

Analýza výskytu klientskeho násilia vo vybraných oblastiach sociálnej práce¹

Soňa Lovašová, Agnesa Kočišová

Kľúčové slová:

klientske násilie, sociálny pracovník, agresívny klient, rizikové faktory klientskeho násilia.

Abstrakt:

Autorky sa v predkladanej štúdií zaoberajú problematikou klientskeho násilia v podmienkach SR, pričom ponúkajú pohľad na klientske násilie ako druh násilia v práci a prehľad zahraničných aj slovenských štúdií v problematike. Autorky predkladajú výsledky výskumu, ktorého sa zúčastnilo 314 respondentov – sociálnych pracovníkov a iných pomáhajúcich profesionálov, zamestnancov ÚPSVaR, krízových zariadení, resocializačných centier a detských domovov. Klientske násilie bolo zisťované prostredníctvom štruktúrovaného dotazníka, ktorý sa skladal z niekoľkých častí a zisťoval formy klientskeho násilia, rizikové situácie a rizikové charakteristiky klienta. Výsledky predstavujú prehľad výskytu jednotlivých foriem klientskeho násilia ako celkovo, tak aj v jednotlivých zariadeniach a overenie miery klientskeho násilia s vybranými rizikovými faktormi. Potvrdili sa rozdiely vo výskyte verbálnych a fyzických foriem medzi zariadeniami. V závere autorky predkladajú súhrn najrizikovejších faktorov a možnosti prevencie v praxi sociálnej práce na Slovensku.

Kontaktné údaje:

Mgr. Soňa Lovašová, PhD.
PhDr. Agnesa Kočišová, PhD.
Filozofická fakulta UPJŠ
v Košiciach
Šrobárova 2, 040 59 Košice
E-mail:
sona.lovasova@upjs.sk
agnesa.kocisova@upjs.sk

Klientske násilie v SR

Problematika klientskeho násilia je v SR a okolitých krajinách doposiaľ neprebádaná, hoci v štúdiách z USA, VB, ale aj európskych a ázijských krajín je opisovaná už niekoľko desaťročí. Neznamená to, že sa tento jav v SR nevyskytuje, práve naopak, výskum realizova-

¹ Výskumná štúdiá bola vypracovaná v rámci projektu VEGA č. 1/0332/12 *Analýza vybraných rizikových faktorov klientskeho násilia v sociálnej práci s dôrazom na prevenciu klientskeho násilia a prípravu sociálnych pracovníkov – Národné zmapovanie výskytu násilia klientov voči sociálnym pracovníkom na Slovensku.*

ný v roku 2009 potvrdil výskyt klientskeho násilia, najmä jeho verbálnych foriem na úrovni porovnateľnej s inými krajinami. Preventívne opatrenia však výrazne zaostávajú.

Klientskym násilím sa odborná verejnosť v zahraničí začala zaoberať približne v osemdesiatych rokoch 20. storočia. Snahu o jej zmapovanie a hlbšie poznanie podnietili prípady úmrtí sociálnych pracovníkov. Jej výskyt sa spočiatku zisťoval nediferencovane v rámci pomáhajúcich profesií. Všeobecne sa dá povedať, že medzi najrizikovejšie povolania patria: psychiater, psychológ, lekár, zdravotnícky personál, sociálny pracovník, terapeut.

Ide o profesie, ktoré ponúkajú klientovi určitý druh služby a prijímateľ tejto služby je pôvodcom agresie voči poskytovateľovi. Pod službou sa v týchto prípadoch rozumie aj poskytnutie lekárskej starostlivosti apod. Určitým spôsobom je táto agresia pochopiteľná a predvídateľná - v zmysle toho, komu sú služby (pomoc, starostlivosť, poradenstvo atď.) poskytované. Prijímateľmi sú jedinci, ktorí sa nachádzajú v ťažkej životnej situácii, bez ohľadu na to, či ide o ich fyzické či duševné zdravie, sociálne problémy, problémy vo vzťahoch, rodine, práci a mnoho ďalších. Výslednou reakciou na celkovú situáciu spolu s inými faktormi môže byť práve agresia. Cieľom grantovej úlohy VEGA, ktorej súčasťou je zistenie výskytu klientskeho násilia v SR, je okrem iného navrhnúť konkrétne opatrenia ako preventívneho, tak intervenčného charakteru.

