

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie a andragogiky

NEDOBROVOLNÝ KLIENT V SOCIÁLNÍ PRÁCI

INVOLUNTARY CLIENT IN SOCIAL WORK

Bakalářská diplomová práce

Veronika Svrčková

Vedoucí bakalářské diplomové práce: PhDr. Mgr. Pavel Kliment, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Havířově dne 27. 3. 2015

Ráda bych poděkovala vedoucímu své bakalářské diplomové práce PhDr.
Mgr. Pavlu Klimentovi, Ph.D. za užitečné rady, doporučení a připomínky.

Obsah

Úvod	5
1 Sociální poradenství v rámci profesionální pomoci.....	7
1.1 Poradenský vztah	9
1.2 Sociální pracovník	10
1.2.1 Pomoc a kontrola	11
2 Nedobrovolný klient	13
2.1 Projevy chování	14
2.2 Rozdělení nedobrovolných klientů	16
2.3 Vztah mezi nedobrovolným klientem a sociálním pracovníkem ..	17
2.4 Metody práce s nedobrovolným klientem	18
2.4.1 Zvyšování motivace	19
2.5 Nedobrovolný pracovník	21
3 Typologie nedobrovolných klientů	22
3.1 Riziková mládež	22
3.1.1 Mladiství a trestná činnost.....	24
3.1.2 Nedobrovolnost rizikové mládeže.....	25
3.2 Uživatelé návykových látek.....	26
3.2.1 Projevy nedobrovolnosti.....	30
3.2.2 Motivace k léčbě	31
3.2.3 Sociální práce s uživateli návykových látek.....	32
3.3 Pachatelé trestných činů	33
3.3.1 Projevy nedobrovolnosti.....	35
3.4 Nuceně hospitalizovaní klienti s duševním onemocněním.....	36
3.5 Bezdomovci	38
3.5.1 Příčiny bezdomovectví	40
3.5.2 Sociální práce s bezdomovci	41
3.6 Sociálně ohrožení klienti v kontaktu se streetworkem	43
Závěr.....	46
Anotace.....	48
Seznam použitých zdrojů	50

Úvod

Pomáhající pracovníci se často domnívají, že s nimi klienti chtějí spolupracovat. Ve skutečnosti je ovšem většina vztahů v sociální práci nedobrovolná (Rooney 2009). Koho si ale pod termínem nedobrovolný klient můžeme představit? Když jsem si toto téma pro svou bakalářskou práci vybrala, sama jsem neměla jasnou představu, kdo všechno do této kategorie patří. Přesto mě toto téma nesmírně zaujalo. Každý člověk si pod termínem nedobrovolný klient může představit někoho jiného. Spousta lidí vnímá nedobrovolného klienta jako problémového člověka, který není schopný přizpůsobit se společnosti. V literatuře je nedobrovolný klient nejčastěji popisován jako jedinec, který byl ke kontaktu se sociálním pracovníkem přinucen vnějším okolím. Nedobrovolní klienti si často neuvědomují, že mají problém nebo vidí příčinu svého problému ve svém okolí. Je pro ně typické odmítání nabízené pomoci a spolupráce. Pokud přijmou sociální služby, je to jen proto, aby se zbavili nátlaku ze svého okolí. Ve skutečnosti nemají zájem své problémy řešit. Ať už si pod termínem nedobrovolný klient představíme kohokoli, je důležité si uvědomit, že všichni nedobrovolní klienti nejsou stejní.

Cílem mé práce je definovat nedobrovolného klienta v sociální práci a vytvořit typologii nedobrovolných klientů. V české literatuře je problematika nedobrovolných klientů popsána velmi stručně, proto ve své práci čerpám i z anglických zdrojů, které tomuto tématu věnují více pozornosti. Práce je členěna do tří kapitol. První kapitola se zabývá sociálním poradenstvím v rámci profesionální pomoci, popisuje poradenský vztah, osobu sociálního pracovníka, pomoc a kontrolu. Druhá kapitola je zaměřena zejména na definování nedobrovolného klienta, projevy jeho chování, rozdělení nedobrovolných klientů a vztah nedobrovolného klienta se sociálním pracovníkem. Následně popisuje metody, které se nejčastěji používají při práci s nedobrovolnými klienty a možnosti zvyšování jejich motivace. V poslední části této kapitoly se zmíním o nedobrovolném pracovníkovi. Třetí kapitola vymezuje typologii nedobrovolných klientů.

Tato problematika je velice obsáhlá, proto jsem pro svou typologii vybrala šest skupin nedobrovolných klientů, kteří jsou typičtí vysokou mírou nedobrovolnosti. Jedná se o rizikovou mládež, uživatele návykových látek, pachatele trestných činů, nuceně hospitalizované klienty s duševním onemocněním, bezdomovce a sociálně ohrožené klienty, kteří jsou v kontaktu se streetworkery.

1 Sociální poradenství v rámci profesionální pomoci

V první kapitole se budu zabývat vymezením pojmů profesionální pomoc, sociální poradenství, poradenský vztah a dvojí role sociálního pracovníka, které mi poskytnou širší kontext pro pochopení vztahu mezi nedobrovolným klientem a sociálním pracovníkem, kterým se budu zabývat v druhé kapitole. Nejprve se soustředím na profesionální pomoc. Profesionální pomoc je v každodenním životě pro člověka nezvyklou a často mimořádnou situací, protože neodpovídá jeho běžným zkušenostem. Pokud má člověk nějaký problém, nejčastěji ho řeší sám nebo s přispěním svých přátel a rodiny. Teprve tehdy, když nejsou k dispozici běžné prostředky mezilidské pomoci, nastupuje pomoc profesionální. Hlavním rozdílem mezi laickou pomocí a pomocí profesionála je vědomí způsobu pomoci. Zatímco laik si neuvědomuje, jakým způsobem pomáhá, u profesionálního pracovníka je důležité, aby přesně věděl, ze které teorie vychází jeho chování a jaké prostředky používá k dosažení svých cílů (Úlehla 2005: 9-10). „Pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami“ (Hartl 2008: 85). Je důležité si uvědomit, že neexistují žádné konkrétní postupy a techniky pomoci, které by fungovaly kontinuálně, protože doba se mění a s každou další změnou se objevují nové problémy a otázky, které si žádají nová řešení (Úlehla 2005: 10). Pomáhající profese vyžaduje osobní dispozice, vzdělání i ochotu přinášet oběti (Jankovský 2003: 157). Je vhodné, aby se pomáhající pracovník zabýval rozvojem svých vlastních schopností pomáhat (Úlehla 2005: 11). I přes veškerou snahu pomáhajícího pracovníka je výkon této profese často spojen s obtížemi i zklamáním (Jankovský 2003: 157).

Jednou z možností, jak pomoci lidem překonat jejich problémy a dosáhnout osobních cílů, je poradenství (Hartl 2008: 85). Poradenství můžeme definovat jako profesionální vedení, které se vztahuje k životním problémům daného jedince. Poradenství člověku pomáhá odstranit úzkost z nejistoty a rozvíjí jeho psychické možnosti. Vychází z teze, že člověk, který má problémy, má zároveň zdroje potřebné k vyřešení těchto problémů (Hartl 2008: 86-87). Podle Gabury je sociální poradenství nástrojem sociální

pomoci a vychází ze vztahu mezi poradcem a klientem (Gabura 2005). Poradenství probíhá jako reakce na současnou situaci nebo jako podnět, který klientovi napomáhá v rozvoji. Velký důraz je kladen na vybudování dobrého vztahu mezi poradcem a klientem, zejména na důvěru klienta k poradci. Poradenství je založeno na nedirektivním přístupu, který je zaměřen především na klientovy problémy a schopnosti řídit se sama. Nedirektivní přístup vychází z přesvědčení, že příliš velký důraz na problém může vést ke ztrátě motivace ke změně (Hartl 2008: 89). Hlavním cílem sociálního poradenství je soulad mezi klientem a sociálním prostředím. Sociální poradenství klientovi pomáhá rozhodovat se, umět se vypořádat s předsudky, efektivně hledat zdroje podpory ve svém okolí, kontrolovat svůj život a zvládat těžké životní situace (Gabura 2005: 26-27).

Sociální poradenství můžeme rozdělit na dva typy: základní a odborné. Základní sociální poradenství informuje o službách a možnostech, které mohou pomoci vyřešit klientovu problémovou životní situaci. Základní poradenství dále zprostředkovává odbornou pomoc. Odborné sociální poradenství poskytuje lidem přímou pomoc a praktické řešení jejich obtížné životní situace. Odborné sociální poradenství zahrnuje také terapeutickou činnost a využívá speciální odborné postupy, které se snaží ovlivnit uvažování a jednání člověka v krizové životní situaci, kterou nebyl schopen vyřešit sám nebo s pomocí nejbližšího okolí (Hartl 2008: 85). Úspěšné poradenství je založeno na stanovení cíle, který závisí na motivaci a potřebách klienta (Broža 2003: 269-270). Klíčovým bodem v poradenství je stanovení způsobu, jak cíle dosáhnout. Závisí na tom klientovo řešení problému. Jakmile se klient rozhodne pro určité řešení, poradce by ho měl v jeho cestě k vyřešení problému podporovat. Pozitivní výsledek sociálního poradenství se objevuje pozvolna. Úspěchem je osamostatnění klienta v jeho rozhodování a chování a snižování podpory poradce (Hartl 2008: 90-91).

1.1 Poradenský vztah

Základem kvalitního sociálního poradenství je vytvoření vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Tento vztah by měl vycházet především z akceptace, porozumění, spolupráce a respektu. Gabura vychází z Rodgerse, když tvrdí, že naprosté pozitivní přijetí druhého člověka by mělo být základem poradenského vztahu. Pracovník by měl mít ke svým klientům kladný přístup a neměl by se snažit jen o to, aby naplnil normy poradenství (Gabura 2005: 124). V poradenském procesu je velmi důležitý první kontakt, od kterého se odvíjí průběh další spolupráce. Klient bývá zpravidla na začátku procesu velmi rezistentní, proto by se měl pracovník snažit klienta motivovat ke změně. Pro získání motivace je důležité, aby se sociální pracovník upřímně zajímal o klienta a jeho problémy (Řezníček 2000: 35). Měl by přijmout klienta takového, jaký je a poskytnout mu podporu a porozumění (Hartl 2008: 90-91). Pokud chce pracovník klienta motivovat k dosahování cílů, je vhodné, aby reagoval na jeho názory (Havránková 2008: 77).

V poradenském vztahu je zásadní určení klientova problému. Pracovník by se měl zabývat návrhem klienta na řešení problému a snažit se mu pomoci dosáhnout vytyčeného cíle. Je důležité vědět, co klient skutečně chce a co by podle pracovníka chtít měl. V tomto případě neexistuje jediné správné řešení. V některých případech může pracovník klientovi pomoci, když mu bude klást správné otázky a tím ho na řešení problému navede (Úlehla 2005: 77-78). Sociální pracovník by měl být schopen klienta stimulovat ke spolupráci a poradenský vztah směřovat ke společnému cíli (Hartl 2008: 96). Pokud není vytvořen dobrý poradenský vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem, je spolupráce neefektivní (Gallagher, Smith 2010: 3). V poradenském vztahu se často objevuje zklamání, nespokojenost a nedůvěra. Sociální pracovník by měl být schopen tyto situace řešit a použít je ve prospěch klienta. Poradenský vztah je nejčastěji ohrožen nekritickými představami, kdy je klient přesvědčen, že ho pracovník zbaví veškerých problémů a on sám nebude muset vynaložit

žádné úsilí. Na druhé straně může být poradenský vztah ohrožen příliš sebevědomým sociálním pracovníkem, který podceňuje klientovy problémy a myslí si, že je jednoduše vyřeší. Často dochází k tomu, že se neshodují pohledy klienta a pracovníka na užitečnost vybraného řešení nebo se může stát, že klient sám nechce problém vůbec řešit. Proto by měl mít pracovník pro každou situaci připravenou alternativu jejího řešení (Úlehla 2005: 32).

Vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem se změnil. Dříve to byl sociální pracovník, kdo v poradenském vztahu o klientovi sám rozhodoval a klient byl nucen se těmto rozhodnutím podřídít. V dnešní době by měl být poradenský vztah individuální a založený na sociálních vazbách a systémovém přístupu, který umožňuje řešit klientovy problémy v širších souvislostech. Gabura tvrdí, že dříve byl klient považován za pasivní bytost, která je závislá na vnější pomoci. Podle nové filozofie sociální pomoci je klient aktivním účastníkem, který se podílí na řešení svých problémů (Gabura 2005: 31). Klient získává ve vztahu s profesionálním pracovníkem větší moc, může si stěžovat nebo o něčem rozhodovat, ale stále je pod kontrolou (Hartl 2008: 94). Z toho důvodu nemůže být vztah mezi pracovníkem a klientem symetrický. Úkolem sociálního pracovníka je vztah vyvažovat, aby nebyl ani příliš formální ani neformální. Pracovník by si měl být také vědom toho, že klienti v různých fázích poradenského procesu potřebují různou míru blízkosti a odstupu (Gabura 2005: 124-125). Osobnost sociálního pracovníka má v poradenském vztahu klíčovou roli a je rozhodujícím činitelem pro vznik klientovy motivace k řešení problému (Miller, Rollnick 2004: 32).

