

ROZDZIAŁ 3

Znaczenie bezpieczeństwa w pracy pracownika socjalnego

Marcin Boryczko

3.1. Przegląd badań dotyczących aktów przemocy, kierowanych do pracowników socjalnych

Badania dotyczące sytuacji zagrażających bezpieczeństwu pracownika w kontekście pracy socjalnej są prowadzone od kilkunastu lat. Najwięcej tego rodzaju badań prowadzonych jest w krajach anglosaskich, takich jak Stany Zjednoczone Ameryki, Wielka Brytania, Kanada oraz Australia. Jednak coraz częściej pojawiają się doniesienia z innych krajów. Niestety możliwość syntezy czy rzetelnego porównania wyników badań dotyczących np. przemocy kierowanej wobec pracowników socjalnych, jest dość mocno ograniczona. Wynika to nie tylko z różnicy o charakterze instytucjonalnym, ale przede wszystkim z odmiennych sposobów definiowania przemocy, kwestii doboru próby, jak też okresem, który brano pod uwagę przy konstruowaniu pytań dotyczących doświadczenia aktów przemocy. W naszym badaniu *Bezpieczeństwo w pracy pracownika socjalnego* przyjęliśmy perspektywę całościową, w której pytamy o wystąpienie tego rodzaju aktu w ciągu całego życia zawodowego. Jest to podejście dość powszechnie stosowane w tego rodzaju badaniach. Inne badania biorą pod uwagę z reguły pewien przedział czasowy, który stanowi punkt odniesienia do pytania o występowanie aktów tego rodzaju. W praktyce porównanie badań, które dotyczą tak odmiennych perspektyw czasowych jest mało wiarygodne. Dobór próby stanowi kolejny problem dla możliwości porównania. Losowość próby, zakres populacji, sposób dotarcia do respondentów, wszystko to sprawia, że wiarygodność porównawcza badań maleje. Nie oznacza to, rzecz jasna, konieczności rezygnacji z tego rodzaju porównań w ogóle, lecz zmusza do przyjęcia ostrożnej postawy w trakcie formułowania konkluzji na podstawie porównywanego materiału badawczego.

Najpoważniejsze studium dotyczące amerykańskich pracowników socjalnych w zakresie doświadczenia aktów przemocy ze strony klientów zostało zaprezentowane w książce Christiny Newhill *Client Violence in Social Work Practice. Prevention, Intervention, and Research*. Autorka, na podstawie wypowiedzi 660 respondentów, prezentuje niezwykle interesujące wyniki badań. Okazuje się bowiem, że 58% respondentów doświadczyło incydentu związanego z przemocą przynajmniej jednokrotnie w ciągu swojej kariery zawodowej¹. 50% respondentów zgłosiło groźby kierowane pod ich adresem, 25% niszczenie mienia i wreszcie, 24% próbę lub faktyczny atak fizyczny. Istotny z punktu widzenia naszych badań był fakt, iż połowa respondentów zgłaszających doświadczenie przemocy, deklarowała występowanie więcej niż jednego rodzaju przemocy. Dotyczyło to 86% przypadków groźenia, 43% przypadków zniszczenia mienia oraz 42% próby lub faktycznego wystąpienia ataku fizycznego. W przypadku całej populacji badanych rozkład procentowy incydentów związanych z przemocą podczas wykonywania obowiązków pracownika socjalnego można podsumować następująco: 41% badanych nie odnotowało takiego zdarzenia w swojej karierze zawodowej, 21,5% odnotowało groźby, 11,9% niszczenie mienia, groźby, faktyczny atak lub groźenie atakiem fizycznym, 9,5% badanych deklaruje, że doświadczyło groźb, groźenia lub faktycznego ataku fizycznego, 7,4% wskazuje na niszczenie mienia oraz groźby, 5,1% wskazuje na niszczenie mienia.

