

# ПСИХОСОЦИАЛНИ ФАКТОРИ И АГРЕСИЯ СРЕД ПЕРСОНАЛА НА СПЕШНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

*Марина Самунева-Желябова<sup>1</sup>, Росица Маркова<sup>1</sup>, Каролина Любомирова<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Категра „Трудова медицина“, Факултет по обществено здраве „Проф. д-р Цекомур Воденичаров, гмн“, Медицински Университет-София

## PSYCHOSOCIAL FACTORS AND AGGRESSION AMONG EMERGENCY HEALTHCARE STAFF

*Marina Samuneva-Zhelyabova<sup>1</sup>, Rositsa Markova<sup>1</sup>, Karolina Luybomirova<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Department of Occupational medicine, Faculty of Public Health, Medical University-Sofia

**Introduction and aim:** Psychosocial factors accompany emergency healthcare workers on a daily basis. The negative impact of these factors intensifies because of the cause that these workers experiences some of the highest risks of job-related violence. That is the reason to study the dependence between psychosocial factors and aggression among emergency healthcare workers.

**Material and Methods:** The study was conducted among 468 workers in 2 emergency healthcare centers. The male participants are 58.3% and 41.7% are female. The distribution by position is: nurses—35.8%, followed by ambulance drivers—26.1%, the doctors are 18.1%, the paramedics—14.2% and the orderlies—5.8%. A sociological method was used—a survey. The statistical methods included descriptive statistics and Chi-square test.

**Results and Discussion:** The participants which reported that psychosocial factors have negative impact on their work – 70.5%. Their distribution was as follows: 78.8% of paramedics, followed by doctors – 73.7%, nurses 71.7%, ambulance workers 67.8% and sanitarians 44.4%. The part of workers which claim that have been victims of aggression or violence are 46.6% and the distribution of answers by position are as follow: 60.7% of doctors, 49.2% of paramedics, 46.8% of nurses, 42.5% of ambulance drivers and 15.4% of medical orderlies. The part of participants which claim that psychosocial factors have negative impact on their work and at the same time they have been victims of aggression at the workplace are 46.3%. Our results confirm the results obtained in a number of other studies.

**Conclusion:** The dependence between psychosocial risk factors and aggression at work is clearly visible. It is necessary to take urgent measures to limit it.

**Key words:** *psychosocial hazards, aggression at work, emergency healthcare workers, stress, shift work*

### Въведение

Факторите на работното място, които могат да причинят стрес, се наричат психосоциални опасности. През 1984 г. Международната организация по труда (МОТ) и Световната здравна организация (СЗО) определят психосоциалните опасности като "взаимодействия между работната среда, съдържанието на работата, организационните условия и способностите на работниците, техните потребности, култура, лични извънработни съображения които чрез възприятията и опита могат да повлияят на здравето, трудовото представяне и удовлетворението от работата" [1]. Според определението насилието включва физическо нападение, убийство, словесно насилие, тормоз, сексуален и расов тормоз и психологически стрес [2].

Насилието на работното място е все по-нарастващ здравен проблем и често срещана причина за здравословни смущения при персонала на спешната медицинска помощ (СМП) по целия свят. Динамичното взаимодействие между работната среда и човешкия фактор може да доведе до емоционални смущения, поведенчески проблеми и биохимични и неврохормонални промени, което представлява допълнителен риск от психични или физически заболявания. Психосоциалните фактори ежедневно съпътстват работещите в спешната помощ [3].

Негативното въздействие на тези фактори се засилва поради факта, че тези работници изпитват едни от най-високите рискове от насилие, свързано с работата. Това е причината да се проучи зависимостта между психосоциалните фактори и агресията сред работещите в спешната медицинска помощ. Професионалистите в областта на спешната медицинска помощ (СМП) често изпитват стрес на работното място, който ескалира особено по време на COVID-19. Липсата на кадри в сферата на СМП може да доведе до постепенно влошаване на физическото и психическото здраве [4].

Професионалистите в областта на спешната медицинска помощ (СМП) са подложени на значителни физически и емоционални предизвикателства, особено когато обслужват пациенти, страдащи от тежки здравословни състояния, или жертви на инциденти в ситуации, свързани с живота или смъртта [5]. Професионалният стрес в рамките на професията на СМП може да се дължи на редица фактори, като враждебна или опасна среда, повтарящо се излагане на травматични ситуации, физическите изисквания на професията, тенденциите за работа на смени, както и стресовите фактори, свързани с организацията и ръководството [6].