1.2 Sociální pracovník

Sociální pracovník při své profesi vykonává řadu rolí, které se navzájem prolínají. Je vhodné, aby se podle povahy problému přikláněl k různým typům těchto rolí. Může jít o poradce, terapeuta, mentora a další (Řezníček 2000: 63). Pro efektivní sociální poradenství je klíčová osobnost poradce. Poradci by měli své klienty velmi pečlivě pozorovat, aby jim mohli

správně porozumět. Pokud poradce pozoruje svého klienta správně, naučí se interpretovat signály jeho chování a porozumí jim (Culley, Bond 2008: 35). Významnou pomocí je schopnost empatie. Pokud je poradce schopen vcítit se do klientovy situace, často pak lépe porozumí samotnému klientovi (Gabura 2005: 68-69). Nestačí, aby poradce porozuměl jen sdělenému obsahu, je nutné, aby pochopil postoj, který klient zastává vzhledem ke své situaci (Hájek 2007: 66). „Pokud klient nevěří, že poradce skutečně rozumí tomu, co se klient snaží říci, nevěří ani tomu, že poradce má skutečně upřímný zájem být mu prospěšný“ (Hartl 2008: 89). Sociální pracovník by se měl společně s klientem zabývat tím, jakou důležitost mají pro klienta jeho problémy (Culley, Bond 2008: 23). Měl by vnímat obsah klientova sdělení, ale také jeho pocity a emoce a měl by na ně reagovat (Tolan 2006: 33-34). Aby pracovník mohl vnímat přímé i nepřímé sdělení klienta, musí umět aktivně naslouchat. Při aktivním naslouchání pracovník klientovi poskytuje zpětnou vazbu. Soustředí se na to, co klient říká a co má v jeho sdělení zásadní význam a pozoruje jeho neverbální signály. Upřesňuje, co bylo řečeno a ověřuje si, zda pochopil klientovo sdělení správně. Tím, že pracovník klientovi převypráví jeho vlastní sdělení jinými slovy, zprostředkovává klientovi jiný úhel pohledu na jeho situaci (Havránková 2008: 76). V důsledku empatických a respektujících postojů může sociální pracovník dospět k posunu ve spolupráci (Tolan 2006: 121).

1.2.1 Pomoc a kontrola

Mezi důležité kvality sociálních pracovníků patří schopnost plnit více rolí najednou. Pope a Kang vychází z Trottera, když tvrdí, že sociální pracovníci, kteří pracují s nedobrovolnými klienty, by měli zastávat především dvojí roli. Na jedné straně by měli striktně dodržovat zákony a představovat nad nedobrovolnými klienty dohled. Na straně druhé by měli zastávat terapeutickou a pomáhající roli (Pope, Kang 2011: 445-446). Úlehla rozlišuje dvě hlavní formy práce sociálního pracovníka, jedná se o pomoc a kontrolu. Kontrola je podle něj nezbytná a od pomoci se odlišuje

tím, že je založena na zájmech jiných lidí, než na zájmech člověka, kterého se přímo týká. V případě převzetí kontroly udělá první krok pracovník, který se domnívá, že je nutné se o klienta postarat bez ohledu na to, co si klient přeje. Provedení kontroly bývá zpravidla velmi rychlé, ale zpětně se často dlouhodobě řeší její následky. Pracovník přebírající kontrolu nad klientem se podřizuje normám společnosti, definuje nežádoucí chování a snaží se ho změnit na žádoucí. Na druhé straně pomoc je založena na vzájemném působení klienta a pracovníka a vychází z klientovy žádosti o pomoc, dále z pracovníkova návrhu řešení a sjednávání cílů pomoci. Samotné pomoci na rozdíl od kontroly předchází zdlouhavé vyjednávání cílů, které však samo o sobě může být velmi účinné (Úlehla 2005: 21-23).

Sociální pracovník přímo zasahuje do života svých klientů a odhaluje jeho detaily. Pro svou práci volí různé přístupy k praxi (Nečasová 2008: 45). Je nutné, aby byl pracovník schopen poskytnout pomoc a převzít kontrolu a aby uměl své chování správně odlišit (Úlehla 2005: 21-23). Pokud pracovník selže ve vyjednávání, často se uchyluje do role vynucování (Cingolani 1984: 445). Pomoc a kontrola nemohou být vykonávány současně a o jejich použití vždy rozhoduje pracovník. Během jednání se může přiklonit na stranu klienta a stát se jeho obhájcem, v tom případě mu častěji nabízí svou pomoc. Za jiných okolností se pracovník přiklání k normám společnosti a místo nabízení pomoci, preferuje převzetí kontroly. Důležité je pracovníkovo zhodnocení pozorované situace, měl by přesně vědět, kdy je vhodné nabídnout klientovi pomoc a za jakých okolností je lepší převzít kontrolu. Je podstatné si uvědomit, že pracovník není ve vztahu s klientem objektivním pozorovatelem, ale aktivním účastníkem, který se podílí na řešení problémů a hledání východisek z problematických situací (Úlehla 2005: 21-27).

2 Nedobrovolný klient

V první kapitole jsem se věnovala zejména sociálnímu poradenství a poradenskému vztahu, na který v této kapitole navážu vztahem nedobrovolného klienta a sociálního pracovníka. Nejprve se ale zaměřím na vymezení pojmu nedobrovolný klient. Nedobrovolný klient je málo motivovaný, vysoce donucený jedinec, který přisuzuje příčiny svých problémů jiným a který se sám nechce změnit. Mnoho pracovníků tyto klienty vnímá jako nežádoucí, jako klienty, kteří si stěžují a nepřijímají zodpovědnost (Brodsky 2011: 12). Nedobrovolný klient nevyhledává sociálního pracovníka z vlastní iniciativy, nejčastěji za ním přichází z donucení okolí. Může být vyslán institucí (učitel, který posílá žáka, lékař posílající pacienta nebo kurátor klienta). Často dochází k tomu, že jsou klienti donuceni navštívit pracovníka pod tlakem nebo dokonce hrozbou lidí z jejich nejbližšího okolí, rodičů, partnerů nebo přátel (Gabura, Pružinská 1995: 80). Na nedobrovolné klienty je nejčastěji pohlíženo jako na manipulativní, odporující a neochotné jedince (Rooney 2009).

Neochota nedobrovolných klientů má často vliv na předčasné ukončení setkávání s pracovníkem. Pojem neochota je často zaměňován za pojem odpor. Neochotný klient, pokud by měl na výběr, by na setkání s poradcem vůbec nepřišel, zatímco klient v odporu se brání změně, i když odbornou pomoc mohl vyhledat dobrovolně (Gabura, Pružinská 1995: 80). Nedobrovolní klienti, kteří přijímají léčbu, tuto cestu volí pouze proto, že je pro ně přijatelnější volbou, než následky z odmítnutí léčby (Brodsky 2011: 14). Podle Gabury a Pružinské si nedobrovolní klienti svoje problémy často vůbec nepřipouští nebo je odmítají řešit (Gabura, Pružinská 1995: 80). Nedobrovolní klienti se nejčastěji zaměřují pouze na vnější okolí a události, které způsobily jejich nástup léčby. Svou pozornost zaměřují také na pracovníka, který má moc rozhodovat o tom, co s klientem bude dál, protože podává zprávu soudu nebo jiným orgánům. Nedobrovolní a problémoví klienti mají často potíže zaměřit se na sebe a na to, co se v nich odehrává (Brodsky 2011: 104-105).

2.1 Projevy chování

Primárním důvodem pro navázání kontaktu s pracovníkem je u nedobrovolných klientů problémové nebo deviantní chování, které definoval někdo z klientova okolí. Ve většině případů nedobrovolní klienti definují svou situaci jinak než jejich okolí (Cingolani 1984: 442). V některých případech není jednoduché problémové chování správně vyhodnotit. Určení, které chování je problémové a které není, je závislé na lidech, kteří chování hodnotí. Jůn s nadsázkou tvrdí, že tam, kde není ten, kdo chování hodnotí, to znamená společnost nebo odborní pracovníci, není ani problémový klient (Jůn 2010: 15). O problémovosti chování nejčastěji rozhoduje společenská norma nebo komunita. Pokud se změní společenská norma nebo pohled komunity na chování, změní se i výskyt problémového chování. O tom, zda je chování problémové nebo není, rozhoduje okolí, které chování vyhodnocuje. Odborní pracovníci však mohou mít různé názory na problémové a normální chování, proto se může stát, že stejné chování je různými lidmi vyhodnoceno jinak (Jůn 2010: 16-17).

Nedobrovolní klienti se nejčastěji nepovažují za problematické jedince vyžadující změnu (Brodsky 2011: 18). Často při setkání s pracovníkem pociťují rozpaky nebo zahanbení. Mohou se obávat toho, co se od nich očekává, nebo mohou mít vztek, že je na setkání někdo odeslal, protože si myslí, že sami nezvládnou vyřešit svoje problémy. Nedobrovolní klienti můžou pomáhajícího pracovníka vnímat jako svého nepřítele, který se proti nim spolčil s institucí nebo osobami, které klientovi setkání nařídily (Gabura, Pružinská 1995: 80). Pokud jsou klienti nuceni do léčby, nejčastěji se zlobí na osoby, které na ně vyvíjejí nátlak nebo směřují svůj hněv na pracovníka (Brodsky 2011: 148). Brodsky vychází z Harrise a Watkinse, když tvrdí, že nedobrovolní klienti mohou vůči svým sociálním pracovníkům projevit opovržení nebo nepřátelství. Na sebe často pohlížejí jako na oběť nespravedlivých úsudků a poradenství považují za hloupé nebo bezvýznamné. Je pro ně typické odmítání spolupráce a pohrdání kontaktem s pracovníkem. Znamky pohrdání pak odráží popírání osobní potřeby léčby.

Nedobrovolní klienti nejčastěji popisují poradenství urážlivým způsobem, aby okolí ujistili, že je pro ně neefektivní (Brodsky 2011: 141).

Nedobrovolní klienti často projevují svůj odpor tím, že útočí na pracovníka. Vysmívají se jeho vzhledu nebo vystupování a ponižují ho. Největším úspěchem je pro ně pracovníkova reakce (Brodsky 2011: 153). Klientův odpor často působí jako jeho obranný mechanismus, může to být pokus zabránit změně. U klienta se nejčastěji projevují tři druhy odporu: pokud si klient problém nepřipouští, pokud se nechce změnit nebo se změnit chce, ale neví, jak. Tito klienti svůj problém mnohdy popírají nebo nehledají příčiny problému primárně u sebe (Gabura, Pružinská 1995: 81). Dalším projevem nedobrovolnosti se může stát distancování. Klienti se vyhýbají diskuzím s pracovníkem, uzavřou se do sebe a mluví málo nebo odmítají mluvit úplně (Brodsky 2011: 157).

Práce s nedobrovolnými klienty je velmi problematická, protože jejich zapojení do spolupráce není nikdy úplné. Pokud nedobrovolní klienti se sociálním pracovníkem konzultují svoji situaci, často vyjádří přání, aby je sociální pracovník nechal na pokoji (Gallagher, Smith 2010: 8). Tato reakce může být způsobena vynucením kontaktu, které dále vede k tomu, že klienti popírají odpovědnost za své problémy (Rooney 2009: 15). V průběhu času mohou klienti změnit svůj postoj, i když si stále neuvědomují vážnost svých problémů a považují je za neodůvodněné. Littel a Girvin podle Rooneyho soudí, že nedobrovolní klienti mohou předstírat, že jsou připraveni se změnit, i když ve skutečnosti pro to nevidí žádný důvod, ale rozumí následkům, které by nastaly, kdyby selhali (Rooney 2009: 61). Míra dobrovolnosti u klientů je ovlivněna stupněm donucení, se kterým se klient setkal. Vynucené volby klientů jsou často odměňovány, z toho důvodu se klienti určitému chování podrobují. Klienti také mohou upřednostňovat nucené volby chování, protože preferované alternativy jsou trestány (Rooney 2009:11).

