraz wiedza czerpana z internetu. Większość tych czynników jest niezależna od pielęgniarek, jednak to one są obiektem agresji w trakcie wykonywania swoich obowiązków.

Ponad połowa ankietowanych (54%) zawsze zgłasza przełożonym o zaistniałych aktach agresji, 27% nie zawsze to czyni, natomiast 8% nie zgłasza tych faktów nigdy. Niestety zgłoszenie aktu agresji często nie skutkuje żadną reakcją wobec agresora. Najczęściej tego typu zachowania są zgłaszane bezpośrednio przełożonym (79%) ale także dyrektorowi placówki (4%). Policja jest zawiadamiana tylko przez 6% badanych.

Duża grupa licząca 38% uważa, że informowanie o aktach agresji jest ignorowane, 35% twierdzi, że powszechność agresji staje się normą, a 25% zaprzestało informowania, ponieważ wcześniej skargi nie przyniosły rezultatu. Jak widać pacjent agresywny w placówkach służby zdrowia może czuć się bezkarny, jednak jak pracować dla dobra pacjenta jeśli nie ma się poczucia bezpieczeństwa?

Jedynie 2% ankietowanych pielęgniarek spotkała się z wyciągnięciem konsekwencji wobec agresywnych pacjentów i ich rodzin. Agresywne zachowania tłumaczy się najczęściej ciężkim stanem zdrowia, stresem lub starszym wiekiem pacjentów. Często dyrekcjom placówek, w których doszło do aktów agresji zależy na wyciszeniu sprawy, ponieważ źle rzutuje to na obraz placówki. Pomoc psychologa po doznaniu aktu agresji jest bardzo potrzebna, niestety 100% badanych odpowiedziało, że nie otrzymało takiej pomocy, pozostały same z negatywnymi emocjami, stresem i lękiem przed kolejnym dyżurem.

Emocje które towarzyszą pielęgniarkom po akcie agresji to: w 37% lęk, 28% agresja, 15% wycofania a w 20% inne odczucia. 66% badanych obserwuje u siebie zmiany w stosunku do pracy po atakach agresji, taki stan rzeczy ma niewątpliwie wpływ na jakość pracy. Mimo, iż wymaga się od pielęgniarek profesjonalizmu nie zawsze można opanować natłok negatywnych emocji. Prawie cała badana grupa (91%) uważa, że w obecnej rzeczywistości agresja pacjentów i ich rodzin jest problemem dzisiejszego pielęgniarstwa. Ataki na policjanta lub nauczyciela w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych są głośno komentowane także w mediach i potępiane, ataki wobec pielęgniarek pozostają bez echa. 71% badanych pielęgniarek będąc w pracy doznawało uczucia strachu wobec chorego i jego rodziny. Obawy i lęk nie sprzyjają dobremu wykonywaniu czynności zawodowych i mogą być powodem wypalenia zawodowego.

W miejscach szczególnych zagrożeń powinni być pracownicy ochrony, tak uważa 69% ankietowanych pielęgniarek, 19% nie jest pewna czy jest taka potrzeba, jednak 17% uważa, że mimo zagrożeń nie jest potrzebne wsparcie pracownika ochrony. Zmniejszenia a nawet eliminacji ataków agresji respondentki upatrują w wyciąganiu konsekwencji prawnych (63%), stanowczej postawie przełożonych (61%), edukacji społeczeństwa (43%) oraz innych działaniach (2%).

Pielęgniarki nie mogą bać się w miejscu pracy. Potrzebne są rozwiązania, które będą chroniły przed atakami agresji. Jeśli przełożeni nie reagują, potrzebne jest powstanie instytucji rzecznika praw pielęgniarki. Każdy atak świadomej agresji powinien kończyć się wyciągnięciem konsekwencji wobec agresora.