Персоналът на СМП работи в условия, които често са непредсказуеми, трудни и понякога опасни, и в които е трудно да се осигури адекватна сигурност [7]. Освен това тези лица често взаимодействат с психиатрични, делириумни, алкохолни или съдебномедицински пациенти, където има по-висок риск за проява на агресия [8]. Най-разпространените форми на насилие се определят като вербална заплаха и вербална злоупотреба.

Насилието на работното място може да доведе до различни негативни последици за психологическото и физическото здраве на здравните работници, като например физически наранявания, увеличаване на стреса и тревожността, чувство на страх, гняв, вина и несигурност, както и до различни индивидуални, професионални и корпоративни проблеми, като безсъние, депресия, злоупотреба с наркотици и алкохол, намаляване на удовлетвореността от работата и прегаряне [9]. Изгарянето се определя като "синдром на емоционално изтощение, дегерсонализация и намалена лична реализация, който може да възникне сред хората, които извършват някакъв вид работа, ориентирана към хората" [10]. Служителите в спешната помощ често страдат от прегаряне и то е свързано с много фактори, свързани с работната среда, заетостта, семейното положение, възрастта и излагането на насилие [11].

В обобщение, служителите на спешната и бързата помощ, се сблъскват с изключително високи нива на насилие на работното място, а насилието има множество негативни последици. Ето защо в повечето страни са въведени няколко програми за предотвратяване на насилието на работното място [12]. Анализът на насилието на работното място в здравните служби е важен за разработването на програми за превенция. За превенцията на насилието на работното място е също толкова важно да се проучи какви стратегии използват работещите в спешната медицинска помощ, за да предотвратят или сведат до минимум насилието на работното място [13]. Проведени са многобройни проучвания на опита на работещите в спешната медицинска помощ с насилие на работното място [14], които потвърждават честата поява на насилие и тежкото му въздействие върху работещите. Ограничено внимание е отделено на стратегиите, използвани от работещите в спешната медицинска помощ за справяне с насилието [15], както и на използването или въздействието на тези стратегии.

### **Цел**

Целта на нашето проучване е да се идентифицират психосоциалните фактори сред работещите в спешна медицинска помощ, както и да се открие връзката между тях и агресията на работното място сред изследваната група.

### **Материал и методи**

Използван е социологически метод – анкетен. Резултатите от изследването бяха представени с описателна статистика – абсолютни (n) и относителни (%) честоти, средни стойности (средно) и стандартни отклонения (SD). Връзката между изявленията и демографските характеристики беше изследвана чрез Хи-квадрат тест. Резултатите с ниво на значимост  $p < 0,05$  се считат за статистически значими. Статистическата обработка на данни използва SPSS (Статистически пакет за социални науки), версия 16. За таблична и графична обработка и презентация са използвани продуктите на Microsoft office.

Проведеното проучване е сред 468 работещи в два областни центъра за спешна помощ (област София и област Пазарджик) за период от половин година. Участниците от женски пол са 58.3%, а от мъжки – 41.7%. Средната възраст на участниците е 50,65 +/- 9,45, като за жените тя е 50,01 +/- 9,18 и съответно 51,53 +/- 9,77 за мъжете. Най – голям е дялът на медицинските сестри, участвали в проучването – 35.8%, последвани от шофьорите на линейка с 26.1%, лекари – 18.1%, мег. фелдшери – 14.2% и санитарни – 5.8%. С общ трудов стаж над 10 години са 88% от участниците в проучването, а с трудов стаж на сегашната длъжност над 10 г. са 63.6% от участниците. Разпределили сме участниците в 4 възрастови групи – до 35 години, 36-45 години, 46-55 години и над 55 години.

### **Резултати и обсъждане**

Представените резултати са разпределени по пол, по длъжност, по възраст и по областен център, в който работят участниците в проучването.

Анкетираните, смятащи, че психосоциалните фактори, като например работа на смени, вкл. нощни, насилие, стрес, междуличностни конфликти крият риск за тяхното здраве са 70.4%. Отрицателен отговор дават 10% от анкетираните. При анализирането на връзката между пола и психосоциалните фактори не се установи статистическа значимост [ $X^2(4)=2,36$ ,  $p=0.670$ ].

Жертва на нападение/агресия са били 40.1%, а 44.6% отричат. На физическа агресия са били жертва 23.1%, а отрицателен отговор дават 62.6%. На психическа /словесна/ агресия са били жертва 57% от анкетираните, тези, които не са били жертва на психическа агресия са 25.9% (Фигура 1). При анализа на връзката между пола и жертвите на физическа агресия установихме статистическа зависимост [ $X^2(4)=18,06$ ,  $p=0.001$ ]. Отговор „да“ дават 30.4% от мъжете и 17.9% от жените, а отрицателен – 53.4% от мъжете и 69.2% от жените.



