

L. Pavićević, J. Bobić*

UTJECAJ POSLJEDICA ORUŽANE PLJAČKE NA RADNU SPOSOBNOST ŽRTAVA

UDK 343.712.1:613.86
PRIMLJENO: 14.9.2010.
PRIHVAĆENO: 13.6.2011.

SAŽETAK: Istraživanje je provedeno kako bi se utvrdile psihičke tegobe koje imaju djelatnici izloženi oružanoj pljački i koje su eventualne posljedice oružanog prepada na njihovu radnu sposobnost. U tu svrhu obavljani su psihijatrijski pregledi i analizirani podaci sadržani u prijavama ozljede na radu i u dokumentaciji o psihijatrijskom liječenju 109 djelatnika koji su u razdoblju od 2001. do 2007. god. doživjeli jedan ili više oružanih prepada na radnom mjestu. Istraživanjem su obuhvaćeni djelatnici u poslovnica Hrvatske pošte, trgovci na benzinskim postajama, blagajnice u samoposlugama i prodavačice u poslovnica Hrvatske lutrije. Pokazalo se da je u svih ispitanika nakon oružanog prepada nastupio akutni stresni poremećaj (F 40.0), zbog kojega je većina unutar tjedan dana nakon prepada započela ambulantno psihijatrijsko liječenje. Uglavnom je liječenje zbog kadrovskih problema u tvrtkama prekinuto prije nego što je postignut potpuni oporavak, pa je kod većine ispitanih zaostao parcijalno razvijeni PTSP (F 43.1) radi čega su nakon povratka radili uz dosta psihičkih smetnji. Retraumatzacije tijekom liječenja značajno su utjecale na stupanj i trajanje oporavka. Kod 27% zaostao je PTSP kao trajna posljedica. Kod 5% ukupno ispitanih došlo je do gubitka radne sposobnosti. Rizični faktori za pojavu PTSP-a bili su veći broj prepada, okolnosti pod kojima je prepad izvršen, retraumatizacije tijekom oporavka i ranije bolesti žrtava prepada.

Ključne riječi: oružana pljačka, radna sposobnost, PTSP

UVOD

Psihobiološka reakcija na stres poznata je kako medicinarima tako i medicinskim laicima odavna. No, tek su u novije vrijeme zdravstvene smetnje koje se javljaju nakon izloženosti ekstremnom traumatskom stresoru izdvojene i opisane kao posebni entitet opisan u DSM - I (1952.) kao „velika stresna reakcija“, a u DSM - III (1980.) kao „posttraumatski stresni poremećaj“. U DSM - IV dopunjeni su kriteriji za dijagnosticiranje akutnog stresnog poremećaja (ASP) - F 43.0 i

posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) – F.43.1. Postupak dijagnosticiranja u ovome radu izveden je sukladno kriterijima sadržanim u DSM – IV.

Stres – stanje u koje organizam dolazi u situaciji koju netko doživljava kao opasnost vlastitom integritetu prirodni je obrambeni mehanizam koji organizam priprema na uklanjanje od opasnosti, dakle za obranu ili bijeg. Međutim, kad se netko suoči s prijetnjom životu u kojoj se osjeća bespomoćan, dakle kada su i „bijeg“ i „borba“ nemogući, nastupit će gotovo kod svakog simptomi akutnog stresnog poremećaja. Smetnje će kod većine osoba s takvim tegobama uz odgovarajuću terapijsku podršku nestati unutar mjesec

*Prim. dr. sc. Lukrecija Pavićević, Zagreb (lukrecija.pavicevic2@zg.t-com.hr), dr. sc. Jasminka Bobić, Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Ksaverska cesta 2, 10000 Zagreb.

dana. Kod nekih neće – razvit će se parcijalni ili potpuno razvijeni posttraumatski stresni poremećaj.