2.2 Rozdělení nedobrovolných klientů

Pod termínem nedobrovolný klient si můžeme představit různé jedince s různorodými projevy chování. Spadají zde dospělí, adolescenti i děti, kteří odporují procesu terapie nebo jednání s pomáhajícím pracovníkem (Brodsky 2011: 11). Nedobrovolní klienti se liší jeden od druhého tak moc, jako se odlišují od dobrovolných klientů. Společnou charakteristikou nedobrovolných klientů je skutečnost, že nevstupují dobrovolně do vztahu s pomáhajícím pracovníkem (Rooney 2009: 12). Do této kategorie můžeme zařadit vězně a další populaci v ústavní péči tak stejně jako problémového alkoholika, kterého nutí jeho zaměstnavatel vyhledat pomoc (Cingolani 1984: 442). Nedobrovolní klienti tvoří homogenní skupinu, liší se vytrvalostí a mírou motivace. Mnoho klientů je ambivalentních, na jedné straně chtějí zlepšit svůj život, ale na druhé straně jsou rozhořčení, protože jsou k tomu donuceni (Brodsky 2011: 17).

Rooney vychází z Hutchisona, když dělí nedobrovolné klienty na klienty, kteří mají nařízenou pomoc zákonem (legally-mandated clients) a klienty nedobrovolné (non-voluntary clients), které rozlišujeme podle zdroje zažitého nátlaku. Klienti s nařízenou pomocí musí pracovat s pomáhajícím odborníkem v důsledku nařízení nebo soudního příkazu. Klienti s příkazem jsou často zastoupeni v sociálních službách, ve výkonu podmíněného trestu nebo na psychiatrickém oddělení (Rooney 2009: 5). Klienti nedobrovolní jsou v kontaktu s odborníkem kvůli nátlaku formálních nebo neformálních zdrojů. Můžeme zde zařadit doporučení lékaře nebo zaměstnavatele, kteří představují formální nátlak na vyhledání pomoci (Rooney 2009: 5). Neformální nátlak může přicházet ze strany partnera nebo člena rodiny, kteří se s pracovníkem často schází dřív než samotný klient. Poskytují pracovníkovi svůj náhled na klientův problém a jeho charakteristiku (Gabura, Pružinská 1995: 25). Brodsky rozděluje nedobrovolné klienty podle stupně zažitého nátlaku. Dělí klienty na ty, kteří zažívají nízký stupeň donucení a ty, kteří mají zkušenost s maximálním nátlakem (Brodsky 2011: 16).

2.3 Vztah mezi nedobrovolným klientem a sociálním pracovníkem

V sociální práci je běžné, že se pracovníci setkávají s klienty, kteří přijímají sociální služby nedobrovolně a nabízenou pomoc odmítají (Pope, Kang 2011: 442). Nejčastěji k tomu dochází v situacích, kdy je klient přinucen k přijetí sociálních služeb ze zákona (Smith 2012: 3). Rooney tvrdí, že práce s klienty, kteří pomoc nevyhledávají, ale spíše se podvolují nátlaku, vyžaduje různé předpoklady (Rooney 2009: 17). Aby mohla být práce s nedobrovolnými klienty úspěšná, je důležité, aby se sociálním pracovníkům podařilo s klienty navázat kontakt a přimět je ke spolupráci. Než se sociální pracovník s klientem setká, má už o něm většinou množství informací od různých institucí, soudu nebo klientovy rodiny. Podle Gabury a Pružinské by se pracovník neměl nechat dopředu ovlivnit a vytvořit si o klientovi určitou představu, dokud se s ním neseťká. Často se stává, že názory okolí, zejména rodiny, mohou být zkreslené (Gabura, Pružinská 1995: 25).

Efektivní zapojení klienta do práce se sociálním pracovníkem závisí na kvalitě vztahu (Smith 2012: 4). Pokud klient vidí v pracovníkovi hrozbu, která ho nutí ke změně, může na to reagovat distancováním (Cingolani 1984: 443). Nedobrovolní klienti jsou často k sociálním pracovníkům velmi nedůvěřiví. Proto je získání klientovy důvěry nezbytnou podmínkou pro vybudování kvalitního vztahu. Pokud klient naváže se sociálním pracovníkem důvěryhodný vztah, je otevřenější a ochotnější vyjádřit svůj postoj. Důležitým faktorem, který přispívá k získání klientovy důvěry, je upřímnost ze strany sociálního pracovníka. Mezi další faktory, které napomáhají vybudovat vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem patří empatie a respektování individuálních potřeb klienta (Smith 2012: 10-11). Je důležité, aby si klient uvědomil, že pracovník se mu snaží pomoci vyřešit jeho problémy a není tady od toho, aby ho trestal nebo s ním vedl boj. Gabura a Pružinská v této situaci navrhují, aby sociální pracovník klientovi

naznačil, že se ho snaží pochopit, i když nemusí souhlasit s jeho jednáním (Gabura, Pružinská 1995: 80).

2.4 Metody práce s nedobrovolným klientem

Je obecně známo, že výsledky práce s nedobrovolnými klienty jsou méně úspěšné, než je tomu u klientů dobrovolných (Rooney 2009: 48). Může to být způsobeno tím, že při práci s nedobrovolnými klienty nefungují tradiční terapeutické postupy, které jsou primárně určeny pro dobrovolné klienty. Z toho důvodu se první neúspěch zpravidla objeví hned na začátku práce s nedobrovolným klientem (Cingolani 1984: 442). Přesto existují principy, které pomáhají klienta ke spolupráci přimět (Gallagher, Smith 2010: 2). Profesionalita pracovníka při práci by měla spočívat zejména ve vedení rozhovoru. Sociální pracovník by se měl zaměřit na klientovy úspěchy, ocenit ho za každý pokus řešit situaci a vést dialog takovým způsobem, aby klienta přiměl ke spolupráci. Dále je důležité správně zformulovat cíle, ověřovat přiblížení k cíli a jakékoli zlepšení a zjišťovat tak výsledky spolupráce (Úlehla 2005: 94-95). Při rozhovoru je efektivní používat otevřené otázky, které dají klientovi prostor pro vlastní vyjádření (Havránková 2008: 77).

Mezi metody, které jsou úspěšné při práci s nedobrovolnými klienty, můžeme zařadit přístup zaměřený na řešení problémů, případovou práci a techniku vedení (Pope, Kang 2011). Přístup zaměřený na řešení problémů je založen na principu převedení problému na řešitelné cíle a stanovení jednání, které vede k dosažení tohoto cíle. Do celého procesu řešení problémů se zapojuje klient v maximální míře. Pokud během poradenství dochází k problémům, poradci se na přístup zaměřený na řešení problémů obracejí velmi často (Hartl 2008: 97). Při práci se sociálně neadaptovanými klienty je mnohdy využívána také případová práce. Zabývá se hlavními problémy klienta, které ho omezují ve využití dostupných možností. Často se jedná o problémy v mezilidských vztazích, psychické problémy nebo problémy v přizpůsobování se prostředí. Případová práce vychází

z nadřazení hodnoty klienta nad zájmy institucí. Sociální pracovník se snaží nasměrovat klienta k posílení sebedůvěry a pochopení vlastních možností. Klient je pak schopen mobilizovat svou sílu, kterou využívá při orientaci v problémech a snaží se vyhodnotit dostupné alternativy, aby dosáhl svého cíle. Ve výsledku je klient schopen využít všechny své sociální možnosti a zvýšit svou sociální úspěšnost (Tichý 2007: 41). Ericksonova technika vedení slouží k navození kvalitního kontaktu s klientem. Tato technika je založena na předpokladu, že změna vychází přímo z klienta. Pracovník se proto klientovi přizpůsobuje, aby s ním navázal dobrý vztah a získal jeho důvěru (Havránková 2008: 78).

Dalším přínosem pro práci s nedobrovolnými klienty je Rogerovská terapie. Havránková soudí, že podle Vymětala je Rogersovská terapie neboli Rogersovský rozhovor nedirektivním přístupem, který se zaměřuje především na autenticitu a empatii pracovníka a úctu ke klientovi (Havránková 2008: 78). Pokud je přímo ohroženo klientovo zdraví, sociální pracovníci používají krizovou intervenci (Hartl 2008: 97). Pod pojmem krizová intervence si můžeme představit pomoc osobám, které se ocitly v krizové životní situaci (Špatenková a kol. 2004: 15). Krizi můžeme chápat jako zlom v běžném životním průběhu člověka, která je prožívána ohrožením identity nebo ztrátou možnosti utvářet svůj vlastní život. Navrátil tvrdí, že krize nemusí mít na člověka jen negativní dopad, krizi je také možné vnímat jako šanci ke změně a vývoji. Podle Navrátila má krizová intervence pro výkon sociální práce mimořádný význam (Navrátil 2001: 113-115).

2.4.1 Zvyšování motivace

Na nedobrovolné klienty se nejčastěji pohlíží jako na nemotivované jedince, kteří odmítají změnit své chování. Nedostatek motivace je zásadním faktorem, který ovlivňuje klientovu nedobrovolnost, proto se teď zaměřím na způsob zvyšování motivace u nedobrovolných klientů. Podle Gabury nemotivovaný klient nepřijímá zodpovědnost za své problémy a zavrhuje

možnost změnit svou současnou situaci. Oproti tomu motivovaný klient řeší své problémy rychleji a efektivněji. Proto je cílem sociálních pracovníků zvýšení klientovy motivace, která by vedla k větší spolupráci. Motivování klientů je v podstatě působení sociálního pracovníka na klienta s účelem ovlivnit jeho chování a přimět ho, aby převzal zodpovědnost za svoje problémy (Gabura 2005: 116-117). Miller s Rollnickem soudí, že klientovu motivaci lze ovlivnit, protože to není povahový rys, ale stav připravenosti ke změně, který se mění v různých situacích a s průběhem času (Miller, Rollnick 2004: 14). Motivace ke změně nespočívá v klientovi, ale je ovlivněna interpersonálním působením (Miller, Rollnick 2004: 32). Z toho důvodu je chování a jednání pracovníka významným faktorem, který ovlivňuje klientovu motivaci (Miller, Rollnick 2004: 14).

Podle Millera a Rollnicka existuje velké množství motivačních postupů a metod, které se zaměřují na stanovení cílů, předávání rad, odstraňování překážek a poskytování zpětné vazby, které vedou ke zvyšování klientovy motivace (Miller, Rollnick 2004: 19). Jednou z metod, která se osvědčila při práci s nedobrovolnými klienty, jsou motivační rozhovory, které posilují klientovu vůli změnit se (Miller, Rollnick 2004: 42). Je to metoda, která klientům pomáhá rozpoznat jejich problém a vyřešit ho. Motivační rozhovor je zaměřen na reflexní naslouchání klientových obav a snaží se překonat klientovu ambivalenci a pomoci mu s přijetím změny. Proto je velice účinný u lidí, kteří se změnou váhají. Typickým znakem motivačního rozhovoru se stala spolupráce. Naopak na konfrontaci je pohlíženo jako na techniku vystupňování klientova odporu a vzdoru (Walsh, Corcoran 2010: 253).

Ačkoliv má pracovník velký vliv na klientovu změnu, nemá autoritativní roli. Klienti jsou ve svých rozhodnutích svobodní. Hlavním cílem je pomocí přesvědčovacích a podporujících postupů posílit klientovu vnitřní motivaci do té míry, že se pro změnu rozhodne sám, nikoliv prostřednictvím naléhajících vnějších faktorů (Miller, Rollnick 2004: 42). Podstatnou okolností je klientova zodpovědnost za to, jak se jeho chování změní (Walsh, Corcoran 2010: 257). Možnost ovlivnit nebo změnit svou

současnou situaci prostřednictvím vlastního rozhodnutí je jedním z důležitých faktorů, které ovlivňují klientovu motivaci (Gabura 2005: 116-117). Motivační rozhovor pomáhá klientům, aby vyřešili svou ambivalenci ke změně chování spojenou s osobním problémem. Cílem je vyjasnit rozpor mezi klientovým současným chováním a jeho cíli. Metoda motivačních rozhovorů je nejužitečnější u klientů s nízkou motivací ke změně chování, které ostatní definují jako problematické (Walsh, Corcoran 2010: 269).

2.5 Nedobrovolný pracovník

Závěrem kapitoly, která byla věnována nedobrovolnému klientovi, bych ráda zmínila o nedobrovolnosti sociálních pracovníků. Jak jsem uvedla dříve, nedobrovolní klienti se v sociální práci objevují velice často. Proto bych ráda upozornila na fakt, že vedle nedobrovolných klientů se můžeme setkat i s nedobrovolnými pracovníky. Pomáhající pracovníci někdy nejsou na práci s nedobrovolným klientem vůbec připraveni (Gabura, Pružinská 1995: 80). Často věří, že nedobrovolní klienti jsou nemotivovaní a obvyklé techniky intervence u nich nefungují, proto jsou předem pesimističtí a podezřívaví ohledně výsledků spolupráce (Brodsky 2011: 3). Během jednání mezi sociálním pracovníkem a klientem se neochota často objevuje na obou stranách. Nedobrovolní klienti by nejraději setkání opustili a pracovníci nemají chuť pracovat s klienty, kteří odmítají jejich pomoc. Proto jsou často pracovníci, kteří pracují s nedobrovolnými klienty, označováni jako nedobrovolní pracovníci (Rooney 2009: 15). Problém se může objevit především u sociálních pracovníků, kteří nemají zkušenosti s neúspěchy a považují se za vynikající odborníky. Tito lidé často nejsou duševně vybaveni jednat s obtížnými klienty. Často své klienty viní nebo se věnují jen jejich negativní stránce (Brodsky 2011: 34). Tito pracovníci jsou sami nedobrovolní a při práci s obtížnými klienty se cítí být znevýhodněni, proto upřednostňují práci s klienty dobrovolnými (Rooney 2009).