Фигура 1. Агресия към работещите в СМП – разпределение по пол

Статистически значима връзка има между влиянието на психосоциалните фактори, като например работата на смени, вкл. нощни, насилие, стрес, междуличностни конфликти върху физическото здраве на работещите и гвата ЦСМП [ $X^2(4)=19.42$ ,  $p=0.001$ ]. Положителен отговор дават 73.4% от област Пазарджик и 68.1% от софийска, отрицателен отговор дават 5.7% от област Пазарджик и 13% от област София.

Откриваме статистически значима връзка в отговорите на въпроса дали анкетираните са били жертва на нападение или друга проява на агресия от страна на пациенти или неговите близки/ придружители и разпределението в двете области [ $X^2(4)=17.552$ ,  $p=0.002$ ], както и на видовете агресия – на физическа агресия от пациенти или придружител [ $X^2(4)=11.931$ ,  $p=0.018$ ] и на психическа агресия от пациенти или придружители [ $X^2(4)=11.653$ ,  $p=0.020$ ] (Фигура 2).





**Фигура 2. Агресия и нападение срещу работещите – физическа и психическа – разпределение по области**

Разпределението по възрастова група на отговорите на въпроса „Били ли сте жертва на нападение или друга проява на агресия от страна на пациент или неговите близки/придружители?“ показва, че най – голям е дялът на положителни отговори при анкетираните на възраст над 55 г. – 45.5%, последван от възрастовата група 46-55 г. с 42%, следва групата до 35 г. – 37% и най – малък е дялът на дадите положителен отговор в групата 36-45 г. – 30.3%. Отрицателен отговор дават между 42% и 47.4% от анкетираните в отделните възрастови групи. При анализа на връзката, който направихме, между възрастовата група на анкетираните и отговора на този въпрос не откриваме статистическа зависимост  $p=0.369$  (Фигура 3).

При разпределението на отговорите на въпроса за психическата (вкл. словесна) агресия на работното място и възрастовата група на анкетираните откриваме статистическа зависимост  $p=0.002$ . Най – голям е дялът на положителните отговори в групата над 55 г. – 64.2%, последван от групата до 35 г. – 56.3%, следва групата на 46-55 г. с 56.1% и накрая групата 36-45 г. – 48.3%. Отрицателен отговор на въпроса дават средно 25.5% от анкетираните от всички възрастови групи (Фигура 3).



**Фигура 3. Жертви на нападение и агресия на работното място – разпределение по възраст**

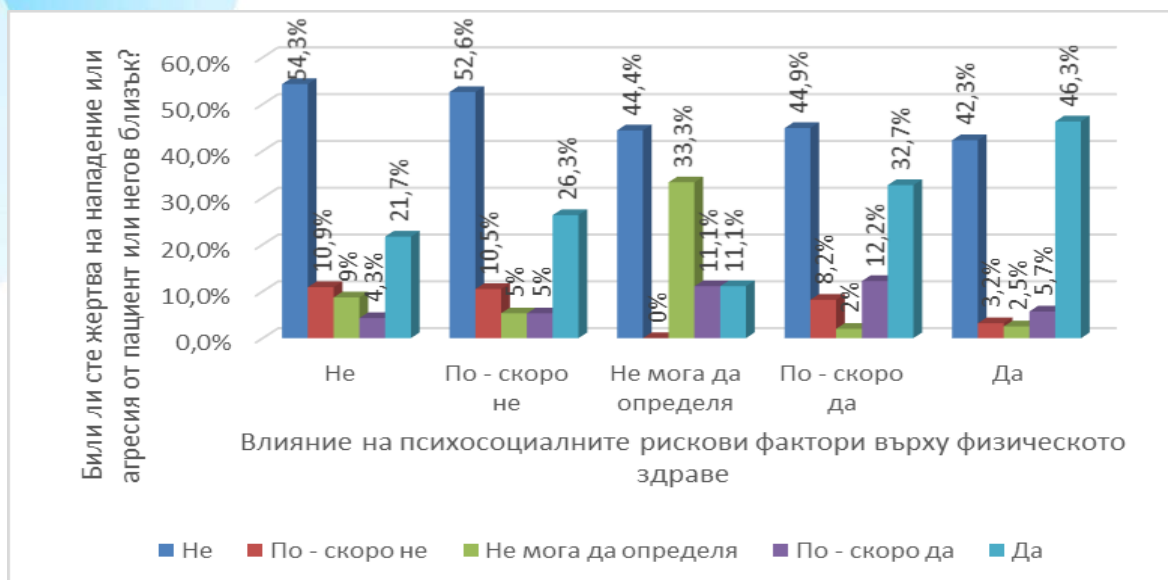
Разпределението по длъжност на анкетиранияте, които твърдят, че психосоциалните фактори влияят негативно върху тяхното здраве е както следва: 78,8% са фелдшерите, следвани от лекарите – 73,7%, медицинските сестри – 71,7%, линейките – 67,8% и санитарите – 44,4% ( $p=0.156$ ).