Ciekawą propozycją badawczą są analizy Newhill dotyczące wiedzy respondentów w kontekście doświadczania aktów przemocy przez kolegów. Z łącznej próby 710 respondentów, 63% badanych deklaruje, że słyszało o tego rodzaju incydencie. Średnio wskazywano na czterech kolegów z pracy, którzy doświadczyli niszczenia mienia przez klientów; pięciu, którym klienci grozili oraz trzech, którzy doświadczyli przemocy fizycznej lub groźby użycia tego rodzaju przemocy.

Niezwykle interesująca część badania dotyczyła percepcji aktów przemocy przez pracowników socjalnych. Okazuje się bowiem, że przeważająca większość traktuje je jako naturalny element wpisany w profesję. Z taką opinią zgodziło się 78% badanych, podczas gdy 31% zgodziło się ze stwierdzeniem, że przemoc wiąże się z ich własną praktyką. 52% wyraziło obawę o swoje bezpieczeństwo w trakcie pracy z klientami. Większość, bo 60% respondentów, wyraziła niechęć wobec pracy z agresywnymi klientami. Poniższe zestawie wyników badań jest najlepszym dowodem na to, że kwestia bezpieczeństwa i przemocy w działalności zawodowej pracowników socjalnych jest bardzo ważna. Nie chodzi tu rzecz jasna wyłącznie o dobrostan czy samopoczucie samych pracowni-

¹ Ch. Newhill, *Client Violence in Social Work Practice. Prevention, Intervention, and Research*, The Guilford Press, New York i London 2003, s. 46 i n.

ków socjalnych, przede wszystkim o jakość usług socjalnych, od których zależą nierzadko losy klientów.

Równie pouczające są doświadczenia kanadyjskie w zakresie interesującego nas problemu. Grant Macdonald i Frank Sirocich na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzają, że najczęstszą formą przemocy kierowanej wobec pracowników socjalnych są obelgi, zarówno w perspektywie całej kariery zawodowej, jak też w okresie dwóch lat poprzedzających udział w badaniu². Blisko 90% badanych doświadczyło przemocy werbalnej w trakcie całej swojej kariery zawodowej, przy czym niemal połowa w ciągu dwóch lat poprzedzających badanie. Groźby związane z przemocą fizyczną stanowią drugą pod względem częstości występowania kategorię zachowań przemocowych. Jedna piąta respondentów deklaruje doświadczenie tego rodzaju aktów w okresie dwóch lat poprzedzających badanie oraz dwie trzecie w ciągu całej kariery zawodowej. Zaskakującym wynikiem jest trzecia, najczęściej występująca forma przemocy, która dotyczy aż 10% respondentów deklarujących jej doświadczenie w okresie dwóch lat poprzedzających badanie oraz niemal jedna trzecia, w ciągu całej kariery zawodowej. Kolejną kategorią przemocy zgłaszaną przez respondentów jest groźenie najbliższej rodzinie pracownika socjalnego lub kolegom z pracy. Ponadto akty przemocy fizycznej nieprowadzące do obrażeń stanowiły czwartą, najczęściej występującą formę przemocy, biorąc pod uwagę całą karierę zawodową. Równie ciekawe, jak wyniki badań, są wnioski autorów raportu dotyczące interpretacji tego typu zjawisk przez samych pracowników socjalnych. W przypadku Kanadyjczyków ważną kwestią okazuje się być zagadnienie opresji. Jak twierdzą autorzy badania: „Pracownicy socjalni mogą mieć problem z mówieniem na temat przemocy klientów ze względu na fakt, iż może być to postrzegane jako kolejna forma opresji, której klienci doświadczają na co dzień jako efekt nierówności przenikających społeczne i ekonomiczne struktury (...)”³.

Zwracają również uwagę na fakt, iż przemoc klientów może nie być traktowana jako problem ze względu na orientację aksjologiczną i ideologiczną pracowników socjalnych. Problem polega na tym, że starają się za wszelką cenę pozostać odpornymi w obliczu przykrych doświadczeń z klientami, którzy z założenia pozostają w dużo trudniejszym położeniu niż oni sami. Skutkuje to rzecz jasna zwiększeniem objawów depresji, irytacji, lęków, a w konsekwencji wypaleniem zawodowym. Autorzy raportu stwierdzają, że zgodnie z tendencją opisaną w literaturze przedmiotu, przemoc kierowana wobec pracowników socjalnych jest wszechobecnym problemem. Jednakże ciekawym pozostaje fakt, iż pomimo doświadczenia aktów przemocy przez zdecydowaną większość respondentów,

² G. Macdonald, F. Sirocich, *Violence in the social work workplace. The Canadian experience*, „International Social Work” nr 48/2005, s. 772–781.