Východiská výskumu

Pri príprave výskumu autorky vychádzali z americkej tradície chápania klientskeho násilia ako súčasť násilia v práci, konkrétne II. typ násilia podľa OSHA. Ide o špecifický druh násilia, ktorý môže u pomáhajúcich profesií súvisieť s vyšším výskytom niektorých typických prejavov – syndrémov (únnavový syndróm, syndróm vyhorenia apod.). Ich problematika je podľa Halachovej, Fedorovej a Žiakovej (2014) v súčasnosti bagatelizovaná a organizácie nekladú dostatočný dôraz na predchádzanie ich vzniku. Ako zdôrazňujú Šiňanská a Šandlová (2013), okrem týchto prejavov netreba zabúdať ani na zvyšovanie stresu pod tlakom konfliktných situácií v práci. Odhliadnuc od typického násilia v práci, ktoré je označované ako bullying či mobbing a ktorému sa v SR venuje v súčasnosti veľká pozornosť, klientske násilie nespadá celkom do tohto obrazu. A to ako agresorom (ktorým je cudzí človek prichádzajúci za účelom využitia, vyhľadania ponúkanej služby/pomoci/starostlivosti, nie kolega), tak opakovanosťou či frekvenciou výskytu násilných činov u obeť (pri mobbingu ide o opakované javy v rozpätí niekoľko posledných mesiacov, za klientske násilie sa považuje aj ojedinelý prípad). Samozrejme existujú povolania, kde je výskyt násilia vysoko rizikový, čo je spôsobené buď samotnou povahou práce (barman, nočná tanečnica, pumpár, obsluha v herni), rizikovou klientelou alebo prostredím (zariadenie vo vysoko rizikovej štvrti apod.). Maxey (in Newhill, 2003) ešte rozlišuje interné a externé násilie – agresor ako známy obeť, resp. ako cudzí človek. Podľa Newhill (2003) je klientske násilie interným násilím,

v podmienkach SR však mnohokrát ide pri násilnom klientovi buď o prvý kontakt alebo o jednorazový kontakt, preto je ťažké hovoriť o jednom alebo o druhom type v súvislosti s klientskym násilím.

Keď sa človek rozhoduje pre pomáhajúce povolanie, neberie do úvahy možnosť, že sa stane obeťou klientskeho násilia. Avšak aj pri pomáhajúcich profesiách je riziko z určitého hľadiska pochopiteľné. Ide o prácu s ľuďmi vo vypätých situáciách, v kríze (sociálnej, medicínskej, osobnej), čo môže v danom okamihu pri strete s ďalšími agresiu zvyšujúcimi faktormi fungovať ako spúšťač agresie u daného človeka.

Z hľadiska typov agresie sa môže sociálny pracovník stretnúť ako s inštrumentálnou agresiou pri klientoch, ktorí sa snažia pomocou naučených agresívnych scenárov zvládnuť zložitú situáciu alebo dosiahnuť svoj cieľ, tak s emocionálnou/reaktívnou, ktorá môže vzniknúť spontánne pri vyhrotení klientovho problému alebo pri riešení situácie, s ktorým nesúhlasí. V SR sú typické situácie s emocionálnou agresiou napr. pri zásahu do rodiny, odobratí dieťaťa, či zmene v starostlivosti o dieťa. Vyskytujú sa všetky formy násilia podľa Bussovho trojdimenzionálneho delenia (1992), ako aj s ofenzívna a defenzívna agresia.

Výskyt klientskeho násilia neustále narastá, čo je dôsledkom kombinácie viacerých faktorov: vplyvu médií, všeobecného nárastu násilia a kriminality, vysokou nezamestnanosťou, aktuálnou celosvetovou krízou, ľahkou dostupnosťou zbraní apod. Prvé výskumy realizované v problematike klientskeho násilia sa týkali pomáhajúcich profesií všeobecne, najmä lekárov, sestier, psychológov, psychiatrov a samozrejme sociálnych pracovníkov, ich prehľad ponúka napr. štúdia Jayaratne, Croxton a Mattison (2004). Aj v okolitých krajinách boli výskumy zamerané na lekárov a zdravotnícky personál, napr. výskum zameraný na zdravotné sestry ako obeť násilia od pacientov v Poľsku (Merecz, Drabek, Mościcka, 2009), či zamestnanci psychiatrických zariadení v ČR (Brožová, Vančura, 2010).

Autorky zaujímali sociálni pracovníci ako obeť. Za najdôležitejšie zistenia v tejto problematike možno považovať výsledky viacerých autorov, v nasledujúcej časti príspevku sa nachádza ich stručný prehľad z rôznych krajín, aby bolo zrejmé čo bolo inšpiráciou pri tvorbe metodiky a stanovení hypotéz. V závere sú predstavené stručné výsledky prvého výskumu realizovaného v SR v roku 2009.