3 Typologie nedobrovolných klientů

V předchozí kapitole jsem definovala nedobrovolného klienta, projevy jeho chování a popsala jsem základní rozdělení. V této části vymezím typologii nedobrovolných klientů. Pro svou typologii jsem vybrala šest skupin nedobrovolných klientů, pro které je charakteristická vysoká míra nedobrovolnosti. Zařadila jsem zde rizikovou mládež, uživatele návykových látek, pachatele trestných činů, nuceně hospitalizované klienty s duševním onemocněním, bezdomovce a sociálně ohrožené klienty, kteří jsou v kontaktu se streetworkem. Jednotlivé skupiny své typologie jsem vybrala na základě institucí, které u těchto klientů působí jako mechanismus sociální kontroly. V případě rizikové mládeže jsou to diagnostické ústavy, u uživatelů návykových látek se jedná o psychiatrické léčebny, pachatelé trestných činů jsou pod dohledem probační a mediační služby, nuceně hospitalizovaní klienti s duševním onemocněním jsou v ochranné léčbě v psychiatrických léčebnách, bezdomovce přijímají azylové domy a o sociálně ohrožené klienty se stará streetwork. Tyto instituce mi posloužily pouze jako vodítko pro výběr dílčích skupin typologie. V jednotlivých kapitolách se o nich zmíním pouze okrajově.

3.1 Riziková mládež

Riziková mládež reprezentuje první skupinu, kterou jsem vybrala pro svou typologii nedobrovolných klientů. V dnešní době představuje vážný sociální problém způsobený oslabením sociální kontroly (Matoušek 2005: 267). Mladiství jsou během dospívání velmi zranitelní, proto představují jednu z nejvíce ohrožených skupin. Riziková mládež se vyznačuje problémovým chováním, které se projevuje v několika formách. Toto chování je částečně podmíněno vývojovými změnami, ale důležité jsou také vnější příčiny. Nejvýznamnější ochranný, ale zároveň rizikový faktor představuje rodina (Marková 2008: 190). Podle Matouška mladistvé negativně ovlivňuje zejména málo stabilní rodina, kde rodiče tráví většinu

času v zaměstnání a nemají čas se svým dítětem věnovat. Dalším nepříznivým faktorem je rozvod rodičů. Selhání rodiny vystavuje mladistvé situacím, které mohou být nad rámec jejich adaptačních možností, a proto může vést k jejich vlastnímu sociálnímu selhávání (Matoušek 2005: 267-269).

Důležitý socializační faktor pro mladého člověka představuje vrstevnická skupina, jejíž názor významně ovlivňuje sebehodnocení mladistvého (Marková 2008: 190). Postavení v kolektivu mladých lidí je často určováno množstvím finančních prostředků a vlastnictvím předmětů, jako je značkové zboží a elektronika. Nedosažitelnost těchto prostředků může být pro jedince deprimující. Mladiství ze sociálně slabších rodin si proto často obstarávají finanční prostředky prostřednictvím trestné činnosti. Stimulem k asociálnímu chování se může stát touha po uznání vrstevníků nebo potlačení stereotypu. Mladiství, kterým brání v rozvoji sociální možnosti, se často uchylují k asociálnímu jednání (Kučera ml. 2007: 98-99).

Dalším faktorem, který má vliv na rizikové chování mládeže, jsou příliš vysoké nároky společnosti. Ve společnosti stoupají požadavky na vzdělání, příprava na povolání se prodlužuje. Jakmile mladistvý ukončí svou vzdělávací dráhu, je konfrontován s realitou, která je spojena s požadavky trhu práce. Pro mládež může být ukončení vzdělávací dráhy spojené s hledáním zaměstnání velmi obtížné (Matoušek 2005: 269). Současná společnost má na mladistvé vysoké požadavky a zároveň jim nabízí velké množství možností, ale i překážek a omezení (Kučera ml. 2007: 98). Mladiství se proto cítí být pod tlakem a to často vede k tomu, že se uchylují k rizikovému způsobu života. Typický je předčasný sexuální život a střídání partnerů spojené s šířením pohlavních nemocí nebo s časným těhotenstvím. Charakteristické je také užívání návykových látek, které často vede k agresivnímu chování, delikvenci, suicidálním projevům a kriminalitě (Marková 2008: 190).

3.1.1 Mladiství a trestná činnost

Mládež, která se dopouští trestné činnosti, potřebuje dohled a vedení k životu, ale také poradenství a pomoc. „Zákon vychází dále z teze, že mladiství musejí vždy nést za své chování následky přiměřené svému věku a dosaženému stupni vývoje“ (Kučera ml. 2007: 103). Podle Kučery ml. je použití termínu trestný čin u mladistvých pachatelů nevhodné, protože přesně nevyjadřuje podstatu jednání. Společnost je za toto jednání také částečně odpovědná, protože se jí nepodařilo vytvořit vhodné výchovné prostředí. Spíše než o trestný čin se tedy jedná o provinění ze strany mladistvého (Kučera ml. 2007: 106). Mezi nejčastější delikty mládeže patří krádeže, poškození cizí věci, výtržnictví nebo porušování domácí svobody (Matoušek 2005: 270-271). Současná právní úprava vychází z předpokladu, že každá trestní záležitost mladistvého by měla být řešena individuálně. Ohled by měl být brán na okolnosti spáchání trestného činu, osobnost dospívajícího a jeho zdravotní stav. Účelem právní úpravy trestné činnosti mladistvých je zejména prevence protiprávní činnosti (Kučera ml. 2007: 102-104).

Trestní odpovědnost mladistvých vzniká dovršením patnáctého roku věku. Hranice patnácti let je považována za věk, kdy je mladistvý schopný uvědomit si protiprávnost svého jednání (Šimák, Kahoun 2007: 37). Stupeň rozumové a mravní vyspělosti okolo patnácti let se u jednotlivých mladistvých liší. Z toho důvodu mladistvý, který v době spáchání trestného činu nedosáhl rozumové a mravní vyspělosti, aby mohl posoudit jeho nebezpečnost, není trestně odpovědný (Kučera ml. 2007: 104). Mladistvým lze uložit tři druhy opatření. Jedná se o výchovná, ochranná a trestní opatření. Nejmírnějším druhem sankcí jsou výchovná opatření (Šimák, Kahoun 2007: 40). Ochranná opatření zajišťují ochranu společnosti. Mezi druhy ochranných opatření patří ochranné léčení, zabránění věci a ochranná výchova. Účelem ochranných opatření je vhodnou výchovou omezit nežádoucí chování a pozitivně ovlivnit vývoj mladistvého. Ochrannou výchovu může soud mladistvému nařídit do doby, než dovrší osmnácti let.

Než mladistvý nastoupí do výchovného zařízení, je mu přidělen probační úředník, který nad ním vykonává dohled. Pokud opatření obnovující narušené sociální vztahy nevede k dosažení účelu, lze použít trestní opatření (Šimák, Kahoun 2007: 45-46). Matoušek pozitivně hodnotí vznik probační a mediační služby, která má vliv na snížení počtu mladistvých ve vazebních věznicích a výkonu trestu, protože vytváří alternativní tresty (Matoušek 2005: 273). Nejčastějším způsobem alternativního potrestání mladistvých jsou alternativní sankce. Patří zde obecně prospěšné práce nebo podmíněné upuštění od potrestání (Kučera ml. 2007: 104).

Mladiství, kterým byla uložena ochranná výchova, protože spáchali trestný čin ve věku patnácti až osmnácti let, jsou umístováni do ústavních zařízení s nařízenou ústavní výchovou. Jedná se o diagnostické a výchovné ústavy. Matoušek tvrdí, že v těchto ústavech není dostatek personálu, proto výchova probíhá ve velkých skupinách a mladistvým není věnována individuální pozornost. V některých ústavech dochází k šikanování a používání fyzických trestů (Matoušek 2005: 271). Během pobytu v ústavních zařízeních na svěřence působí deprivace vlivy, proto z těchto zařízení mladiství velice často utíkají. Po odchodu z ústavu se mladí lidé obtížně začleňují zpátky do společnosti, mají problémy s hledáním bydlení a zaměstnání. Je u nich vysoká pravděpodobnost, že se dostanou do střetu se zákonem. Útěk z ústavu také často vede k chování, které je spojeno s trestnou činností. Souhlasím s Matouškem, podle kterého „Celá oblast péče o ohrožené děti a mládež vyžaduje zásadní systémové změny, které by měly přinést redukcii ústavních forem péče ve prospěch forem jiných“ (Matoušek 2005: 273).

3.1.2 Nedobrovolnost rizikové mládeže

Mladistvým delikventům je nejčastěji přikázána ochranná výchova v diagnostických ústavech. Pokud jsou klienti do této výchovy nuceni, odpovídají různými reakcemi, často jsou rozzlobeni nebo se chovají pasivně (Brodsky 2011: 61). Ústavní prostředí deprimuje své svěřence. Matoušek

soudí, že podle Matějčka, Bubleové a Kovaříka každý dlouhodobý pobyt v ústavním zařízení mladistvého hendikepuje, proto je velmi časté, že mladiství z těchto zařízení utíkají. Mnohdy se pak živí krádežemi, prostitucí nebo se z nich stávají uživatelé návykových látek a bezdomovci (Matoušek 2005: 269). Sociální zkušenost mladistvých delikventů je výrazně odlišná od běžné zkušenosti většiny populace. Tato specifická životní zkušenost je ovlivněna nedostatkem vhodných modelů chování, pobytem v problémových skupinách nebo na ulici. Korekce jejich chování je proto velmi obtížná (Mahrová, Venglářová 2008: 145).

Matoušek vychází z Martinsona, podle kterého pro rizikovou mládež neexistují žádné prokazatelně účinné výchovné programy. Jestliže je klient nedobrovolný, odlišuje se jeho pohled na situaci od člověka, který klienta do péče odeslal. Pokud se pracovníci v takových situacích snaží klientovi radit nebo mu nařizovat, co má dělat, nesetká se to s úspěchem. V tomto vztahu je neúčinnější přistupovat ke klientovi s respektem (Matoušek 2005: 277). Podle Matouška by měl funkční program pro mladistvé vycházet z klientových potřeb a zabývat se jeho problémy. Měl by zjistit příčiny delikventního jednání a možnosti jeho ovlivnění. Cílem programu by mělo být zejména pozitivní sebehodnocení klienta a rozvoj jeho sociálních dovedností. Zastávám stejný názor jako Matoušek, který tvrdí, že vytržení mladistvého z jeho přirozeného prostředí pro něj může být větším traumatem než to, co doposud zažil (Matoušek 2005: 279). Důležité je, aby měl klient možnost svobodné volby, byl schopen přijmout zodpovědnost a změnit své nežádoucí chování, které mu způsobuje problémy (Tichý 2007: 9-10). Navzdory názoru Martinsona Kučera ml. tvrdí, že vývoj mladistvých není ukončen, proto mohou být správně zvolená výchovná opatření úspěšná (Kučera ml. 2007: 105).

3.2 Uživatelé návykových látek

Druhou skupinu mé typologie tvoří uživatelé návykových látek. Užívání návykových látek je podstatným lidským problémem, který má

dalekosáhlý sociální dopad a to nejen na uživatele, ale také na jeho nejbližší společenské okolí. Uživatele návykových látek spadají téměř do všech věkových kategorií a společenských vrstev, proto závislost na návykových látkách představuje problém pro celou společnost (Mahrová, Venglářová 2008: 136-137). Závislost se může stát hlavním problémem uživatelů nebo také nežádoucím důsledkem jejich obtížné životní situace. Ke vzniku drogové závislosti přispívají vnitřní a vnější rizikové faktory. Mezi vnitřní rizikové faktory řadíme osobní charakteristiky člověka a do vnějších rizikových faktorů můžeme zařadit prostředí (Müllerová, Matoušek, Vondrášková 2003: 212).