³ Ibidem.

cztery piąte deklaruje, iż czują się zupełnie lub dosyć bezpiecznie w środowisku pracy. Podobnie jak w przypadku naszych badań, respondenci zwrócili uwagę na problem reagowania pionu kierowniczego na owe akty. Badanie ukazuje zróżnicowanie w zakresie doświadczania przemocy ze względu na pozycję w strukturze organizacyjnej. Okazuje się bowiem, że kierownicy, doświadczając tych aktów bardzo rzadko, nie zauważają problemu, wobec czego nie postrzegają potencjalnego ryzyka związanego z aktami przemocy klientów jako zagrożenia. Autorzy podkreślają również problem znikomej wiedzy z zakresu bezpieczeństwa, prezentowanej przez przełożonych, jak również nieobecność tej problematyki w programach kształcenia pracowników socjalnych.

Słowackie badania Soni Lovašovej, oparte na próbie badawczej składającej się z 315 respondentów, wyłoniły dwadzieścia pięć rodzajów przemocy stosowanej przez klientów wobec pracowników socjalnych⁴. Do ogólnych kategorii przemocy Lovašová zaliczyła: groźby związane z atakiem fizycznym, ataki fizyczne, złożenie zażalenia do przełożonych, groźby telefoniczne, napastowanie seksualne, niszczenie mienia oraz sześć form przemocy o charakterze werbalnym (krzyk, obraza, groźby, drwiny, onieśmianie), a także formy przemocy fizycznej, do której zaliczyła: klepnięcia, popychanie, kopanie, plucie, użycie broni, uderzenie. Z badań tych wynika, że do najpowszechniejszej formy przemocy, podobnie jak w poprzednich badaniach, zaliczyć można przemoc werbalną. Najczęstszą formą przemocy doświadczaną przez pracowników socjalnych jest, według badań Lovašovej, krzyk, który deklarowany był przez 82% respondentów. Używanie „brzydkich wyrazów” odnotowało 69% badanych. Różnego rodzaju obelg ze strony klientów doświadczyło 57%, podczas gdy 42% zadeklarowało, iż grożono im przemocą fizyczną. Dosyć wysoko sytuuje się niszczenie mienia, którego doświadczanie zadeklarowało 37% badanych pracowników socjalnych. Nową istotną kategorią przemocy, która wyłania się w tych badaniach, są groźby kierowane do pracowników drogą telefoniczną. Tę formę przemocy deklaruje aż 25% badanych. 20% badanych doświadczyło szturchania. Nieco mniej, bo 17% deklaruje doświadczenie przemocy fizycznej. Z tego dość pobieżnego zestawienia danych wynika, że podobnie jak w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie, przemoc klientów wobec pracowników socjalnych jest istotnym problemem. Autorka, podsumowując wyniki swoich badań, stwierdza, że w percepcji pracowników socjalnych najlepszym sposobem radzenia sobie w tych trudnych sytuacjach jest tzw. styl współpracy. Podobnie jak w Polsce, słowackie prawodawstwo w zakresie pomocy społecznej nie przewiduje w zasadzie wystąpienia tych trudnych sytuacji. W praktyce oznacza to, że również

⁴ S. Lovašová, *Client Violence in Social Work Practice: Conflict Styles of Victims*, „Sociální práce/Sociálna práca. Czech and Slovak Social Work” nr 5/2014, s. 58–73.

słowaccy pracownicy socjalni muszą radzić sobie sami w sytuacji zagrożenia ich bezpieczeństwa.