Christina E. Newhill (1996) je jednou z najvýznamnejších autorít zaoberajúcich sa problematikou klientskeho násilia v sociálnej práci. Prelomom v tejto problematike bola jej štúdia zisťujúca prevalenciu a rizikové faktory násilia klientov voči sociálnym pracovníkom. Výskum realizovala v roku 1993 v USA v štátoch Pensylvánia a Kalifornia. Výskumu sa zúčastnilo 1129 respondentov – sociálnych pracovníkov, členov NASW. V dotazníku rozlíšila tri typy klientskeho násilia: škody na majetku, hrozba v zmysle slovného ohrozenia alebo ohrozenia fyzickým gestom a fyzický útok, ktorý rozdelila do dvoch podkategórií: skutočný fyzický útok, pri ktorom klient položil ruky na sociálneho pracovníka a pokus o útok, kedy nedošlo k fyzickému kontaktu. 57% respondentov zažilo jeden alebo viac typov klientskeho násilia počas svojej kariéry, 83% bolo ohrozených klientom a 40% zažilo pokus o fyzický útok alebo fyzický útok od klienta.

V roku 2002 uviedli Shields a Kiser (2003) v USA výsledky výskumu, ktorého cieľom bolo zistenie rozsahu a typu klientskeho násilia voči sociálnym pracovníkom. Výskumu sa zúčastnilo 171 respondentov, pracovníkov v službách pre detskú klientelu a pracovníkov na úseku poskytovania rôznych typov finančnej pomoci. V dotazníku autori rozlíšili psychické násilie ako nefyzické násilie, ktoré zahŕňa hrozby, nadávky a krik na pracovníka počas rozhovoru s klientom. Fyzický útok ako úder, hádzanie predmetmi alebo „chytenie“ pracovníka, teda situácie, pri ktorých došlo k fyzickému kontaktu klienta a sociálneho pracovníka. 56% respondentov uviedlo, že zažilo počas práce s klientom hrozbu násilia. Takmer 10% respondentov zažilo fyzické napadnutie klientom. Väčšina respondentov zažila počas práce s klientom, že na nich klient kričal a nadával im. 28% uviedlo, že boli klientom slovne sexuálne napadnutí a 67% cítilo nebezpečenstvo pri návšteve u klienta doma.

Jayaratne, Croxton a Mattison (2004) zrealizovali národný prieskum násilia v USA na vzorke 941 respondentov vybraných náhodným výberom pomocou adresára členov NASW. Vo vzorke respondentov boli zastúpení sociálni pracovníci z rôznych oblastí sociálnej práce – v zdravotnej starostlivosti, v oblasti duševného zdravia, v školstve, v rodinnej starostlivosti a službách pre rodinu a ďalších. Zaujímali sa o výskyt jednotlivých foriem klientskeho násilia a zistili, že 22,8% ich respondentov bolo počas svojej praxe klientom fyzicky ohrozených, 3,3% fyzicky napadnutých, 15,1% sa klienti vyhrážali súdnym konaním, 1,4% bolo v súdnom konaní, 49,3 % bolo verbálne napadnutých a 8,4% bolo sexuálne obťažovaných.

Koritsas, Coles a Boyle (2010) uskutočnili výskum klientskeho násilia v Austrálii na vzorke 1000 respondentov, oslovených na základe registra členov Austrálskej asociácie sociálnych pracovníkov. V dotazníku autori zisťovali výskyt šiestich foriem násilia v posledných dvanástich mesiacoch praxe respondentov. Konkrétne sa zamerali na slovné napadnutie, poškodenie majetku alebo krádež, zastrašovanie, fyzické násilie, sexuálne obťažovanie a sexuálne napadnutie. 67% respondentov malo za posledný rok skúsenosť aspoň s jednou z uvedených foriem násilia. 57% účastníkov výskumu bolo verbálne napadnutých, 18% malo poškodený majetok, alebo boli okradnutí, 47% respondentov bolo zastrašovaných, 9% fyzicky napadnutých, 15% sexuálne obťažovaných a 1% respondentov uviedlo, že boli sexuálne napadnutí.