Ke zneužívání drog nebo alkoholu na počátku dochází často kvůli zmírnění úzkosti nebo zvýšení nezávislosti. Jedinci si neuvědomují, že tato „nezávislost“ je přivede k závislosti. Duševní poruchy a poruchy chování, které jsou vyvolané účinkem psychoaktivních látek, jsou velmi často spojeny s depresivním prožíváním. Lidé často začínají užívat psychoaktivní látky, aby se bránili před úzkostí, nebo mají potřebu nezávislosti. Paradoxem je, že v důsledku užívání se stávají závislejší než ostatní (Mahrová, Venglářová 2008: 73). Pokud se při přerušení užívání látky objeví abstinenční příznaky, jedná se o závislost. „Syndrom závislosti je psychologická nebo fyzická potřeba užívání látky, která má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (Mahrová, Venglářová 2008: 74). Člověk ztrácí kontrolu nad požíváním látky. Jestliže se pokusí abstinovat, objeví se abstinenční příznaky. „Různé látky vyvolávají různou formu závislosti“ (Mahrová, Venglářová 2008: 74). Sociální pracovník nejčastěji pracuje s následky závislosti, která je definována na velkém množství látek, mezi které řadíme alkohol, heroin, kokain, barbituráty, amfetaminy, konopí, halucinogeny, těkavé látky a další (Mahrová, Venglářová 2008: 136-137).

Ve své práci se budu věnovat látkám, jejichž užívání má na člověka největší společenský dopad. Jednou z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších drog ve společnosti je alkohol (Mahrová, Venglářová 2008: 136-137). Je to nejvíce zneužívaná droga na světě a nejčastěji užívaná psychoaktivní látka

u zdravých i psychicky nemocných (Svoboda, Češková, Kučerová 2006: 160). Závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění, které postihuje pacienta ve všech oblastech jeho života. U této závislosti není možnost substituční léčby jako u jiných návykových látek, proto je během léčby nutná naprostá abstinence. Závislost na alkoholu je velmi často spojována s duševními poruchami, nejčastěji s depresemi a úzkostnými poruchami. Je velice důležité si uvědomit, že závislost může být s duševní poruchou provázána, to znamená, že deprese může vést k nadužívání alkoholu nebo naopak, proto je podstatné řešit oba problémy současně (Popov 2003: 153-155). Nebezpečí alkoholu bývá velice podceňováno. Je to způsobeno tím, že je alkohol ve společnosti tolerován a bývá spojován se zábavou a dobrou náladou. Jen malé množství lidí si je vědomo rizika nadužívání alkoholu, které s sebou nese trvalé následky. Dlouhodobé užívání alkoholu přináší zdravotní, psychické i sociální problémy. Alkoholově závislí mají nejčastěji problémy v rodinném i profesním životě, k čemu se dále váže problém s nedostatkem financí. Někdy bývá obtížné u těchto klientů zjistit, co bylo příčinou a co následkem jejich závislosti (Mahrová, Venglářová 2008: 136-137).

Klíčovou roli v léčbě závislosti na alkoholu hraje psychoterapie. Hlavním předpokladem léčby je změna náhledu klienta na problém a jeho odhodlání pro změnu životního stylu (Popov 2003: 155). Vždy je důležité nejprve zjistit, co klient považuje za příčinu svého problému (Cox, Klinger, Blout 2004: 239). Lidé, kteří mají problém, si to často neuvědomují a nemyslí si, že je jejich chování problémové. Buď svůj problém popírají, nebo odmítají změnit své chování (DiClemente 2004: 176). Motivace klientů k léčbě je závislá na tom, kolik uspokojení jim alkohol přináší a kolik uspokojení mohou očekávat od života v abstinenci. Pokud faktory vedoucí ke konzumaci alkoholu převyšují nad těmi, které od ní odrazují, dochází k nadužívání alkoholu. Léčebná metoda, která pomáhá alkoholikům najít zdroje emocionálního uspokojení jako náhradu za alkohol, má slibné účinky (Cox, Klinger, Blout 2004: 236-237).

Vedle nadužívání alkoholu představuje zneužívání nelegálních drog další celosvětový problém. Globalizace trhu s drogami s sebou přinesla zdravotní i sociální důsledky. Tyto důsledky jsou svým rozsahem sice méně závažné než u legálních drog jako je tabák a alkohol, zato se pojí s šířením infekčních nemocí a kriminalitou svých uživatelů. Z toho důvodu je sociální akceptace zneužívání drog mnohem nižší, než je tomu u drog legálních (Kalina 2003: 15). Mezi rozšířené nealkoholové drogy patří psychotropní látky jako je například marihuana, extáze nebo LSD. Největší riziko závislosti představují látky, které se užívají nitrožilně. Jedná se o amfetaminy a opiáty, jejichž zástupci jsou pervitin a heroin. Uživatelé těchto látek se nejčastěji dostávají do závažných problémových situací, které jsou spojeny s braním drogy a vyžadují dlouhodobou pomoc sociálních služeb (Mahrová, Venglářová 2008: 137). Podle Frouzové výzkumy dokázaly, že lidé začínají s braním drog kvůli jejich účinku, který jim pomáhá řešit jejich stávající stav jako je deprese, frustrace, bezmoc, apatie a další problémy. Drogy těmto lidem nabízí únik ze současné situace do slasti a uvolnění. Postupem času však drogová závislost svého uživatele dostane na okraj společnosti (Frouzová 2003: 124-125).

Společnost se snaží zejména o snížení zájmu o užívání drog. Snižování poptávky zabezpečují edukační, preventivní a poradenské programy. Mezi aktéry, kteří se snaží o snižování poptávky, patří výchovné a sociální služby, které se zaměřují na rizikové skupiny a jednotlivce (Kudrle 2003: 130). Do rizikových skupin patří jedinci, kteří jsou závislostí ohroženi více než jiní. V souvislosti s užíváním drog je riziková věková kategorie od třinácti do osmnácti let, dále jsou riziková jednotlivci s psychickými problémy, poruchami chování, genetickými predispozicemi nebo špatnou rodinnou situací. Rizikové skupiny jsou cílem specifické prevence (Kalina 2003: 17). Sociální služby, které pracují s drogově závislými, se je snaží vyhledávat a nabízet jim pomoc, případně snižovat možná rizika. Pracovníci se snaží uživatele návykových látek především motivovat ke změně. Pokud se podaří klienty motivovat k léčbě, mohou se obrátit na kontaktní centra, ambulantní terapeutické programy, substituční

programy a pobytová léčebná zařízení. Pokud klienti prošli jednou z forem léčby, jsou pro ně vhodné doléčovací programy, které podporují abstinenci (Mahrová, Venglářová 2008: 140-141).

3.2.1 Projevy nedobrovolnosti

Drogová závislost je jedním z nejčastějších důvodů pro vznik klientovy nedobrovolnosti. Drogově závislí jedinci se často nechtějí dobrovolně účastnit léčby a odmítají se změnit (Rooney 2009: 307). Brodsky vychází z Parhara, Wormitha, Derkzena a Beauregarda, podle kterých je léčba uživatelům drog nejčastěji přikázána soudně, protože se předpokládá, že z vlastní vůle by se léčby neúčastnili (Brodsky 2011: 12). Pokud je klient k léčbě přinucen soudem nebo zákonem, může to velice zkomplikovat terapeutovu práci. Klient je na začátku nejčastěji rozzlobený a rozmrzelý, odmítá si problém přiznat a změnit své chování. V této situaci není dobré klienta konfrontovat, protože ho to ještě více utvrdí v jeho postoji (Miller, Rollnick 2004: 115-117). U klienta, který je závislý na návykových látkách, nejčastěji převládají negativní emoce. Převažuje u něj nenávisť, úzkost, hněv, agrese, strach nebo vzdor. Tyto negativní postoje má klient k sobě i ke svému okolí a často se s nimi snaží bojovat obrannými mechanismy jako je popření, bagatelizace nebo racionalizace (Miovský, Bartošíková 2003: 33).

Přinucený klient během poradenství nejčastěji vykazuje velké známky odporu (Miller, Rollnick 2004: 116-117). Odpor klienta k terapii a jeho nespolupráce s poradcem byly považovány za znak klientova popření problému, které může znamenat ambivalenci ke změně závislého chování (Dobiášová, Broža 2003: 287). Lidé se závislostí mají často rozporuplné myšlenky, na jedné straně se chtějí léčit, ale zároveň se léčit nechtějí. Lidé závislí na nelegálních drogách a alkoholicí si jsou často vědomi toho, že riskují, ale zároveň jsou k tomuto stylu života přitahováni. Ambivalence u těchto lidí spočívá v tom, že se chtějí změnit, ale také nechtějí a neví, co mají dělat. Proto je při práci vhodné použít metodu motivačních rozhovorů,

kteřá se snaží o zvládání rezistence během léčby (Miller, Rollnick 2004: 33-35). Při zvládání odporu je také možné využít postup terapeutického paradoxu. Pokud selžou všechny ostatní mechanismy, poradce může klienta odkázat na jeho dosavadní způsob života. Tento postup může klienty motivovat a paradoxně je posunout žádoucím směrem (Miller, Rollnick 2004: 97-98).

3.2.2 Motivace k léčbě

Povinná léčba, která byla závislému soudně nařizena na základě konfliktu se zákonem, představuje nejméně kvalitní vstupní motivaci. Pokud se klient necítí špatně a nemá zdravotní potíže, nevidí k léčbě důvod (Miovský, Bartošiková 2003: 27). Motivace klienta ke spolupráci je základem jeho úspěšné léčby. Klienti ovšem ke spolupráci přistoupí jen tehdy, pokud v ní vidí určitý smysl (Řezníček 2000: 47). Rozhodnutí o přijetí léčby nejčastěji ovlivňují vnější motivační faktory, může se jednat o hrozbu trestního stíhání, ztrátu zázemí, nepřijatelné životní podmínky apod. Vnitřní motivace klientů je nejčastěji formována až v průběhu léčby (Müllerová, Matoušek, Vondrášková 2005: 221). Základem úspěchu je vytvoření podpůrného vztahu mezi pracovníkem a klientem (Řezníček 2000: 49). Sociální pracovník by měl být předem připraven na možné nepřijetí nebo napadení ze strany klientů, kteří pracovníky často vnímají jako vetřelce, kteří jim narušili osobní prostor. Z toho důvodu bývá navázání vztahu pro sociální pracovníky nejobtížnější (Müllerová, Matoušek, Vondrášková 2005: 217- 218).

Pokud klient nevidí v užívání drog problém, pracovník by měl hledat způsob, jak klienta motivovat ke změně jeho životního stylu. Často se stává, že klient svou situaci podceňuje. I když potřebuje poradenství, o žádnou pomoc nežádá. Sociální pracovník by proto měl usilovat o to, aby si klient uvědomil svou reálnou situaci (Broža 2003: 269-272). Uživatelé návykových látek často podhodnocují užívané množství nebo zapírají své problémy (Svoboda, Češková, Kučerová 2006: 171). V této situaci je

důležité, aby byl závislý schopen zhodnotit svou situaci a uvědomit si, co mu závislost způsobuje. Zhodnocení je prvním krokem získání motivace ke změně a úspěšnosti terapie (Kudrle 2003: 133). „Čím více si klient uvědomuje problémy, které mu užívání drogy způsobuje, tím je obvykle k léčbě více motivován“ (Miovský, Bartošíková 2003: 27). Předpokladem účinné léčby je souhrnné posouzení klientova problému, protože „Závislost ovládá celý život jednotlivce. Obvykle nezahrnuje jen nutkavé užívání drog, ale patří k ní široká škála problémů, které narušují nebo znemožňují normální fungování v rodině, na pracovišti či ve škole, ve skupinách vrstevníků i v širším společenství“ (Kalina 2003a: 254).

3.2.3 Sociální práce s uživateli návykových látek

Závislost je mnohorozměrná a její léčení není snadné. Neexistuje jediná léčba, která by byla vhodná pro všechny. Při výběru vhodné léčby se nestačí zabývat kritériem závislosti, ale i dalšími aspekty klientova života a přídatnými problémy v oblasti psychické, rodinné, vztahové a sociální (Kalina 2003a: 254). Kalina tvrdí, že značná část klientů závislých na návykových látkách zároveň trpí také fobiemi, depresiemi, úzkostmi nebo poruchami osobnosti. Duální diagnózy s sebou nesou další problémy a mohou značně komplikovat léčbu závislosti a zejména pak zapojení klienta do léčby. Při práci s těmito klienty je důležitá míra individualizace a porozumění (Kalina 2003b: 151). Základním předpokladem je vycházet z klientova aktuálního stavu, z prožívání klienta a z jeho možností a limitů (Broža 2003: 269). Aby mohla být léčba úspěšná, musí být komplexní. Klientovi musí být přiřazen léčebný program, který bude reagovat na všechny jeho problémy a specifické potřeby (Svoboda, Češková, Kučerová 2006: 179-180).

Uživatelé návykových látek bývají svou závislostí poznamenáni dlouhou dobu po ukončení užívání. Nesou si s sebou zdravotní problémy, sociální následky, finanční problémy, narušené rodinné zázemí nebo nezaměstnanost (Mahrová, Venglářová 2008: 140-141). Sociální práce se

uplatňuje zejména při snižování rizik, minimalizaci škod a resocializaci (Tichý 2007: 58-59). Důležitou částí sociální práce s klientem v léčbě je obnovování jeho sociálního fungování a obnovení komunikace s rodinou. Neméně důležitou roli při práci s uživateli návykových látek hraje následná péče, která má podpůrný charakter. Snaží se o stabilizaci klientova života a posílení abstinence (Müllerová, Matoušek, Vondrášková 2005: 222-223).