Ostatnim typem badań, będących przykładem systematycznego trzyetapowego studium poświęconego przemocy w kontekście pracowników socjalnych, jest *Violence in Social Work* Colin Rowett. Profesor Rowett zapytał 60 pracowników socjalnych, którzy doświadczyli przemocy oraz 60, którzy jej nie doświadczyli o to, aby opisali najbardziej przykry incydent podczas wykonywania zadań w pracy jak też o opisanie fizycznych uszkodzeń⁵. Okazało się, że w większości opisane sytuacje nie miały groźnego charakteru ani nie występowały często. Studium Rowett jest ważne z innego powodu, okazało się bowiem, że znaczna część ataków nie jest raportowana przełożonym. W konsekwencji prawdopodobieństwo, że występowanie aktów przemocy skierowanych wobec pracowników socjalnych jest znacznie powszechniejsze, niż wskazywałyby statystyki. Według niego zaledwie 5% fizycznych incydentów przemocy jest zgłaszanych przełożonym. Jak pisze: „zarówno atakowani, jak i nieatakowani pracownicy socjalni opisywali atakowanego pracownika socjalnego jako kogoś, kto szukał bardziej ryzykownych sytuacji, konfrontacji z klientem, niepotrzebnie podejmował wyzwania, był bardziej roszczeniowy, mniej elastyczny oraz niezdolny do oszacowania sytuacji potencjalnie niebezpiecznej jak też jej opanowania”⁶.

Zdaniem Rowetta, to właśnie ten negatywny stereotyp pracownika socjalnego, nieradzącego sobie z przemocą, był głównym powodem tego, że sytuacje związane z przemocą nie były raportowane przełożonym. Jego zdaniem powodem zniechęcającym pracowników socjalnych do umieszczania w raportach informacji na temat aktów przemocy były wcześniejsze, rzadkie przypadki zgłaszania takich sytuacji. Ponadto zauważył, że należałoby zmienić sposób postrzegania pracowników socjalnych doświadczających aktów przemocy oraz zwiększyć zaufanie personelu wobec bezpośrednich przełożonych, w celu zwiększenia liczby raportów na temat aktów przemocy⁷. Wydaje się, że najważniejszym czynnikiem zniechęcającym pracowników socjalnych do raportowania aktów przemocy jest brak zaufania oraz zrozumienia dla sytuacji, w której się znajdują przez przełożonych, którzy, siedząc „za biurkiem”, nie stykają się z sytuacjami przemocy. Może to skutkować brakiem zrozumienia pracowników „terenowych”, jak też prowadzić do konsekwencji w postaci umniejszania problemu w oczach przełożonych. Ów fatalistyczny rys, charakteryzujący pracowników socjalnych, obecny jest również wśród polskich pracowników, o czym będziemy

⁵ C. Rowett, *Violence in Social Work: A Research Study of Violence in the Context of Local Authority Social Work*, University of Cambridge Institute of Criminology, Cambridge 1986.

⁶ Ibidem, s. 121.

⁷ Ibidem, s. 125.

pisać w kolejnych rozdziałach. Akceptowanie faktu doznawania przemocy oraz bierność w kontekście instytucjonalnym stanowią jedną z przyczyn niepodejmowania środków zaradczych. W konsekwencji, jak pokazują również nasze badania, *Bezpieczeństwo pracy pracownika socjalnego*, pracownicy socjalni, będąc narażonymi na niebezpieczne sytuacje, nie mają możliwości ani nie starają się im w żaden sposób zaradzić. Z wyjątkiem „liczenia na samego siebie” i innych strategii, których opis przedstawiamy w kolejnych rozdziałach.