Z pohľadu rizikových faktorov možno doteraz zisťované základné faktory ohľadom veku, rodu či cieľovej skupiny zhrnúť nasledovne:

Jayaratne, Croxton a Mattison (2004) zistili, že najrizikovejšou skupinou sociálnych pracovníkov sú mladší sociálni pracovníci a pracovníčky (pod 45 rokov). Aj Koritsas, Coles a Boyle (2010) považujú na základe výsledkov výskumu za rizikových mladších sociálnych pracovníkov, najmä pri verbálnych útokoch a zastrašovaní klientom. Z rodového hľadiska sú podľa nich rizikovejšie ženy pri krádeži a poškodení majetku klientom ako forme násilia. Z hľadiska cieľovej skupiny je najrizikovejšia práca v oblasti duševného zdravia. Newhill (2003) uvádza, že muži sociálni pracovníci sú viac ohrození násilím od klienta, aj keď to podľa nej môže byť spôsobené tým, že častejšie pracujú s rizikovou klientelou. Podľa Littlechilda (2005) je jednou z najohrozenejších oblastí sociálnej práce práca v službách pre deti.

Newhill (1996) považuje za najrizikovejších sociálnych pracovníkov pracujúcich v trestnej justícii a pracujúcich s klientelou pod vplyvom drog a alkoholu. Toto tvrdenie potvrdzuje podľa Lichnera (2014) i základná charakteristika závislých klientov, ako rizikových klientov sociálnej práce, ktorých charakterizujú okrem iného i vážne ťažkosti v sebaovládaní.

V roku 2003 bola publikovaná zaujímavá štúdia na iránskych sociálnych pracovníkoch kde výskumníci Spencer a Munch (2003) zisťovali dopad klientskeho násilia na obeť. Konkrétne súvislosť medzi klientskym násilím a copingom a zistili, že aktívny coping má preukázateľne dobrý vplyv na zdravie, aj to, že väčšina respondentov využívala aktívne stratégie zvládania záťaže.

V roku 2009 bol realizovaný výskum v SR na vzorke 177 sociálnych pracovníkov – zamestnancov Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny pracujúcich na úsekoch nezamestnanosti, dávok a sociálnej kurately (starostlivosť o deti). Potvrdil sa výskyt najmä verbálneho násilia - 75% respondentov, fyzické ohrozenie 32%, fyzické napadnutie 11% respondentov (Lovašová, 2014). V roku 2013 zo vzorky 100 respondentov podobného pracovného zaradenia už uvádza verbálne napadnutie 84%, fyzické ohrozenie 49% a napadnutie 22% respondentov, čo je výrazný nárast počtu obetí klientskeho násilia. Autorky ďalej zistili, že na pracoviskách, kde je výskyt násilia častejší (vyšší), sa viac realizujú preventívne opatrenia ako aj supervízne intervencie (Lovašová, 2014).

Metodika

Vychádzajúc zo štúdií realizovaných v zahraničí autorky zaujímali najmä porovnateľné javy a zistenia. Preto sa zamerali na prevalenciu, základné rizikové faktory a overenie vybraných osobnostných faktorov.

V predkladanej štúdií je predstavená prvá časť výskumu, v ktorom bol porovnávaný výskyt klientskeho násilia v troch typoch zariadení:

- na Úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny,
- v krízových a resocializačných centrách,
- v detských domovoch.

Cieľom výskumu bolo zistiť:

- výskyt jednotlivých foriem klientskeho násilia,
- rozdiely vo výskyte pomocou skóre medzi zariadeniami,
- ktoré faktory u klientov považujú respondenti za rizikové,
- ktoré situácie považujú respondenti za rizikové.

Predpokladaný bol vyšší výskyt verbálnych foriem násilia. Očakávali sa rozdiely vo vnímaní rizikových faktorov u klientov vo faktoroch vek a rod. V rizikových situáciách bol predpoklad najväčších rozdielov v situáciách charakteristických pre jednotlivé zariadenia.

Výskum bol realizovaný prostredníctvom dotazníka. Dotazník pozostával zo šiestich častí. Prvá časť zisťuje základné formy klientskeho násillia prevzaté od Jayaratne, Croxton a Mattison (Cronbach alfa 0,794), druhá časť overovala konkrétne formy verbálneho násillia (Cronbach alfa 0,936), tretia časť formy fyzického násillia (Cronbach alfa 0,877), štvrtá časť zisťovala rizikové charakteristiky klienta (Cronbach alfa 0,927), piata časť rizikové situácie (Cronbach alfa 0,918), posledná časť zisťovala vybrané osobné charakteristiky respondentov. Respondenti odpovedali na šestšstupňovej frekvenčnej škále, kde 1 znamenala nikdy, 6 denne.