3.3 Pachatelé trestných činů

Třetím typem nedobrovolných klientů jsou pachatelé trestných činů. Jedná se o osoby v konfliktu se zákonem, které byly obviněny nebo odsouzeny za trestný čin. Na práci s pachateli trestných činů se zaměřuje probační a mediační služba. Probace zajišťuje kontrolu výkonu trestů, které nejsou spojeny s odnětím svobody, pomoc obviněnému a jeho motivaci k vedení řádného života (Kroftová, Ouředníčková 2005: 283-284). Jedná se o individuální práci probačního pracovníka s klientem, kdy pracovník používá prostředky pomoci i kontroly (Kroftová, Ouředníčková 2005: 292). Probační a mediační služba je součástí systému trestní justice. Jejím hlavním posláním je vytvořit podmínky pro uplatnění alternativních postupů v trestním řízení. Mediace je mimosoudní řešení sporu mezi obviněným a poškozeným, usiluje o urovnání konfliktu, který souvisí s trestním stíháním. Probace umožňuje podmíněný odklad trestu na zkušební dobu se stanovením určitých povinností a dohledem probačního úředníka. Probační a mediační služba se zabývá prací s klientem, jeho sociálním okolím a poškozeným v rámci trestního řízení a usiluje o alternativní potrestání pachatele. Kontroluje odsouzeného ve zkušební době a zapojuje ho do výchovných programů (Šimák, Kahoun 2007: 36-37).

Po rozhodnutí soudce nebo státního zástupce je klientům nařízeno trestní opatření. Probační a mediační služba nutí klienty k dodržování kontaktu s pracovníkem a k plnění podmínek, které jsou stanoveny v rozhodnutí a dohledu nad klientem. Činnost probační a mediační služby má povahu kontroly, ale i pomoci, kdy je klient veden k tomu, aby se

v budoucnu vyhnul konfliktu se zákonem. Probační a mediační služba se dále zabývá újmou způsobenou trestným činem a zdůrazňuje odpovědnost pachatele za napravení situace. Mezi cíle probační a mediační služby patří integrace obviněného do života společnosti bez další trestné činnosti, zapojení poškozeného do průběhu odškodnění a ochrana společnosti (Kroftová, Ouředníčková 2005: 284-286). Probační a mediační služba se snaží o rozvoj schopností, zaměstnání a zmenšování podpory pachatelů trestných činů (Prouza, Pražmová 2007: 198).

Pracovníci probační a mediační služby nejčastěji používají individuální metody práce s klientem a zároveň působí jako zprostředkovatelé obviněného a poškozeného (Kroftová, Ouředníčková 2005: 289). Důležité je omezit vliv výkonu trestu, protože pobyt ve vězení má velký vliv na lidskou psychiku a každý vězeň je prostředím výkonu trestu ovlivněn. Lidé jsou po příchodu z vězení často uzavření a mají narušený kontakt s rodinou. Pozitivní vliv na psychiku jedince má práce a vzdělávací a reintegrační programy, kterých se klient účastní. Pro zlepšování společenských vztahů problémových klientů je nutná reintegrace do společnosti (Mahrová, Venglářová 2008: 144-146). Z toho důvodu probační a mediační služba spolupracuje s programy pro léčbu závislosti, s poradenskými programy, s doléčovacími programy, s úřady práce a psychiatrickými léčebnami (Kroftová, Ouředníčková 2005: 294).

Mezi pachatele trestných činů často patří i uživatelé návykových látek. Tito uživatelé, kteří jsou v konfliktu se zákonem, tvoří cílovou skupinu pro pracovníky zabývající se prevencí a léčbou závislosti a zároveň jsou cílovou skupinou pracovníků probační a mediační služby. Spáchání trestného činu často souvisí s mírou užívání drog, která vede ke zdravotním a sociálním problémům. Z toho důvodu je důležité, aby rozhodnutí soudu zahrnovalo i nařízení povinné léčby, protože sama závislost je nejčastěji důvodem spáchání trestného činu (Müllerová 2003: 249-250). Ochranná léčba se věnuje především prevenci nevhodného chování a trestných činů a bývá nařízena soudem po doporučení soudního znalce. Kromě samotné léčby je nutné zajistit izolaci klientů. Ochranné léčení bývá nařízeno, pokud

klient spáchal trestný čin a není právně odpovědný nebo spáchal čin ve stavu nepřičetnosti nebo pod vlivem návykových látek a je nebezpečný. Léčení často začíná zároveň s nástupem výkonu trestu a délka léčby závisí na jejím účelu. Ochranné léčení může být ukončeno se souhlasem zdravotnického týmu nebo může být ukončeno předčasně, pokud nedochází k naplňování účelů léčby (Mahrová, Venglářová 2008: 148-149). Klientova motivace k léčbě ovlivňuje také motivaci ke spolupráci s probačním pracovníkem (Müllerová 2003: 250).

3.3.1 Projevy nedobrovolnosti

U klientů se soudním příkazem, kteří mají zkušenost s vysokou mírou kontroly a nedostatkem osobní svobody, se očekává vysoká míra nedobrovolnosti (Rooney 2009: 13). Tito klienti jsou často bez motivace, nechtějí spolupracovat a projevují odpor (Mahrová, Venglářová 2008: 148-149). Většinou mají omezenou představu o možnostech svého chování. Často se chovají nevhodným způsobem, protože to je jediné, co znají (Brodsky 2011: 113). Společnost tyto jedince označuje za deviantní. Pokud je člověk primárně označován za devianta, obranné reakce u něj mohou vyvolat sekundární deviace a osoba přijímá deviantní roli za svou (Rooney 2009: 96). Proto se tyto klienti při práci se sociálním pracovníkem velmi často chovají agresivně. Pokud klient začne projevovat známky hněvu nebo kritiky, je důležité, aby pracovník klienta vyslechl, případně mu sdělil svůj názor. Ventilace vzteku a negativních emocí ve slovním projevu může mít často pozitivní charakter a může být prvním krokem ke konstruktivnímu rozhovoru. Není vhodné, aby se pracovník snažil klienta v jeho projevu mírnit, protože by mohl celou situaci zhoršit. Naopak je prospěšné, když pracovník projeví porozumění alespoň v některých aspektech klientova pohledu na věc. Může to vést ke zmírnění agresivity. Je důležité, aby klient pochopil, že pracovník není jeho nepřítelem, ale zajímá se o jeho problém. Pracovník by měl zjistit, co způsobuje klientovo agresivní chování. Často je

to nejistota nebo strach ze změny. Po odstranění těchto bariér jsou klienti více motivováni ke spolupráci (Gabura, Pružinská 1995: 86-87).

Miller s Rollnickem vychází z Gordona, podle kterého jsou při práci s pachateli trestných činů mnohdy využívány speciální techniky, které jsou označovány jako tzv. „útočná terapie“. Jedná se o agresivní konfrontační techniky, které se používají v případě, kdy ostatní léčebné techniky selžou. Konfrontační terapeutické techniky byly používány u pachatelů trestných činů zejména kvůli předpokladu, že tito lidé mají zvýšenou míru obranných mechanismů vůči běžnému poradenství a terapii. Nakonec se prokázalo, že konfrontační léčba přináší více škody než užítku a není zdaleka tak efektivní jako empatický přístup ke klientovi, který je při práci s pachateli trestných činů spojován s úspěchy (Miller, Rollnick 2004: 6-7). Podle Rooneyho mohou klienti se soudním příkazem dosáhnout stejně úspěšných výsledků jako dobrovolní klienti (Rooney 2009: 49).

3.4 Nuceně hospitalizovaní klienti s duševním onemocněním

Následující skupinu mé typologie tvoří nuceně hospitalizovaní jedinci, kteří trpí duševním onemocněním. Sociální práce by měla být založena na rovnocenném vztahu klienta a sociálního pracovníka, kdy se klient může samostatně rozhodovat a sociální pracovník jeho rozhodnutí respektuje. Tyto předpoklady však nejsou vždy naplněny. Příkladem mohou být lidé s duševním onemocněním, kteří jsou často nedobrovolně hospitalizováni, protože jim jejich nemoc ovlivňuje život, zdraví a sociální fungování (Mahrová, Venglářová 2008: 27). Pokud se objeví psychická dysfunkce, která vede k problémovému chování, nařízení léčby je nutností (Brodsky 2011: 13). Z toho důvodu se osoby, kterým byla nařízena nedobrovolná hospitalizace, také stávají nedobrovolnými klienty. Ve většině případů se jedná o hospitalizaci nařízenou lékařem, se kterou člověk nesouhlasí. Pokud vyhrožuje a je agresivní, může to být klientova rodina, kdo navrhne hospitalizaci. Aby člověk mohl být nedobrovolně hospitalizovaný, musí jevit známky duševní poruchy nebo intoxikace

a ohrožovat sebe nebo své okolí. V tom případě musí zdravotnické zařízení nahlásit nedobrovolnou hospitalizaci soudu. O nutnosti hospitalizace by mělo být rozhodnuto na základě lékařského posouzení (Čadková-Svejkovská 2008: 56-57).

Lidé s duševním onemocněním potřebují odbornou pomoc. Tuto pomoc zajišťují pomáhající pracovníci, specializovaná zařízení a organizace. Duševní onemocnění bývá problematické, má individuální průběh a klient často neví, že onemocněním trpí (Mahrová, Venglářová 2008: 45). I když si to mnohdy neuvědomuje, duševní onemocnění zasahuje všechny části klientova života a způsobuje mu problémy (Čadková-Svejkovská 2008: 53). Mahrová s Venglářovou uvádí, že polovina pacientů s duševním onemocněním trpí poruchou osobnosti (Mahrová, Venglářová 2008: 84). Pokud sociální pracovník vidí u svého klienta možné příznaky duševního onemocnění, měl by na to klienta a jeho okolí upozornit a nabídnout svou pomoc. Sociální pracovník by měl být předem připraven na odmítavé a rozzlobené reakce, které jsou u klientů s duševním onemocněním velmi časté (Mahrová, Venglářová 2008: 45). Sociální pracovníci si musí uvědomit, že s lidmi s duševním onemocněním je obtížná spolupráce. Někteří klienti hospitalizaci zneužívají, spoléhají se na pomoc druhých a nejsou schopni sami řešit obtížné situace (Mahrová, Venglářová 2008: 144-145). Sociální pracovník by měl být schopen využívat nabízení pomoci i přebírání kontroly takovým způsobem, který vyhovuje situaci klienta (Mahrová, Venglářová 2008: 100). Pro klienta je velice obtížné rozhodnout se pro přijetí pomoci a přiznat si problém. Často to vyvolává velké obavy a strach. První reakce na nabídnutí pomoci je nejčastěji spojena s projevy nemoci. U klienta se objevuje vztek, popírání nebo apatie. V této situaci je velice důležitý přístup sociálního pracovníka, který by měl vytrvat i přes to, že klient odmítá nabízenou pomoc (Mahrová, Venglářová 2008: 46).

První kontakt s klientem zprostředkovávají nízkoprahová zařízení prostřednictvím terénních pracovníků, kteří vyhledávají osoby se sociálními a psychickými problémy a nabízí jim různé druhy pomoci. Sociální služby

zaměřené na individuální potřeby klienta poskytují kontaktní a ambulantní centra. Některým klientům tato pomoc umožní návrat do běžného života, jiní klienti potřebují formu pomoci spojenou s hospitalizací. Klienti s duševním onemocněním mohou využít také stacionární péči, která kombinuje odbornou péči v zařízení a pobyt doma. Pokud klient ohroží sebe nebo okolí, je nedobrovolně umístěn do jednoho z pobytových zařízení rezidenční péče. Může se jednat o psychiatrické oddělení v nemocnici, psychiatrickou kliniku nebo psychiatrickou léčebnu. Cílem těchto zařízení je podporovat zdravé sociální návyky a zvyšovat klientovu samostatnost (Mahrová, Venglářová 2008: 45-46). Při práci s klienty, kteří jsou nuceni k hospitalizaci, se často používá metoda socioterapie, která se snaží podporovat zdraví a svobodnou individualitu klienta, která se neváže na jeho nemoc. Učí klienta nevidět v okolí nepřítele a příčinu svých problémů (Mahrová, Venglářová 2008: 92). Po pobytu v léčebném zařízení je vhodné, aby klient pokračoval v návazné doléčovací péči (Mahrová, Venglářová 2008: 45-46). Sociální pracovník by měl klienta informovat o jeho aktuální situaci a identifikovat možná rizika a hrozby, které se pojí s nemocí (Mahrová, Venglářová 2008: 144-145).