### **Dyskusja**

Bardzo często chorobie towarzyszy lęk, stres i niepewność. Pacjent ma pełne prawo do tego by traktować jego osobę i stan zdrowia w sposób poważny i profesjonalny. Niestety realia służby zdrowia w ostatnim czasie mogą rozczarować. O naszym zdrowiu często decydują liczby i to czy placówki służby zdrowia wykorzystają już limity umów z NFZ. Chorzy w tej sytuacji czują się oszukani, potraktowani podmiotowo i pozostawieni samym sobie. Nasila się wtedy frustracja i pojawia agresja. Agresja ta jest kierowana w stronę

pielęgniarek, ponieważ to one są pierwszymi i najdłużej przebywającymi z pacjentami. Zawodowi pielęgniarki towarzyszy także wiele problemów, brak autonomii w podejmowaniu decyzji, niedostateczna pomoc i rekompensata finansowa za pracę i poświęcenie oraz poczucie niskiego statusu w hierarchii zawodowej [7]. Te wszystkie problemy tak pacjentów jak i pielęgniarek mogą być powodem frustracji i „iskrzyć” w momencie spotkania. Kolejnym występującym problemem jest coraz wyższy wiek polskich pielęgniarek, na co wyraźnie wskazują wyniki badań. Pielęgniarki to w większości kobiety w średnim wieku obciążone rodzinami i problemami jakie z tych obowiązków wynikają, pracujące ponad swoje możliwości fizyczne, co prowadzi do wypalenia zawodowego. Chorzy coraz częściej traktują placówki służby zdrowia jak inne placówki usługowe, często są po prostu niezadowolonymi klientami, a pielęgniarki uważają za służbę, której nie trzeba szanować [8]. Co więc robić w takiej sytuacji?

Pacjent i pielęgniarka są sobie potrzebni, a nawet niezbędni. Kwiatkowska i wsp. uważa, iż dla prawidłowego przebiegu komunikacji a co za tym idzie procesu leczenia istotne jest, aby wartości obu stron nie były w konflikcie [1]. Choroba i okoliczności z nią związane wywołują reakcje emocjonalne o zróżnicowanej treści i niekiedy znacznym nasileniu. Najpowszechniejszą reakcją towarzyszącą chorobie jest lęk [2]. Jednak często (na co wskazują badania niniejszej pracy) także pielęgniarki towarzyszy lęk i trudno się dziwić skoro ponad połowa badanych często spotyka się z agresją i to nie tylko słowną. Trudno w tej sytuacji znaleźć złoty środek. Zawód ten wymaga gotowości do kontaktu z ludźmi cierpiącymi oczekującymi pomocy, poczucia odpowiedzialności za ich zdrowie i życie, wykonywania obowiązków w systemie zmianowym, co działa destrukcyjnie na zdrowie fizyczne i psychiczne, towarzyszeniu ciężko chorym i umierającym, umiejętności współpracy z współpracownikami i często trudnymi pacjentami [7].

### **Wnioski**

Na podstawie opracowania wyników badań zostały wysunięte następujące wnioski:

1. Większość badanych pielęgniarek doznała różnych form agresji ze strony pacjentów i ich rodzin, a połowa spotyka się z tym problemem często
2. Ataki agresji w placówkach służby zdrowia to problem narastający w ostatnich latach
3. Większość badanych doznała w miejscach pracy aktów agresji fizycznej
4. Nagminnie wstępuje zjawisko wymuszania przez pacjentów na pielęgniarkach pożądaných zachowań
5. Najczęściej przyczyny agresywnych zachowań chorych i ich rodzin nie są zależne od pracy i postawy pielęgniarki
6. Większość aktów agresji jest zgłaszana przełożonym, lecz są one przez nich ignorowane
7. Pielęgniarkom, które zostały dotknięte atakami agresji towarzyszy wiele negatywnych emocji, lecz nie zaproponowano im pomocy psychologicznej.

### **Piśmiennictwo**

1. Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panka W., Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie, Wyd. Czelej, Lublin 2003; 78 — 79, 96 — 97
2. Strelan J., Psychologia. Poradnik akademicki, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000; 206, 214, 151

3. Idziach A., Poziom agresji a funkcjonowanie pacjenta z chorobą niedokrwienną serca i jego systemu rodzinnego, *Psychoterapia* 2003, 3, 93 — 104
4. Formański J. *Psychologia PZWL Warszawa* 2003; 212 - 216, 249 - 254, 189 - 190
5. Bishop G. D., *Psychologia zdrowia* Wyd. Astrum, Wrocław 2000; 293 — 294, 296 - 297
6. Zahradniczek K., *Pielęgniarstwo, PZWL*, 2006; 41 - 49, 104 - 107
7. Kliszczy J., Nowicka-Sauer K., Trzeciak B., Sadowska B., Poziom lęku, depresji i agresji u pielęgniarek a ich satysfakcja z życia i pracy zawodowej. *Medycyna Pracy*, 2004; 55 , 461 -468
8. [WWW.izbapiel.org.pl](http://WWW.izbapiel.org.pl)