Výskum bol realizovaný na vzorke 314 respondentov (258 žien, 47 mužov, 9 neuviedlo): sociálni pracovníci Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny (n=118), pracovníci krízových a resocializačných centier (n=100) a pracovníci detských domovov (n=96). Výber bol realizovaný náhodným výberom zo zoznamu zariadení v jednotlivých samosprávnych krajoch v SR.

Výskumu sa zúčastnili rôzni zamestnanci, nielen sociálni pracovníci, boli rozdelení do 4 kategórií: sociálni pracovníci (n=133), administratívni pracovníci (n=44), pomáhajúce profesie napr. psychológ, terapeut, špeciálny pedagóg (n=25), iné profesie ako profesionálny rodič, gazdiná, údržbár (n=91).

S tým súvisí aj rôznorodosť v dosiahnutom vzdelaní respondentov. Rozdelené bolo do troch kategórií: vysokoškolské vzdelanie so zameraním na sociálnu prácu (n=92), vysokoškolské vzdelanie v inej oblasti (n=124), stredoškolské vzdelanie (n=68).

Z hľadiska veku sa výskumu zúčastnili respondenti vo veku 22 – 76 rokov, priemerný vek bol 42,60, neodpovedalo 21 respondentov.

Tab. 1 Vek respondentov

	n	min	max	mean	st. dev.
Vek	293	22	76	42,60	10,374

Výsledky

Výsledky výskumu sú zoradené podľa stanovených cieľov. V prvom rade autorky zaujímal výskyt jednotlivých foriem klientskeho násillia. Vybrané formy s rozdelením na typy zariadení zobrazuje tabuľka 2.

Tab. 2 Prevalencia foriem klientskeho násilia v jednotlivých zariadeniach

Forma CV	n	mean (1-6) total	at least 1 exp. (%) total	UPSVaR (%)	RaKC (%)	DeD (%)
physical threat	312	1,60	42,7%	33,1%	44%	53,1%
physical attack	310	1,19	17,3%	5,9%	18%	30,2%
telephone threat	313	1,36	25,8%	34,7%	32%	8,3%
bad language	311	2,47	69,7%	65,3%	66%	79,2%
shouting	312	2,84	82,8%	84,7%	77%	86,5%
insults	310	2,02	57,3%	50,8%	56%	66,7%
jog	310	1,29	20,7%	9,3%	17%	38,5%
spit	309	1,17	12,4%	6,8%	15%	16,7%
damage to inst. pro- perty	310	1,65	37,6%	16,7%	46%	59,4%

Ide o formy, ktoré sú najčastejšie zisťované a teda porovnateľné s inými štúdiami. Celkovo sa s fyzickým ohrozením stretlo 42,7 % respondentov, s fyzickým napadnutím 17,2 %, so slovným napadnutím 78,7 %, s krikom 82,8 %, sotených bolo 20,7 % a s poškodením majetku inštitúcie sa stretlo 37,6 % respondentov.

Druhým cieľom bolo porovnanie foriem klientskeho násilia pomocou skóre získaného v jednotlivých častiach dotazníka medzi zariadeniami.

Z prvých troch častí dotazníka bolo vypočítané celkové skóre (čím vyššie skóre, tým vyšší výskyt klientskeho násilia), čím vznikli tri výsledky: skóre v časti dotazníka zisťujúce najčastejšie formy klientskeho násilia (ohrozenie, napadnutie, sťažnosť, žaloba, písomné napadnutie, telefonické napadnutie, sexuálne obťažovanie), pomenované skóre klientskeho násilia SKN, rozptyl 10-60 bodov. Druhým výsledkom je skóre verbálneho násilia - SVN (nádávky, krik, urážky, zosmiešnenie, vyhrážky, zastrasovanie), rozptyl 6-36 bodov. Tretím výsledkom je skóre fyzického násilia - SFN (facka, kopnutie, sotenie, opľutie, vyhrážka zbraňou, zranenie zbraňou, poškodenie majetku), rozptyl 9-54 bodov. Dosiahnuté skóre bolo testované za účelom zistenia rozdielov medzi jednotlivými zariadeniami prostredníctvom jednoduchej analýzy rozptylu, kde faktorom bol typ zariadenia. Konkretizovaný bol post hoc testom, konkrétne bol využitý Fisherov LSD test. Prehľad dosiahnutých priemerov sa nachádza v tabuľke 3.