Zbog rasprostranjenosti sve većeg broja stresora u ljudskom okolišu i načinu života ova su stanja već godinama predmetom mnogih istraživanja. Osim ratova i prirodnih katastrofa koji su generatori stresa kod velikog broja ljudi odjednom, stres je vrlo često povezan i uz određena radna mjesta i zanimanja. Osim vojske, vatrogasaca ili policajaca vrlo često će zaposleni koji rade na blagajnama trgovina, u bankama, mjenjačnicama, poštanskim uredima, na benzinskim postajama i uopće na mjestima gdje napadač ocijeni da bi prepadom mogao doći do materijalnih vrijednosti biti izloženi oružanom napadu. Veliki broj istraživanja ističe mnoge posljedice za tjelesno i duševno zdravlje i radnu sposobnost (*Miller-Burke, 1999., Breslau, 2001.*). Isto tako istraživanja pokazuju važnost liječenja posljedica neposredno nakon incidenta. Brown-Greaves (1992.) prenosi vlastita iskustva u liječenju žrtava oružanog prepada. Smatra da tretman treba započeti odmah od dobro osposobljenih stručnjaka. Traumatiziranim osobama treba objasniti sve o odgovoru na traumu i pomoći da na traumu normalno reagiraju. Što brži povratak u svakodnevni način života ključan je za brzi oporavak. Veoma je važna i suradnja stručnjaka s liječnikom opće prakse jer su oni ti kojima se žrtve najprije obraćaju i mogu uvelike pridonijeti brzom oporavku. Istraživanja posljedica psihološkog distresa nakon oružane pljačke pokazala su da na stupanj stresa uvelike utječu težina traume, osjetljivost traumatizirane osobe i izbjegavanje suočavanja (*Harrison, Kinner, 1998.*). D. Richards 2000. godine proveo je longitudinalno istraživanje kako bi utvrdio težinu simptoma nakon oružane pljačke kod 51 ispitanika. Ispitivanje je provedeno neposredno nakon prepada, nakon mjesec dana i nakon 6 mjeseci. Rezultati pokazuju visoku zastupljenost posttraumatskih tegoba neposredno nakon prepada, znatno manju nakon mjesec dana, a najmanju nakon 6 mjeseci. Mjesec dana nakon traume veću zastupljenost posttraumatskih smetnji imali su oni koji pri svladavanju simptoma nisu

imali odgovarajuću podršku. Marais S.J. i suradnici su 2003. objavili iskustva terapeuta koji su liječili osobe nakon oružanog prepada. Zapazili su da te žrtve tijekom terapije prolaze kroz faze ljutnje, straha, depresije i smirenja. Smatraju da su najznačajniji čimbenici za oporavak traumatiziranih osjećaj da je terapeutu stalo do njih, da im je na raspolaganju te da ih se empatički saslušaju.

UZORAK I METODE

Cilj ovog rada bio je ispitati učestalost i vrstu psihičkih tegoba kod osoba koje su na radnom mjestu doživjele oružani prepad te utvrditi posljedice za njihovu radnu sposobnost.

U tu svrhu obavljen je psihijatrijski pregled i analizirani su podaci sadržani u prijavama ozljeda na radu i u dokumentaciji o psihijatrijskom liječenju za 109 djelatnika koji su u razdoblju od 2001. do 2007. god. doživjeli jedan ili više oružanih prepada na radnom mjestu. Istraživanjem je obuhvaćeno 40 službenika u poslovnicama Hrvatske pošte, 35 prodavača na benzinskim postajama, 27 prodavačica u samoposlugama i 7 prodavačica Hrvatske lutrije (HL). Osim stresa doživljenog prilikom oružane pljačke, većina ispitanih je navela naknadne re-traumatizacije, i to: ispitivanje u tvrtki i u policiji, postupak identifikacije napadača, vijesti o novim prepadima o kojima su saznali preko medija, prometne nezgode i bolest u obitelji koje su se dogodile nedugo nakon prepada i napokon povratak na radno mjesto ako nije bilo mogućnosti promjene radnog mjesta ili barem radilišta.