3.5 Bezdomovci

Další skupinu nedobrovolných klientů tvoří bezdomovci. Bezdomovectví je v současnosti považováno za celosvětový sociální problém, který můžeme chápat jako krajní formu sociální exkluze. Ve společnosti na tuto problematiku převládají zejména negativní názory (Tichý 2007: 60-61). Bezdomovec je člověk, kterého charakterizuje ztráta bydlení a vyloučení ze společnosti, je to člověk bez domova. Bezdomovce můžeme považovat za společensky nepřizpůsobivé osoby s poruchou fungování, které jsou nositeli sociálního selhání (Průdková, Novotný 2008: 10-12). Nejčastěji jsou považováni za představitele antisociálních proudů a je na ně pohlíženo jako na asociály a antisociály (Tichý 2007: 60). Bezdomovci jsou odsunuti na okraj společnosti a vyloučení z účasti

na běžném společenském životě, což u nich může vyvolat psychické strádání (Průdková, Novotný 2008: 12). „Ztráta domova člověka hluboce zasáhne, znamená to nemít kam jít a nemít nikoho blízkého, s kým je možné sdílet život“ (Průdková, Novotný 2008: 10). Průdková s Novotným soudí, že podle Hradeckého z toho plyne, že domov neznamená jen místo, kde může člověk přespát (Průdková, Novotný 2008: 11-12). Domov má mnohem větší hodnotu.

Bezdomovectví můžeme rozdělit do tří skupin, kam patří zjevní, skrytí a potenciální bezdomovci. Zjevní bezdomovci jsou rozpoznatelní na první pohled podle zanedbaného vzhledu a chování. Často žebrají a přehrabují se v kontejnerech. Jsou typičtí tím, že si s sebou nosí veškerý svůj majetek. Část bezdomovců vyhledá sociální pomoc, ale někteří si vybírají život na ulici, který pro ně představuje svobodu. Mezi bezdomovci se nachází také jedinci, kteří na svůj život rezignovali a spokojí se s opatřením jídla a přístřeší (Průdková, Novotný 2008: 13). Skrytí bezdomovci nejsou na první pohled rozpoznatelní, i když jako bezdomovci žijí. Svůj životní styl však před okolím tají a od zjevných bezdomovců se distancují. Potenciálním bezdomovcům bezdomovectví hrozí. Mezi potenciální bezdomovce můžeme zařadit mladé lidi, kteří prošli ústavní výchovou, lidi propuštěné z výkonu trestu nebo psychiatrické léčebny, dále nezaměstnané, závislé na návykových látkách a další (Průdková, Novotný 2008: 11).

Bezdomovci bývají charakterizováni jako lidé bez zázemí, kteří ztratili smysl života (Průdková, Novotný 2008: 11). Tomuto vymezení neodpovídají tzv. bezdomovci z přesvědčení. Jsou to lidé, kteří se stávají nedobrovolnými klienty a záměrně se vyhýbají institucionalizované pomoci. Bezdomovectví si vybrali jako svůj životní styl a jsou tak spokojeni. Tato část bezdomovců však tvoří menšinu (Schwarzová 2005: 316-317). Bezdomovectví je nejčastěji problémem velkých měst. Bezdomovci žijící na vesnicích jsou nejčastěji jednotlivci, kteří se živí krádežemi nebo odvozem surovin do sběren. Pro tyto bezdomovce není typické žebrání. Někteří bezdomovci trpí psychickými poruchami, které způsobují jejich

odmítání kontaktu s lidmi, proto žijí úplně mimo civilizaci (Průdková, Novotný 2008: 12-13). Bezdomovectví nejvíce ohrožuje dlouhodobě nezaměstnané, seniory, etnické menšiny a především muže staršího nebo středního věku. Je to způsobeno tím, že ženy si vytvářejí bohatší sociální sítě, proto se na rozdíl od mužů mají častěji na koho obrátit (Schwarzová 2005: 316-317). Řadu bezdomovců ovšem tvoří mladí lidé, kteří prošli ústavní výchovou nebo utekli z domova (Průdková, Novotný 2008: 17).

Společnost má na bezdomovectví různé názory. Někteří lidé bezdomovce litují a soucítí s nimi, jiní bezdomovci pohrdají. Vnímání bezdomovectví je silně ovlivněno emocemi a zkušenostmi, které lidé s bezdomovci mají. Jedna negativní zkušenost může vytvořit nenávistný postoj vůči celé skupině. Postoj společnosti k bezdomovectví je v dnešní době spíše negativní. Společnost bezdomovci pohrdá, protože zastává názor, že příčinou bezdomovectví je lenost a neochota pracovat a že si bezdomovci za svou situaci mohou sami (Průdková, Novotný 2008: 25-26). Mnoho lidí si neuvědomuje, že bezdomovcem se mohou lidé stát ze dne na den pod tlakem tíživé životní situace (Průdková, Novotný 2008: 11). Lidé naopak spojují bezdomovce s alkoholismem a kriminalitou, což ještě více prohlubuje propast mezi společností a sociálně vyloučenými (Průdková, Novotný 2008: 26).

3.5.1 Příčiny bezdomovectví

Bezdomovectví představuje negativní sociální jev, který má různé příčiny. Lidé, kteří se dostanou na okraj společnosti, spojuje pouze důsledek: ztráta domova (Schwarzová 2005: 315). Základním předpokladem řešení problému bezdomovectví je znalost jeho příčin. Samotné odstranění následků bezdomovectví bývá neefektivní. U bezdomovectví je velice obtížné rozlišit, co bylo příčinou a co následkem. Negativní společenské jevy jako je alkoholismus, nezaměstnanost nebo kriminalita mohou být jak příčinami, tak následky. Příčin bezdomovectví je mnoho, je to způsobeno tím, že bezdomovci tvoří různorodou skupinu, která pochází z odlišných

společenských vrstev. Jsou to lidé různého věku a s různým stupněm vzdělání. Může se jednat o nezaměstnané, zadlužené, drogově a alkoholově závislé a další. Příčiny bezdomovectví se dělí na vnější a vnitřní. Vnější příčiny jsou výsledkem společenského klimatu v interakci s ekonomicko-politickou situací země, která se týká zvýšené nezaměstnanosti, chudoby nebo nedostatečného zabezpečení ve stáří. Mezi vnitřní příčiny bezdomovectví patří především osobní, materiální a vztahové podmínky (Průdková, Novotný 2008: 15-16).

Osobní podmínky zahrnují poruchy osobnosti, prožitá traumata nebo duševní onemocnění. Pod materiálními podmínkami si můžeme představit ztrátu zaměstnání, bydlení nebo finanční problémy a mezi vztahové podmínky patří zejména rodinné konflikty (Průdková, Novotný 2008: 16). U českých bezdomovců je nejčastější příčinou bezdomovectví rozpad rodiny a vznik nezaměstnanosti. Další příčinou je špatné duševní zdraví. Bezdomovci často trpí poruchami osobnosti, které jim komplikují návrat do společnosti. Duševní zdraví bezdomovců je zpravidla v horším stavu než jejich fyzické zdraví. Bezdomovectví a vyloučení ze společnosti má také souvislost s užíváním návykových látek. Bezdomovci mají velmi často sklon k nadužívání alkoholu. K bezdomovectví se váže i kriminalita, která slouží především k získání prostředků potřebných k přežití. Bezdomovci se nejčastěji podílejí na drobných krádežích v obchodech, což je důsledkem jejich úpadku. Velká část bezdomovců strávila část života ve vězení (Průdková, Novotný 2008: 20-22).

3.5.2 Sociální práce s bezdomovci

Někteří bezdomovci nabízenou pomoc přijímají nebo ji dokonce sami vyhledávají, ale část bezdomovců o žádnou pomoc nestojí. Tito bezdomovci jsou nedobrovolnými klienty, se kterými je velice obtížná spolupráce. Sociální pracovníci by měli nejprve zjistit, zda chce bezdomovec nabízenou pomoc přijmout. „Bezdomovcům se skutečně velmi často vnucuje pomoc, o kterou nestojí a před kterou doslova utíkají. Někteří

proto, že jsou přesvědčeni, že svou situaci zvládnou bez cizí podpory, někteří proto, že nevěří, že by dokázali cokoli změnit“ (Průdková, Novotný 2008: 40). Sociální pracovníci by se měli zaměřit na skutečné potřeby bezdomovců, na základě kterých by měli navrhnout opatření a zvážit důsledky, které bude mít na klienty (Průdková, Novotný 2008: 41). Velmi důležitá je prevence bezdomovectví, která je v současné době nedostatečná. Součástí prevence by mělo být základní i odborné poradenství, které by mělo poskytovat klientovi informace o jeho možnostech a důsledcích chování (Průdková, Novotný 2008: 64).

Pomoc bezdomovcům by měla být zaměřena především na odstranění příčin bezdomovectví s důrazem na preventivní služby, které by měly být součástí služeb pro bezdomovce. „Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“ (Průdková, Novotný 2008: 42). Služby sociální prevence poskytují sociální zařízení. Bezdomovcům jsou poskytovány pobytové, ambulantní a terénní sociální služby, které zprostředkovávají pomoc se soběstačností a zapojení do života společnosti. Podmínkou pro to, aby byli bezdomovci přijati do sociálního zařízení, je jejich střízlivost. Klienti pod vlivem návykových látek nebo agresivní klienti nejsou přijati (Průdková, Novotný 2008: 42-44). Sociální zařízení, které předpokládá dlouhodobější pobyt klienta, představuje azylový dům, který klade na své klienty větší nároky. Očekává se, že klient se během pobytu v azylovém domě pokusí vyřešit svou situaci (Schwarzová 2005: 323). Domnívám se, že zákaz požívání návykových látek je důvodem, který se velice často pojí s klientovou nedobrovolností nebo ambivalencí. Na jedné straně se bezdomovec rozhodne pro přijetí pomoci v azylovém domě, ale na straně druhé ho odrazuje zákaz požívání návykových látek. Bezdomovci tento zákaz velmi často vnímají jako omezování osobní svobody, které zvyšuje jejich nedobrovolnost a často vede k odmítnutí služeb.

Práce s klientem by měla od prvního kontaktu vést ke společnému hledání řešení až po jeho osamostatnění a psychickou a sociální stabilizaci.

V azylových domech jsou klientům k dispozici sociální pracovníci, kteří klienta podporují a poskytují mu informace, poradenství a pokud je to potřeba, tak i krizovou intervenci. Posláním azylového domu je vyřešení klientovy sociální situace (Průdková, Novotný 2008: 45-46). Při práci s bezdomovci je důležité projevit o jejich situaci zájem, ptát se a dát jim najevo, že se mohou sami rozhodnout. Nejdůležitější je uspokojit jejich základní životní potřeby a až pak začít řešit další problémy spojené s klientovou situací. Není vhodné klienta konfrontovat. Sociální pracovník by měl klienta naopak podpořit, aby získal jeho důvěru a motivaci ke spolupráci (Průdková, Novotný 2008: 51). Motivace bezdomovců ke změně je často nedostatečná, proto je důležité reagovat i na sebemenší projev touhy po změně (Schwarzová 2005: 323). Bezdomovectví postihuje všechny oblasti života a představuje neschopnost jedinců participovat na způsobu života, který je typický pro většinu společnosti (Průdková, Novotný 2008: 11-12). Je důležité, aby tito klienti měli možnost reintegrace. Sociální pracovníci by měli podporovat nezávislost klienta, jeho odpovědnost za vlastní život a potlačit klientovu závislost na profesionální pomoci. V současné době však legislativa a státní správa sociální vyloučení více podporují, než potlačují (Schwarzová 2005: 328-329).

3.6 Sociálně ohrožení klienti v kontaktu se streetworkem

Poslední skupinu mé typologie nedobrovolných klientů tvoří sociálně ohrožení klienti, kteří jsou v kontaktu se streetworkem. Streetwork, který je známý také pod názvem terénní sociální práce, je součástí kontaktní práce. „Terénní sociální práce je forma sociální práce specifická tím, že je vykonávána v přirozeném časoprostoru klientů. Terénní sociální pracovník se pohybuje na místech, kde se jeho klienti vyskytují, a v době, kdy se tam vyskytují. Je to mobilní, nedirektivní, nízkoprahová, ne-li bezprahová, odnož sociální práce, která je fyzicky i psychicky náročná“ (Průdková, Novotný 2008: 53). Streetwork poskytuje sociální pomoc osobám, které žijí rizikovým způsobem života nebo jsou nositeli sociálně-patologického

chování, u kterých se předpokládá, že sociální pomoc sami nevyhledají. Tito klienti jsou sociálními pracovníky kontaktováni na místech, kde se zdržují, nejčastěji na ulici (Bednářová, Pelech 2003: 7). Poradenství v terénu probíhá formou poskytování pomoci a snaží se především o snížení rizik spojených s rizikovým chováním nemotivovaných klientů (Broža 2003: 269-271).