Tab 3 SKN, SVN, SFN v jednotlivých zariadeniach

skóre	celkovo	ÚPSVaR	KaRC	DeD
SKN (n=300)	15,273	15,678	15,052	14,989
SVN (n=310)	13,032	12,190	11,889	15,253
SFN (n=304)	10,684	9,397	10,583	12,413

Z výsledkov je zrejmé, že rozšírenie prevzatej metodiky (dotazníka) bolo vhodné a sú zrejmé rozdiely v jednotlivých zariadeniach pri formách klientskeho násilia, ktoré by overovaním len základných foriem neboli zachytené. Kým pri SKN nie sú zrejmé významné rozdiely a možno len konštatovať, že najvyššie skóre dosiahli ÚPSVaR 15,678, najnižšie skóre dosiahli DeD 14,989. Pri SVN a SFN ide o významné rozdiely. Najvyššie skóre SVN dosiahli DeD 15,253, najnižšie krízové a resocializačné centrá 11,889. SFN dosiahli najviac opäť DeD 12,413, najmenej ÚPSVaR 9,397.

Tab 4 ANOVA rozdiely vo výskyte jednotlivých foriem klientskeho násilia podľa typu zariadenia

		SS	df	MS	F	p
SKN	between groups	30,763	2	15,381	0,746	0,475
	within groups	6120,824	297	20,609		
	total	6151,587	299			
SVN	between groups	680,135	2	340,068	8,686	0,000*
	within groups	12019,542	307	39,152		
	total	12699,677	309			
SFN	between groups	468,288	2	234,144	18,847	0,000*
	within groups	3739,396	301	12,423		
	total	4207,684	303			

* The mean difference is significant at the 0.05 level.

V tabuľke 4 sú výsledky testu ANOVA, kde sa potvrdili významné rozdiely v SVN a SFN, konkretizované Fisherovým LSD testom (Fisher's LSD test) v tabuľke 5.

Tab 5 Fisherov LSD test rozdielov vo výskyte jednotlivých foriem klientskeho násilia podľa typu zariadenia

	zariadenie		mean dif.	st. error	p
VVS	ÚPSVaR	KaRC	0,301	0,856	0,726
	DeD	ÚPSVaR	3,063	0,866	0,000*
PSS	DeD	KaRC	3,364	0,899	0,000*
	KaRC	ÚPSVaR	1,187	0,486	0,015*
	DeD	ÚPSVaR	3,016	0,492	0,000*
	DeD	KaRC	1,830	0,514	0,000*

* The mean difference is significant at the 0.05 level.

Na základe Fisherovho LSD testu možno konštatovať významné rozdiely v SVN medzi ÚPSVaR a DeD na úrovni $p=0,000$. Medzi KaRC a DeD na úrovni $p=0,000$.

V SFN boli zistené významné rozdiely medzi ÚPSVaR a KaRC na úrovni $p=0,015$. Medzi ÚPSVaR a DeD na úrovni $p=0,000$. Medzi KaRC a DeD na úrovni $p=0,000$.

Ďalším cieľom výskumu bolo zistiť rizikové charakteristiky u klientov. V tabuľke 6 je prehľad rizikových charakteristík z hľadiska veku a rodu. Výsledky predstavujú dosiahnuté priemerné skóre na škále 1-6, kde 1 je nikdy, 6 denne sa stretávam. Muži sú považovaní za rizikovejších ako ženy, ale nie výrazne. Riziko z hľadiska veku sa líši v závislosti od typu zariadenia. V riadku spolu je uvedený počet respondentov v % z hľadiska aspoň jednej skúsenosti s danou charakteristikou u agresívneho klienta (bez zohľadnenia frekvencie).

Tab. 6 Rod a vek ako rizikový faktor

	Muž	Žena	do 25	26-35	36-50	51+
spolu	3,07 (92%)	2,56 (86,6%)	2,58 (81,2%)	2,48 (77,4%)	2,50 (77,1%)	2,17 (72,9%)
ÚPSVaR	2,94	2,48	2,17	2,54	2,81	2,47
KaRC	3,00	2,63	2,54	2,70	2,60	2,19
DeD	3,31	2,59	3,14	2,16	1,96	1,75

Tab. 7 Rizikové faktory v anamnéze klienta

	krim. minulost	nízka socioekon. úroveň	psychické problémy	em. vypätá situácia	alkohol a drogy
spolu	2,80 (81,8%)	3,02 (88,9%)	3,18 (88,5%)	3,37 (90,4%)	3,18 (84,4%)
ÚP-SVaR	2,73	3,03	3,00	3,20	3,25
KaRC	2,99	2,90	3,14	3,51	3,18
DeD	2,67	3,15	3,47	3,44	3,09

V tabuľke 7 je uvedený prehľad možných rizikových charakteristík v anamnéze klienta ako ich posudzujú z hľadiska rizika respondenti. Opäť sa pracuje s hodnotou priemerného skóre na škále 1-6. Najčastejšie sa stretávajú s klientskym násilím u klienta v emocionálne vypätej situácii (3,37), klienta s psychickými problémami (3,18) a klienta pod vplyvom alkoholu alebo drog (3,18). V riadku spolu je uvedený počet respondentov v % z hľadiska aspoň jednej skúsenosti s danou charakteristikou u agresívneho klienta (bez zohľadnenia frekvencie).