Prilikom pljačke lakše tjelesne ozljede doživjela su trojica napadnutih na benzinskoj postaji i četiri prodavačice u samoposluzi. Djelatnici na pošti i u poslovnicama Hrvatske lutrije nisu imali fizičkih ozljeda. Postojanje lakše fizičke ozljede na ovom uzorku nije bitno utjecalo na pojavu psihičkih tegoba ni na trajanje oporavka. Podaci o spolu, dobi i radnom stažu prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Opis uzorka**Table 1. Sample description**

Tvrtka	Broj	Spol		Dob		Radni staž	
		Ž	M	prosjek	raspon	prosjek	raspon
Hrvatska pošta	40	35	5	36	27-58	12,75	4-34
Benzinska postaja	35	0	35	41	23-61	19,89	1-40
Samoposluga	27	27	0	37	24-49	16,78	5-29
Hrvatska lutrija	7	7	0	37	30-47	19,29	3-25
Σ	109	69	40	38	23-61	17,00	1-40

REZULTATI

Trideset i dvoje od ukupno 109 ispitanih doživjeli su prepad na radnom mjestu više od jednom. Broj oružanih prepada na pojedinim radnim mjestima u tvrtkama prikazan je u Tablici 2.

Većina djelatnika obuhvaćenih ovim ispitivanjem su unutar tjedan dana od napada obavili prvi psihijatrijski pregled i kod svih je postavljena dijagnoza akutnog stresnog poremećaja, sukladno kriterijima DSM IV, osim 5 prodavačica u samoposluzi i po jednog iz Hrvatske lutrije i benzinske postaje koji nisu željeli ići psihijatru. I kod ovih se, temeljem anamnestičkih podataka, moglo zaključiti da su nakon prepada imale akutni stresni poremećaj. Samo jedna od njih je prilikom pregleda tvrdila da nema nikakvih psihičkih tegoba, a tako se i doimala. Kod ostalih su postojali neki simptomi djelomično razvijenog posttraumatskog stresnog poremećaja: povremeni košmarni snovi, preosjetljivost pri podražajima koji su asocijali na prepad te razdražljivost.

Trajanje bolovanja nije uvijek bilo u ovisnosti o stupnju oporavka, već češće o uvjetima u tvrtki. Kod djelatnika u pošti i na benzinskim postajama bilo je moguće tolerirati dugotrajnije bolovanje dok su prodavačice u samoposluzima bile pod pritiskom da se čim prije vrate na posao, a neke od njih nisu ni išle na bolovanje nego su koristile godišnji odmor.

Većina je liječena ambulantno psihijatrijski. Bolničko liječenje provedeno je za svega 6 djelatnika na benzinskoj postaji, uglavnom onih koji su prethodno imali psihijatrijsku dijagnozu (troje s PTSP-em iz Domovinskog

rata, jedan alkoholičar, dvoje koji su doživjeli po 3 prepada).

Ambulantno su liječeni u prosjeku tijekom 3-5 psihijatrijskih tretmana unutar jedan do 3 mjeseca. Prema podacima navedenim na psihijatrijskim nalazima, liječeni su suportivnom psihoterapijom i uz medikaciju antidepresivima i trankilizatorima. Dominantna tegoba je u početku liječenja bio strah te smetnje spavanja, i to nesanica i košmarni snovi. Trajanje liječenja i bolovanja prikazano je u Tablici 3.

Nakon prekida liječenja kod većine ispitanih koji su doživjeli samo jedan prepad zaostale tegobe su bile tjeskoba, uznemirenost pri izlaganju podražajima koji su asocijali na prepad, slabost koncentracije i razdražljivost. Kod onih koji su preživjeli 2 ili više prepada, a nisu imali potpuno razvijenu kliničku sliku PTSP-a dominantne tegobe nakon prekida liječenja su bile: depresivnost, intruzivna sjećanja, košmarni snovi, razdražljivost i smetnje koncentracije. Svega 8 ispitanika navelo je da više nemaju nikakvih tegoba – kod njih i nisu zapaženi nikakvi pokazatelji uznemirenosti tijekom opisa prepada. Troje od njih doživjelo je 2 prepada, ostali po jedan. Oporavak svih ostalih ispitanika bio je nepotpun, a kod 27% ukupno ispitanih ustanovljen je PTSP.