3.2. Przeciwdziałanie i przewidywanie przemocy kierowanej wobec pracowników socjalnych

Hasło przeciwdziałania i profilaktyka przemocy są bardzo dobrze znane pracownikom socjalnym. Jak pokazują badania zaprezentowane wcześniej oraz nasze badania, kwestia przeciwdziałania aktom przemocy w kontekście działalności zawodowej pracowników socjalnych, kwestia prewencji jest jedną z kluczowych dla pracowników socjalnych. Przeciwdziałanie przemocy w konkretnych sytuacjach wiąże się z umiejętnością szacowania i przewidywania potencjalnie niebezpiecznych sytuacji. Warto zatem zastanowić się na tym, w jaki sposób można przewidzieć potencjalnie niebezpieczne zachowanie klienta. Konieczność ta dotyczy nie tylko służb społecznych, ale również służb mundurowych, zwłaszcza policji, pracowników służby zdrowia, a także personelu więziennego. Pomimo faktu, iż wiedza i umiejętności związane z radzeniem sobie z „trudnymi” klientami w programach nauczania studentów pracy socjalnej stanowi skromny wycinek programu nauczania, pracownicy socjalni muszą, jak gdyby z założenia, posiadać taką wiedzę praktyczną oraz umiejętność radzenia sobie w sytuacjach związanych z przemocą klientów. Innymi słowy, dochodzić może do sytuacji, kiedy to właśnie pracownik socjalny zmuszony jest dokonać oceny zachowania klienta i na przykład skierować go na przymusowe leczenie psychiatryczne. Wiąże się to z ogromną odpowiedzialnością z jednej strony, z drugiej zaś, z niebezpieczeństwem i zagrożeniem, jakie mogą wiązać się z pracą z klientem niestabilnym psychicznie.

Należy podkreślić, że niezależnie od sposobu traktowania kompetencji pracowników socjalnych (myśląc o wąskim lub szerokim zakresie), w praktyce okazuje się, że zawsze musimy zakładać możliwości dokonania oceny potencjalnych zachowań agresywnych, a także radzenia sobie z tą sytuacją przez pracowników socjalnych. Niestety obecność tej problematyki w programach nauczania, a także na kursach doskonalących dla pracowników socjalnych jest znikoma. Nieważne, czy dotyczy to sytuacji związanych z przemocą domową, koniecznością osadzenia nieletniego w ośrodku poprawczym, czy osób zagrażających sobie

i otoczeniu, pracownik socjalny zmuszony jest do tego, aby dokonywać różnego rodzaju ekspertyz o charakterze klinicznym. Jak pokazują badania tzw. długo-terminowe, przewidywanie zachowań agresywnych u podopiecznych wśród personelu medycznego jest praktycznie nieobecne z uwagi chociażby na brak kompetencji w tym zakresie⁸. Jak zauważa Newhill, bardziej skuteczne przewidywanie w zakresie wystąpienia aktu przemocy będzie rzucenie monetą, aniżeli wykorzystanie oceny klinicznej⁹. John Monahan stwierdził, na podstawie badań przeprowadzonych kilka lat później, że krótkookresowe przewidywanie aktów przemocy w warunkach klinicznych może być trafne pod warunkiem, że osoby posiadają wiedzę i kompetencje¹⁰. Newhill sugeruje, aby brać pod uwagę perspektywę ekologiczną, w której przyjmuje się, że istotą przemocy jest relacja. W tym przypadku relacja między jednostką a jej otoczeniem¹¹. W praktyce oznacza to, że pracownik socjalny, szacując potencjalne zagrożenia, powinien brać pod uwagę otoczenie klienta i szeroko rozumiane uwarunkowania ekologiczne zachowania.

Jedną z wiodących propozycji jest podejście systemowe, w którym w trakcie ewaluacji bierze się pod uwagę indywidualną sytuację klienta w perspektywie przeszłych, teraźniejszych oraz przyszłych uwarunkowań środowiska społecznego¹². Dużą zaletą podejścia systemowego jest możliwość postrzegania i interpretowania zachowań agresywnych w kategoriach złożonego oddziaływania środowiska na jednostkę, a nie tylko jako efekt indywidualnych predyspozycji. Pozwała spojrzeć na aktualny stan klienta, patrząc poprzez perspektywę oddziaływania środowiskowego, jako dynamiczny proces i trwałą dyspozycję. Newhill uważa, że to właśnie podejście ekologiczne i środowiskowe najbliższe są perspektywie pracy socjalnej¹³. Zwraca uwagę na fakt, iż brak rzetelnej wiedzy w zakresie takiego szacowania prowadzić może do daleko idących uproszczeń w postrzeganiu człowieka oraz stosowanie stereotypów: „jako pracownicy socjalni powinniśmy unikać powszechnych generalizacji i stereotypów na temat przemocy czy niebezpieczeństwa, i analizować naszą wiedzę na temat aktualnych wskaźników ryzyka przemocy oraz identyfikować specyficzne konteksty sytuacyjne, które mogą uprawdopodobnić wystąpienie przemocy”¹⁴.