Štvrtým cieľom bolo zistiť, ktoré situácie považujú respondenti za najrizikovejšie. V tabuľke 8 je prehľad najrizikovejších situácií, resp. situácií, v ktorých sa respondenti najčastejšie stretávajú s klientskym násilím. Za najrizikovejšie je celkovo považované odobratie dieťaťa z rodiny a sankcia, UPSVaR považujú za najrizikovejšie nesplnenie nároku na dávku, KaRC odobratie dieťaťa z rodiny a sankciu v zariadení a DeD sankciu a nespokojnosť s režimom v zariadení.

Tab. 8 Rizikové situácie

	zmena v star. o dieťa	odobratie dieťaťa	nárok na dávku	nespokojnosť s režimom	sankcia
spolu	2,79 (81,8%)	2,96 (81,2%)	2,76 (76,4%)	2,64 (80,9%)	2,92 (84,1%)
ÚPSVaR	2,49	2,73	3,23	1,93	2,39
RaKC	3,26	3,32	2,52	2,84	3,10
DeD	2,68	2,86	2,35	3,33	3,39

Diskusia – zhrnutie

Štúdia predstavuje prvú časť plánovaného výskumu, ktorý má širší záber, čo sa týka typov zariadení (a teda cieľovej skupiny klientov) a počtu respondentov. V uvedenej etape sa autorky zaoberali tromi typmi zariadení, ktoré poskytujú rôzne služby rôznej klientele, pričom zisťovali, aké rozdiely vo formách a frekvencii klientskeho násillia existujú a či sa dá selektovať riziková oblasť sociálnej práce. Zistili, že vo všetkých typoch sa vyskytujú jednotlivé formy v podobnom zastúpení. Ale pri podrobnejšom skúmaní dospeli k poznaniu, že verbálnym násillím trpia najviac zamestnanci DeD, čo je spôsobené pravdepodobne typom klientely (mládež), keďže aj za najrizikovejšie vekové obdobie u klienta označili obdobie do 25 rokov. Zamestnanci UPSVaR trpia verbálnym násillím o niečo častejšie ako zamestnanci KaRC, ale nejde o významný rozdiel. Pri fyzických formách násillia opäť zistili najvyšší výskyt u DeD, o niečo nižší výskyt KaRC a najnižší výskyt uviedli zamestnanci UPSVaR, pričom vždy išlo o významné rozdiely.

Z hľadiska rodu považujú respondenti mužov za rizikovejších, ale nejde o významný rozdiel. Priemerné skóre pri mužskom rode bolo 3,07, pri ženskom 2,56 v rozpätí škály 1-6, kde 1 znamená nikdy som sa nestretol s takou situáciou, 6 denne sa stretávam. Z hľadiska veku za najrizikovejšiu skupinu považujú respondenti klientov vo veku do 25 rokov (2,58) a za najmenej rizikového klienta nad 50 rokov (2,17), ide však len o malé rozdiely. Zamestnanci DeD považujú za rizikovejšieho klienta do 25 rokov, zamestnanci UPSVaR klienta vo veku 36-50 rokov a zamestnanci KaRC klienta vo veku 26-35 rokov. Pravdepodobne sa tu preukázal najmä rozdiel v klientele, s ktorou pracujú a preto je potrebné zvážiť metodiku pomocou ktorej by sa dal tento rizikový faktor zmerať objektívnejšie.

Z hľadiska anamnestických údajov neboli medzi jednotlivými zariadeniami výraznejšie rozdiely, preto možno tieto faktory vnímať ako rizikové. Za najrizikovejšieho je považovaný klient v emocionálne vypätej situácii (3,37), klient s psychickými problémami (3,18) a klient pod vplyvom alkoholu alebo drog (3,18), klient žijúci na nízkej socio-ekonomickej úrovni (3,02) a klient s kriminálnou minulosťou (2,80).