Liječenje je samo iznimno nastavljeno i nakon prekida bolovanja. Kod većine pregledanih terapijski postupak trajao je samo do suzbijanja akutnih simptoma nakon čega se prekidao, obično zato jer se oštećeni morao vratiti na posao, u pravilu na isto radno mjesto jer unutar tvrtke nije bilo druge mogućnosti. Stanje ispitanika koje je utvrđeno pregledom prikazano je u Tablici 4.

Iako su posljedice oružanog prepada uz ostale rizične čimbenike (bolest, veći broj prepada, starija životna dob) bile razlogom umirovljenja kod manje od 5% ispitanika, utvrđen je zabrinjavajuće visok postotak potpuno razvijene kliničke slike PTSP-a koji praktično isključuje njihovo funkcioniranje na radnom mjestu, što praktično znači da prethode česta bolovanja, svi rizici vezani uz ovo stanje i konačno vjerojatno, također, invalidska mirovina unutar nekoliko godina. Oni djelatnici kod kojih je PTSP bio samo djelomično razvijen imali su značajne tegobe pri obavljanju posla. Vrlo mali postotak žrtava prepada bio je unutar iste tvrtke raspore-

đen na druge poslove ili su morali raditi isti posao na drugom radnom mjestu, manje rizičnom za buduće prepade. Podaci o tomu izneseni su u Tablici 5.

Zbog procjene rizičnih čimbenika za pojavu PTSP-a uspoređeni su parametri u skupini kod koje je utvrđen PTSP s istim parametrima ispitanika u kojih se nije razvio PTSP (Tablica 6.).

Uspoređujući rezultate proizlazi da su od parametara promatranih na ovom uzorku rizik za pojavu PTSP-a bili prethodne bolesti i broj doživljenih prepada.

Tablica 2. Učestalost oružanog prepada na pojedinim radnim mjestima

Table 2. Incidence of armed robbery at different workplaces

Tvrtka	Broj	Jednom	2 puta	3 puta	4 puta
Hrvatska pošta	40	26 (65%)	11 (27,5%)	3 (7,5%)	0
Benzinska postaja	35	23 (66)	5 (14 %)	6 (15)	1 (5%)
Samoposluga	27	22 (81%)	0	4 (15%)	1 (4%)
Hrvatska lutrija	7	6 (86%)	1 (14%)	0	0
Σ	109	77 (71%)	17 (16%)	13 (12%)	2 (1%)

Tablica 3. Način liječenja i trajanje bolovanja

Table 3. Type of treatment and duration of sick leave

Tvrtka	Broj	Način liječenja		Bolovanje (u mjesecima)	
		ambulantno	amb. i bolnički	prosjek	raspon
Hrvatska pošta	40	40	0	2,28	1-3
Benzinska postaja	35	28	6	5	1-12
Samoposluga	27	22	0	1,75	0,25 - 5
Hrvatska lutrija	7	6	0	2,21	1-6

Tablica 4. Učestalost parcijalnog i potpunog PTSP-a s obzirom na mjesto pljačke

Table 4. Incidence of partial and full PTSD with regard to the place of armed robbery

Tvrtka	Broj	Bez tegoba	Parcijalni PTSP	PTSP
Hrvatska pošta	40	5 (13%)	27 (67%)	8 (20%)
Benzinska postaja	35	0	20 (57%)	15 (43%)
Samoposluga	27	2 (7%)	21 (78%)	4 (15%)
Hrvatska lutrija	7	1 (14%)	4 (57%)	2 (29%)
Σ	109	8 (5%)	72 (70%)	29 (25%)

Tablica 5. Raspored djelatnika na radna mjesta nakon oružane pljačke**Table 5. Duties of workers following armed robbery**

Tvrtka	Broj	I.	II	III.	IV.	V.
Hrvatska pošta	40	31 (77%)	6 (15%)	2 (5%)	1 (3%)	0
Benzinska postaja	35	22 (63%)	6 (17%)	1 (3%)	1 (3%)	5 (14%)
Samoposluga	27	23 (85%)	3 (11%)	0	1 (4%)	0
Hrvatska lutrija	7	6 (86%)	1 (14%)	0	0	0
Σ	109	82 (75%)	16 (7,8%)	3 (2,8%)	3 (2,8%)	5 (4,6%)

I. Isti posao na istom radnom mjestu; II. Isti posao na drugom radnom mjestu; III. Drugi posao u istoj tvrtki; IV. Otkaz; V. Invalidska mirovina.