⁸ J. Monahan, *Predicting Violent Behavior: An Assessment of Clinical Techniques*, Sage Publications, California 1981.

⁹ Ch. Newhill, *Client Violence in Social Work Practice...*, op. cit., s. 6.

¹⁰ J. Monahan, *The Prediction of Violent Behavior: Towards a second generation of theory and policy*, „American Journal of Psychiatry” nr 141/1984, s. 10–15.

¹¹ Ch. Newhill, *Client Violence in Social Work Practice...*, op. cit., s. 6.

¹² S. Shah, *Dangerousness: conceptual, prediction and public policy issues*, [w:] *Violence and the Violent Individual*, J. Hays (red.), R. Ray, K. Thomm i K. Solway, SP Medical and Scientific Books, New York 1981, s. 151–178.

¹³ Ch. Newhill, *Client Violence in Social Work Practice...*, op. cit., s. 6.

¹⁴ *Ibidem*, s. 7.

W warunkach klinicznych zwraca się uwagę na statyczne oraz dynamiczne wskaźniki ryzyka wystąpienia przemocy¹⁵. Do najważniejszych statycznych predyktorów aktów przemocy autorzy zaliczają występowanie u klienta aktów przemocy w przeszłości. Zależność między liczbą aktów przemocy w przeszłości i aktualnym zachowaniem przemocowym ma charakter linearny. Prawdopodobieństwo wystąpienia aktu przemocy w przyszłości wzrasta wraz z liczbą takich aktów dokonanych przez jednostkę w przeszłości. Kolejną serią czynników statycznych okazuje się płeć męska, młody wiek, niższy poziom inteligencji, uszkodzenia głowy w przeszłości, upośledzenie umysłowe, stany dysocjacyjne, służba wojskowa w przeszłości, odbycie treningu użycia broni, a także diagnoza choroby psychicznej¹⁶. Jednak, jak demonstrują autorzy, związek między skłonnością do przemocy i chorobami psychicznymi jest trafny jedynie w przypadku perspektywy długoterminowej, całościowej klienta. W porównaniu do innych czynników o charakterze socjodemograficznym, występowanie chorób psychicznych okazuje się mieć słaby związek z poziomem przemocy w całym społeczeństwie. Okazuje się bowiem, że czynnik, jakim jest płeć, jest o wiele lepszym predyktorem wystąpienia aktu przemocy niż np. diagnoza psychiatryczna.

Dynamiczne wskaźniki ryzyka wystąpienia przemocy wiążą się z możliwością oddziaływania na nie np. w warunkach klinicznych. Najczęściej występującym wskaźnikiem jest nadużywanie substancji psychoaktywnych. Do kolejnych zaliczyć można urojenia prześladowcze, omamy nakazujące, nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych, impulsywność, niski wynik na skali globalnej oceny funkcjonowania (GAF), skłonności mordercze, depresja, poczucie bezradności, skłonności samobójcze, skłonność do planowania aktów morderstwa, dostęp do broni. Jednym z najważniejszych problemów okazuje się nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych, które według niektórych badań dotyczy aż 80% pacjentów psychiatrycznych¹⁷.

¹⁵ M.E. Rueve, R.S. Welton, *Violence and Mental Illness*. „Psychiatry (Edgmont)” nr 5/2008, s. 34–48.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ P. Buckley, *The role of typical and atypical medications in the management of agitation and aggression*, „Journal of Clinical Psychiatry” nr 60/1999, s. 52–60.