Zisťovali sa aj situácie, ktoré považujú respondenti za rizikové, resp. pri ktorých najčastejšie dochádza ku klientskemu násilliu. Tu sa opäť výrazne prejavili rozdiely v cieľových skupinách, s ktorými respondenti pracujú. Za najčastejšiu problémovú situáciu označili odobratie dieťaťa z rodiny (2,96), sankcia (2,92, DeD 3,39), zmenu v starostlivosti o dieťa (2,79, KaRC 3,29), nespĺnenie nároku na dávku (2,76, UPSVaR 3,23) a nespokojnosť s režimom v zariadení (2,64, DeD 3,33).

Po zhrnutí výsledkov je potrebné konštatovať, že súbor respondentov bol príliš malý na to, aby sa dali stanoviť jasné rizikové faktory. Avšak ide len o prvú – orientačnú – fázu zberu dát, ktorá ukázala, že zvolené postupy majú svoje opodstatnenie a môžu priniesť nové poznatky v problematike klientskeho násillia. Porovnanie troch typov zariadení poukazuje na to, že v každom z nich je riziko špecifické v závislosti od cieľovej skupiny a poskytovaných

služieb. Určite je potrebné pokračovať v skúmaní tejto problematiky a venovať sa jednotlivým oblastiam sociálnej práce so špeciálnym zameraním na jej riziká. Dôležitou súčasťou je prevencia, čo je veľkou a významnou oblasťou v tejto problematike, pričom zdôrazňujeme skutočnosť, akú dôležitú rolu zohráva dôsledná príprava pracovníkov na prácu s konkrétnou cieľovou skupinou a s jej rizikami.

Literatúra:

BROŽOVÁ G.; VANČURA J. (2010): Percepce příčin agresivního jednání v domovech pro osoby s mentálním postižením. In: *Československá psychologie*. vol. 54, issue 1, pp. 17-30.

BUSS, A. H.; PERRY, M. (1992): The Agression Questionnaire. In *Journal of Personality and Social Psychology*. roč. 63, č. 3, s. 452-459.

HALACHOVÁ, M.; FEDOROVÁ, D.; ŽIAKOVÁ, E. (2014): Syndróm vyhorenia v pomáhajúcich profesiách. In: *Profesionalita, perspektívy a rozvoj sociálnej práce. Professionalism, Perspectives And The Development of Social Work*. Hradec Králové: Gaudeamus. pp. 200-206.

JAYARATNE, S.; CROXTON, T.; MATTISON, D. (2004): A national survey of violence in the practice of social work. In *Families in Society*. roč. 85, č. 4, s. 445-452.

KORITSAS, S.; COLES, J.; BOYLE, M. (2010): Workplace Violence towards Social Worker: The Australian Experience. In *The British Journal of Social Work*. roč. 40, č. 1, s. 257-271.

LICHNER, V. (2014): Závislý klient ako rizikový klient sociálnej práce. In FABIAN, A. a kol. *Svet sociálnej práce*. Košice: UPJŠ v Košiciach. s. 65-77.

LITTLECHILD, B. (2005): The nature and effects of violence against child protection social workers. In *British Journal of Social Work*. roč. 35, č. 3, s. 387-401.

LOVAŠOVÁ S. (2014): Influence of supervision and preventive measures on social work with aggressive client: a retrospective view of the incidence of client violence. In: *AD ALTA. Journal of Interdisciplinary Research*.

MERECZ, D.; DRABEK, M.; MOŚCICKA, A. (2009): Aggression at the workplace. In *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. roč. 22, č. 3, s. 243-260.

- NEWHILL, C. E. (1996): Prevalence and risk factors for client violence toward social workers. In *Families in Society*. roč. 77, č. 8, s. 488-495.
- NEWHILL, C. E. (2003): *Client Violence in Social Work Practice*. New York: The Guilford Press.
- SHIELDS, G. – KISER, J. (2003): Violence and aggression directed toward human service workers. In *Families in Society*. roč. 84, č. 1, s. 13-20.
- SPENCER P. C.; MUNCH S. (2003): Client Violence toward Social Workers: The Role of Management in Community Mental Health Programs. In *Social Work*. vol. 48, issue 4, pp. 532-544.
- ŠIŇANSKÁ, K.; ŠANDLOVÁ, V. (2013): Vyrovnávanie sa so stresom a záťažovými situáciami terénnymi sociálnymi pracovníkmi. In: GRANT Journal. <http://www.grantjournal.com/issue/0201/PDF/0201sinanska.pdf>.