Tablica 6. Učestalost ispitanika s razvijenim PTSP-om i bez razvijenog PTSP-a s obzirom na prethodne bolesti i broj prepada**Table 6. Incidence of victims with developed PTSD and without developed PTSD with regard to earlier illnesses and the number of armed robberies**

	PTSP N= 29	Ostali N= 80
Prethodne bolesti	9 (31%)	7 (9%)
1 prepad	12 (41%)	65 (81%)
2 prepada	5 (17%)	12 (15%)
3 prepada	10 (34%)	3 (4%)
4 prepada	2 (8%)	0

RASPRAVA

U ovom istraživanju pokušali smo ispitati učestalost i vrstu psihičkih tegoba kod osoba koje su na radnom mjestu doživjele oružani prepad te utvrditi posljedice za njihovo duševno zdravlje i radnu sposobnost. Prepadi u pojedinim ispitivanim skupinama nisu uslijedili pod jednako dramatičnim okolnostima. Prepadi u poštanskim uredima događali su se tijekom dana u vrijeme kad je u poslovnici bilo najmanje stranki, što pokazuje da su napadači promatrali radno mjesto i obično napadali kad su službenici ili službenik bili sami u poslovnici. Napadači su obično bili maskirani tamnim naočalama i kapom „šiltericom“. Prijetili su najčešće pištoljem, iznimno bombom, puškom ili nožem.

Kako su djelatnici bili donekle fizički odvojeni i većinom poštovali upute da ne pružaju otpor, u ovoj skupini nije bilo fizički ozlijeđenih. Na sličan način događali su se i prepadi u poslovnicama Hrvatske lutrije.

Prepadi na benzinskoj postaji bili su, u pravilu, noću na postajama koje su na osami i kada je promet vrlo rijedak, a od zaposlenih prisutno jedan ili najviše dvoje prodavača. Svi su napadači bili maskirani, a najčešće su preko lica nosili „čarapu“. Prijetili su najčešće pištoljem, u nekoliko navrata bombom i puškom tipa „kalašnjikov“. Kod napada pištoljem većini napadnutih bio je pištolj direktno prislonjen na sljepoočnicu, a neki od napadnutih bili su lakše ozlijeđeni.

Prepadi u samoposlugama obično su bili krajem radnog vremena. Napadači su većinom bili maskirani tamnim naočalama i kapom „šiltericom“ premda je bilo slučajeva i da nisu bili maskirani i izgledom se nisu razlikovali od ostalih kupaca.

Prijetili su pištoljem, nožem, a u nekoliko slučajeva samo grubom silom. Nekoliko djelatnica je lakše fizički ozlijeđeno.

Iz navedenih opisa može se zaključiti da razina stresa izazvanog prepadom nije bila jednaka u svim ispitivanim skupinama, premda su napadnuti u svim promatranim slučajevima događaj doživjeli kao direktnu prijetnju svojem životu koja je kod velike većine izazvala osjećaj bespomoćnosti.

Visoki postotak žrtava s parcijalno razvijenim PTSP-om na ovom uzorku pokazuje da liječenje, premda započeto na vrijeme i provedeno na odgovarajući način nije potrajalo dovoljno dugo da bi se postigao zadovoljavajući rezultat. Stoga su nakon povratka na radno mjesto radili uz poteškoće i pojačan napor. Ovo potvrđuje iskustva Brown-Greavesa (1992.) o iznimnoj važnosti liječenja nakon prepada, a također i iskustva Miller-Burkea i suradnika (1999.), te Breslaua (2001.) koji su utvrdili da posljedice prepada značajno remete tjelesno i duševno zdravlje žrtava i smanjuju njihovu radnu sposobnost.