Прави силно впечатление, че делът на лекарите, които са били жертва на нападение или друга проява на агресия от страна на пациент или неговите близки/придружители е най – голям 54.5%, на физическа агресия най – голям е делът на шофьорите – 31.4%, а на психическа – отново лекарите – 71.1% (Фигура 4). При анализа на връзката между длъжността на анкетиранияте и трите въпроса откриваме статистическа зависимост: за жертвите на нападение или агресия  $p=0.026$ , за физическата агресия  $p=0.002$ , за психическата агресия  $p=0.001$ .



**Фигура 4. Разпределение по длъжности на въпроса „Били ли сте жертва на нападение или друга проява на агресия от страна на пациент или неговите близки/придружители? На физическа? На психическа?“**

Въпросите „Считате ли, че психосоциалните фактори, като например работа на смени, вкл. нощни, насилие, стрес, междуличностни конфликти носят риск за Вашето физическо здраве?“ и „Били ли сте жертва на нападение или друга проява на агресия от страна на пациент или неговите близки/придружители? На психическа (вкл. словесна агресия)?“ имат статистически значима връзка  $p < 0,001$ . Коефициентът на контингенция е 0,375, а връзката умерена. Делът на анкетираните, дали положителен отговор и на двата въпроса е 65.2%. Отрицателен отговор и на двата въпроса дават 44.7% от респондентите. Работещите, които не са били жертва на нападение или друга проява на психическа агресия от страна на пациент или неговите близки/придружители, но считат, че психосоциалните фактори крият риск за физическото им здраве са 21.3%. Участниците, били жертва на нападение или друга проява на психическа (вкл. словесна) агресия от страна на пациент или неговите близки/придружители, но считащи, че психосоциалните фактори не крият риск за физическото им здраве са 36.2% (Фигура 5).



**Фигура 5. Зависимост между психосоциалните фактори на работното място и жертви на агресия и насилие**

Жертви на агресия и насилие на работното място са почти половината от участниците в нашето проучване. Редица подобни изследвания, направени по света потвърждават нашите резултати [2, 3, 5, 16, 17], като според проучване, проведено в Саудитска Арабия, жертвите на агресия на работното място (физическа, психическа или и двете) са 64.5%. Делът на положителните отговори в това проучване са сигнификантно повече то нашето [18].

Както по света, така и в България, според нашето проучване се потвърждава фактът, че изложените на агресия и насилие работещи се дистанцират от пациенти след подобно събитие, което може да намали качеството на грижите и потенциално да има фатални последици както за нуждаещите се от спешна помощ, така и за обществото като цяло [16].

Успоредно със зачестилата агресия и насилие на работното място сред персонала на спешна медицинска помощ, както според нашето проучване, така и според такива, направени по света, психосоциалните фактори, съпътстващи ежедневно работещите, като работа на смени, вкл. нощни, насилие, стрес, междуличностни конфликти, оказват допълнително негативно влияние върху тяхното здраве. В резултат на това е налице едно кумулиране на изследваните фактори и още по – голям негативен импакт върху здравето на работещите [4, 6, 19].

### **Заклучение**

Резултатите от проведеното проучване за пореден път затвърждават изключително високите нива на психосоциалните рискови фактори на работното място сред работещите в спешна медицинска помощ. Тези фактори съпътстват ежедневно всеки работещ. Агресията, както вербална, така и физическа, също е изключително често срещан проблем сред персонала на спешна помощ. Ясно се



Вижда голямото влияние върху здравето на работещите и кумулирането на всички тези фактори. Във връзка с всичко гореизложено е необходимо да бъдат взети спешни мерки, които да ограничат психосоциалните фактори сред работещите в спешна помощ, както и да бъдат мобилизирани всички отговорни институции и обществото като цяло за намаляване на насилието и агресията на персонала на спешна медицинска помощ.