Utjecaj težine traume na posljedice istaknuli su u svojem istraživanju Harrison i Kinner (2003.). U našem uzorku najteži oblik stresa doživjeli su djelatnici na benzinskim postajama i kao posljedica toga učestalost PTSP-a i gubitak radne sposobnosti su u toj skupini razmjerno najviši. Zanimljivo je zapažanje Maraisa i suradnika (2003.) o fazama kroz koje žrtve prolaze tijekom liječenja. I na ovom uzorku zapazili smo da je dominantna tegoba u prvoj fazi liječenja bio strah te smetnje spavanja, a liječenje je kod većine prekinuto u fazi kada su ispitanici manifestirali depresivnost. Liječenje, nažalost, nije potrajalo do faze smirenja.

ZAKLJUČAK

Nakon provedenog ispitivanja može se zaključiti slijedeće:

1. Kod svih ispitivanih djelatnika je nakon oružanog prepada nastupio akutni stresni poremećaj.
2. Većina je unutar tjedan dana nakon prepada započela ambulantno psihijatrijsko liječenje. Liječenje je uglavnom zbog kadrovskih problema u tvrtkama prekinuto prije nego što je postignut potpuni oporavak. Kao rezultat toga u visokom je postotku zaostao parcijalno razvijeni PTSP, zbog čega su žrtve prepada nakon povratka na posao radile uz dosta psihičkih smetnji.

3. Retraumatzicije tijekom liječenja značajno su utjecale na stupanj i trajanje oporavka.
4. U cca 27% djelatnika zaostao je PTSP kao trajna posljedica.
5. Kod gotovo 5% ukupno ispitanih došlo je do gubitka radne sposobnosti.
6. Rizični čimbenici za pojavu PTSP-a bili su veći broj prepada, okolnosti pod kojima je prepad izvršen, retraumatizacije i ranije bolesti žrtava prepada.

LITERATURA

Breslau, N.: The Epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem? *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 2001., suppl 17, 16-22.

Brown-Greaves, S.: Management of the traumatized patient, *Aust Fam Physician*, 21, 1992., 6, 767-70.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IVth, International version with ICD codes, American Psychiatric Association, Washington, DC, 1995.

Harrison, CA. Kinner, SA.: Correlates of psychological distress following armed robbery, *J. Trauma Stress*, 11, 1998., 4, 787-98.

Marais, S.J., Poggenpoel, M., Myburgh, C.P.: The experience of therapy by therapist and survivors after exposure to armed robbery, *Curations*, 26, 2003., 4, 29-38.

Miller-Burke, J., Attridge, M., Fass, P.M.: Impact of traumatic events and organizational response. A study of bank robberies, *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 41, 1999., 2, 73-83.

Richards, D.: Symptom severity, personal and social variables after armed robbery, *Br. J. Clin. Psychol*, 39, 2000., Pt 4, 415-9.

**IMPACT OF ARMED ROBBERY ON
THE VICTIMS' WORK ABILITY**

SUMMARY: The study addresses the psychological difficulties of victims of armed robbery and possible consequences on the work ability. Our sample comprised 109 workers who suffered one or more armed robberies at their workplace between 2001 and 2007. They were examined by a psychiatrist and their occupational accident reports were thoroughly studied. Workers at post offices and gas stations, and cashiers in stores and lottery ticket offices were included in the study. Acute stress disorder (F 40.0) occurred in all subjects after armed robbery, and the majority started outpatient psychiatric treatment within the first week. Mainly due to personnel shortages in their work organizations, treatment was discontinued before full recovery, which led to partial PTSD (F 43, 1) and work with a lot of psychic problems. Retraumatization during therapy influenced significantly the degree and duration of recovery. In 27% of our subjects PTSD was found to be a permanent condition, while 5% lost their working ability. The risk factors for the occurrence of PTSD were: repeated attacks, circumstances during the attack, retraumatization during the recovery period and earlier illnesses of the victims.

Key words: *armed robbery, work ability, PTSD*

*Original scientific paper
Received: 2010-09-14
Accepted: 2011-06-13*