## Източници References

1. Pourshaikhian M., Khorasani-Zavareh D., Gorji H.A., et al., Workplace Violence Process against Emergency Medical Services Staffs: A Grounded Theory, *Global Journal of Health Science*; Vol. 8, No. 12; 2016, ISSN 1916-9736 E-ISSN 1916-9744, p. 213-224]
2. Sahebi A, Jahangiri K, Sohrabizadeh S, Golitaleb M. Prevalence of Workplace Violence Types against Personnel of Emergency Medical Services in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *IJPS* [Internet]. 2019 Dec 11 [cited 2023 Jun 19]; Available from: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/IJPS/article/view/1984>
3. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates - PMC [Internet]. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7197696/>
4. Bardhan R, Byrd T. Psychosocial Work Stress and Occupational Stressors in Emergency Medical Services. *Healthcare*. 2023 Mar 29;11(7):976.
5. Drew P, Tippett V, Devenish S. Effectiveness of mitigation interventions on occupational violence against emergency service workers: a mixed methods systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2018 May;16(5):1081-6.
6. Afshari A, Borzou SR, Shamsaei F, Mohammadi E, Tapak L. Perceived occupational stressors among emergency medical service providers: a qualitative study. *BMC Emerg Med*. 2021 Dec;21(1):35.
7. Mendes A. Protecting ambulance staff against violence and aggression in the workplace *J Paramedic Pract*, 7 (8) (2015), pp. 384-385
8. Gilchrist H., Jones S.C., Barrie L. Experiences of emergency department staff: alcohol-related and other violence and aggression, *Australasian Emergency Nursing Journal* ISSN: 1328-2743, Volume 14, Issue 1, February 2011, Pages 9-16;
9. Kowalenko T, Cunningham R, Sachs CJ, Gore R, Barata IA, Gates D, et al. Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. *J Emerg Med*. 2012 Sep;43(3):523-31.
10. Experiences of emergency department staff: Alcohol-related and other violence and aggression | Request PDF [Internet]. [cited 2023 Jun 19]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/224738365\\_Experiences\\_of\\_emergency\\_department\\_staff\\_Alcohol-related\\_and\\_other\\_violence\\_and\\_aggression](https://www.researchgate.net/publication/224738365_Experiences_of_emergency_department_staff_Alcohol-related_and_other_violence_and_aggression)
11. Chen S, Lin S, Ruan Q, Li H, Wu S. Workplace violence and its effect on burnout and turnover attempt among Chinese medical staff. *Arch Environ Occup Health*. 2016 Nov;71(6):330-7.
12. Gates D, Gillespie G, Smith C, Rode J, Kowalenko T, Smith B. Using action research to plan a violence prevention program for emergency departments. *J Emerg Nurs*. 2011 Jan;37(1):32-9.
13. Gormley MA, Crowe RP, Bentley MA, Levine R. A National Description of Violence toward Emergency Medical Services Personnel. *Prehosp Emerg Care*. 2016;20(4):439-47.
14. Piroozi B, Mohamadi A, Safari H. Workplace violence against physicians and medical students in west part of Iran. *The International Journal of Human Rights*. 2018 Sep 17;

15. The Social-Ecological Model: A Framework for Prevention | Violence Prevention| Injury Center| CDC [Internet]. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel.html>
16. Viking M., Hugelius K., Kurland L., Experiences of exposure to workplace violence among ambulance personnel, *International Emergency Nursing*, Volume 65, 2022, 101220, ISSN 1755-599X, <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101220>
17. Rees, N., Rees, P., Hough, L., Parry, D., White, N. and Bowes, B. (2022), "A multi-agency approach to reducing harms from violence and aggression directed towards ambulance services staff in Wales (UK)", *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, Vol. 14 No. 2, pp. 143-158. <https://doi.org/10.1108/JACPR-07-2021-0620>
18. Alharthy N., Al Mutairi M., Alsahli A. et al, Workplace violence among emergency medical services workers in Riyadh, Saudi Arabia, *Journal of Hospital Administration*, 2017, Vol. 6, No. 3, p. 26-32, ISSN 1927-6990 E-ISSN 1927-7008, DOI: 10.5430/jha.v6n3p26
19. Reti, T., de Terte, I., & Stephens, C. (2022). Traumatic exposure, work-related stressors and gender as risk factors in the development of psychological distress for ambulance personnel. *Traumatology*, 28(1), 46–55. <https://doi.org/10.1037/trm0000315>