Streetwork je zaměřen na lidi, kteří žijí riskantním způsobem nebo se chovají pro společnost neakceptovatelně a záměrně se vyhýbají institucionální sociální pomoci. Nejčastěji se jedná o uživatele drog, děti ulice, problémovou mládež, prostitutky nebo bezdomovce. Příslušníci cílových skupin se často chovají rezistentně a vyhýbají se klasickým prostředkům sociální práce, proto je možné je oslovit s nabídkou sociálních služeb jen v jejich reálném prostředí (Bednářová, Pelech 2003: 17-18). Ke kontaktu s klientem dochází především v terénu, kde je aktivita závislá na terénním pracovníkovi, ale také v kontaktních nebo poradenských centrech. V kontaktních centrech se můžeme setkat s klienty, kteří jsou se svým způsobem života nevědomě nespokojeni. U těchto klientů se uplatňuje vedení motivačního rozhovoru a poradenská intervence (Broža 2003: 269-270). Je důležité, aby sociální pracovník své klienty plně akceptoval. Streetwork není založen na kritizování a aplikaci výchovných metod, naopak vychází z nedirektivního přístupu, který se snaží o začlenění jedinců žijících rizikovým způsobem života do společnosti. Streetworker musí být mobilní a přizpůsobovat se svým klientům. Není vázán na konkrétní lokalitu, ale provází své klienty při změně sociálního prostředí (Bednářová, Pelech 2003: 8).

V terénních programech je kladen důraz na schopnost komunikace s klienty a získání jejich důvěry (Müllerová, Matoušek, Vondrášková 2005: 217- 218). Streetwork je založen na důvěryhodném vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem a zabývá se problémy cílové skupiny. Neřeší problémy, které tato skupina způsobuje společnosti. Terénní sociální práce se zabývá navazováním kontaktů, mapováním lokality, poskytováním sociální pomoci a získáváním informací o příčinách a charakteru nepříznivé

sociální situace. Je náročná na organizaci a stále během ní hrozí riziko odmítnutí (Müllerová, Matoušek, Vondrášková 2005: 217- 218). Nejčastěji je to způsobeno ostražitostí a nízkou motivací klientů, kteří jsou terénními pracovníky kontaktováni (Broža 2003: 269-271).

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo definovat nedobrovolného klienta v sociální práci a následně vytvořit typologii nedobrovolných klientů. K naplnění cíle docházelo postupně na základě zpracování teoretických zdrojů. Ve své práci jsem vycházela zejména z české literatury o sociální práci a anglické literatury věnované nedobrovolným klientům. Začala jsem obecně popisem sociálního poradenství v rámci profesionální pomoci a vymezením poradenského vztahu, který je základem úspěšné práce s klientem. Touto cestou jsem dospěla k vymezení pomoci a kontroly - dvojí role sociálního pracovníka, o kterou se opírám v dalších částech práce.

Při definování nedobrovolného klienta jsem zjistila, že definice jednotlivých autorů jsou velmi podobné. V anglické literatuře je však tomuto tématu věnována větší pozornost. Zahraniční autoři napsali o nedobrovolných klientech mnoho knih a článků, zatímco v české literatuře je problematika nedobrovolných klientů vylíčena velice stručně. V české literatuře jsou nedobrovolní klienti vymezeni pouze v rámci typologie obtížných klientů. Nejčastěji jsou zde vyobrazeni jako nemotivovaní jedinci, kteří odmítají řešit svoje problémy a brání se spolupráci se sociálním pracovníkem. Abych mohla vytvořit typologii, musela jsem zjistit, kdo všechno mezi nedobrovolné klienty patří. Na základě anglické literatury jsem popsala rozdělení nedobrovolných klientů na klienty se soudním příkazem a nedobrovolné klienty, kteří mají zkušenost s formálním nebo neformálním nátlakem ze svého okolí. Zjistila jsem, že nedobrovolnými klienty mohou být lidé téměř jakéhokoli věku, kteří se od sebe liší svými problémy a formou zažitého nátlaku. Dále jsem se věnovala vztahu nedobrovolného klienta a sociálního pracovníka, který je efektivní jen tehdy, pokud je založen na důvěře a porozumění. Pokud začne klient pracovníkovi důvěřovat, zvýší se jeho motivace ke spolupráci.

Druhou část mé práce tvoří typologie nedobrovolných klientů. Kvůli rozsáhlosti tohoto tématu pro mě nebylo lehké typologii vytvořit. Nakonec jsem zvolila kritérium, na základě kterého jsem pro svou typologii vybrala

šest skupin nedobrovolných klientů. Kritériem pro můj výběr se staly instituce, jejichž prostřednictvím je zajišťována sociální kontrola klientů. Charakteristickým znakem skupin nedobrovolných klientů, které jsem pro svou typologii vybrala je vysoká míra nedobrovolnosti a provázanost jejich problémů. Do své typologie jsem zařadila rizikovou mládež, uživatele návykových látek, pachatele trestných činů, nuceně hospitalizované klienty s duševním onemocněním, bezdomovce a sociálně ohrožené klienty, kteří jsou v kontaktu s terénní sociální prací.

Ve své práci jsem zjistila, že nedobrovolní klienti se v sociální práci objevují téměř stejně často jako klienti dobrovolní. Přesto na ně někteří sociální pracovníci nejsou připraveni. Obtížně s nimi navazují kontakt a dopředu očekávají neúspěch spolupráce. Sociální práce s nedobrovolnými klienty však může přinést úspěchy. Pokud se sociálním pracovníkům podaří navázat s klientem důvěryhodný vztah, může to zvýšit klientovu motivaci ke změně a pozitivně tak ovlivnit jeho postoj. Závěrem lze říci, že na základě získání důvěry a zvyšování motivace ke změně, může být sociální práce s nedobrovolnými klienty stejně úspěšná jako s práce klienty dobrovolnými.

Anotace

Příjmení a jméno autora: Svrčková Veronika

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky, Filozofická fakulta

Název diplomové práce: Nedobrovolný klient v sociální práci

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Mgr. Pavel Kliment, Ph.D.

Počet znaků: 84 688

Počet použitých zdrojů: 47

Klíčová slova: nedobrovolný klient, sociální práce, sociální pracovník, typologie, motivace

Abstrakt:

Hlavním cílem této práce je definovat nedobrovolného klienta v sociální práci. S využitím všech dostupných teoretických a cizojazyčných zdrojů práce popisuje, jak nedobrovolné klienty v sociální práci definují vybraní autoři. Práce se dále zaměřuje na vymezení typologie nedobrovolných klientů a podává náhled na jednotlivé možnosti přístupu sociálního pracovníka k nedobrovolným klientům. Smyslem této práce je uchopit toto téma komplexním způsobem, k čemuž zatím v našich podmínkách nedošlo.

Key words: involuntary client, social work, social worker, typology, motivation

Abstract:

The main objective of this thesis is to define involuntary client within social work. Using all of the available theoretical and foreign sources, this thesis

describes how involuntary clients are defined by selected authors in social work. The thesis also focuses on defining typology of involuntary clients and gives insight into the ability to access of social worker to involuntary clients. The purpose of this thesis is to grasp this topic in a comprehensive manner, which hasn't been done in our conditions so far.

Seznam použitých zdrojů

1. BEDNÁŘOVÁ, Zdena; PELECH, Lubomír. *Slabikář sociální práce na ulici*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003. ISBN 80-7239-148-8.
2. BRODSKY, Stanley. *Therapy With Coerced and Reluctant Clients*. 1st ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2011. ISBN 13: 978-1-4338-0870-8. ISBN 10: 1-4338-0870-6.
3. BROŽA, Jiří. Poradenství u uživatelů drog (se zvláštním zřetelem na terénní a kontaktní práci). In KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
4. CINGOLANI, Judith. Social Conflict Perspective on Work with Involuntary Clients. *Social Work. A Journal of the National Association of Social Workers* [online]. 1984, 29 (5) [cit 14. 03. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.jstor.org/stable/23713055> ISSN neuvedeno.
5. COX, Miles; KLINGER, Eric; BLOUT, Joseph. Žebříček hodnot a pití: Systematická motivační terapie s alkoholiky. In MILLER, William; ROLLNICK, Stephen. *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování*. 1. vyd. Tišnov: Sdružení SCAN, 2004. ISBN 80-86620-09-3.
6. CULLEY, Sue; BOND, Tim. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-452-6.
7. ČADKOVÁ-SVEJKOVSKÁ, Michaela. Zákonné úpravy a běžná agenda sociálního pracovníka. In MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
8. DICLEMENTE, Carlo. Motivační rozhovory a fáze změny. In MILLER, William; ROLLNICK, Stephen. *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování*. 1. vyd. Tišnov: Sdružení SCAN, 2004. ISBN 80-86620-09-3.

9. DOBIÁŠOVÁ, Dana; BROŽA, Jiří. Motivační trénink. In KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
10. FROUZOVÁ, Magdalena. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
11. GABURA, Ján; PRUŽINSKÁ, Jana. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-10-9.
12. GABURA, Ján. *Sociálne poradenství*. 1. vyd. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005. ISBN 80-89185-10-X.
13. GALLAGHER, Michael; SMITH, Mark. Engaging with Involuntary Service Users in Social Work. Literature Review 1: Context and overview. *British Journal of Social Work* [online]. 2010, 42(8) [cit. 14. 03. 2015]. Dostupný z WWW: http://www.socialwork.ed.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0016/44224/rview_1_context_and_overview.pdf ISSN 1468-263X.
14. HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-346-8.
15. HARTL, Pavel. Poradenství. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
16. HAVRÁNKOVÁ, Olga. Případová práce. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
17. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
18. JÜN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5.

19. KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003a. ISBN 80-86734-05-6.
20. KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003b. ISBN 80-86734-05-6.
21. KROFTOVÁ, Andrea; OUŘEDNÍČKOVÁ, Lenka. Sociální práce v rámci probační a mediační služby. In MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
22. KUČERA ml., Milan. Delikventní chování mládeže a společenské reakce na ně, současná legislativní úprava v této oblasti. In KAHOUN, Vilém a kolektiv. *Vybrané kapitoly k sociální práci – Sociální práce II*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2007. ISBN 978-80-7387-064-5.
23. KUDRLE, Stanislav. Trauma a závislost. In KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
24. MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
25. MARKOVÁ, Marie. Vliv sociálních faktorů na problémové chování adolescentů. *Pediatric pro praxi* [online]. 2008, 9 (3) [cit. 23. 3. 2015]. Dostupný z WWW: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2008/03/11.pdf> ISSN neuvedeno.
26. MATOUŠEK, Oldřich. Sociální práce s rizikovou mládeží. In MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

27. MILLER, William; ROLLNICK, Stephen. *Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování*. 1. vyd. Tišnov: Sdružení SCAN, 2004. ISBN 80-86620-09-3.
28. MIOVSKÝ, Michal; BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. Možnosti a meze psychoterapie v léčbě závislostí. In KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
29. MÜLLEROVÁ, Pavlína. Klienti v konfliktu se zákonem. In KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
30. MÜLLEROVÁ, Pavlína; MATOUŠEK, Oldřich; VONDRÁŠKOVÁ, Andrea. Sociální práce s uživateli drog. In MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
31. NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
32. NEČASOVÁ, Mirka. Profesní etika. In MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
33. POPE, Natalie; KANG, Byungdeok. Social Work Student's Attitudes about Working with Involuntary Clients. *Journal of Teaching in Social Work* [online]. 2011, 31 (4) [cit. 15. 03. 2015]. Dostupný z WWW: http://www.researchgate.net/publication/254379065_Social_Work_Students'_Attitudes_About_Working_With_Involuntary_Clients ISSN 1540-7349.
34. POPOV, Petr. Alkohol. In KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1 – Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

35. PROUZA, Daniel; PRAŽMOVÁ, Věra. Vybrané problémy sociální práce pro pracovníky ve vězeňství a policisty. In KAHOUN, Vilém a kolektiv. *Vybrané kapitoly k sociální práci – Sociální práce II*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2007. ISBN 978-80-7387-064-5.
36. PRŮDKOVÁ, Táňa; NOVOTNÝ, Přemysl. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.
37. ROONEY, Ronald. *Strategies for Work with Involuntary Clients*. 2nd ed. United States: Columbia University Press, 2009. ISBN 978-0-231-13319-7.
38. ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: SLON, 2000. ISBN 80-8585000-1.
39. SCHWARZOVÁ, Gabriela. Sociální práce s bezdomovci. In MATOUŠEK, Oldřich; KOLÁČKOVÁ, Jana; KODYMOVÁ, Pavla (eds.). *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
40. SMITH, Mark et. al. Engaging with Involuntary Service Users in Social Work: Findings from a Knowledge Exchange Project. *British Journal of Social Work* [online]. 2012, 42(8) [cit. 15. 03. 2015]. Dostupný z WWW: <http://bjsw.oxfordjournals.org/content/42/8/1460.full.pdf+html> ISSN 1468-263X.
41. SVOBODA, Mojmír (ed.); ČEŠKOVÁ, Eva; KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
42. ŠIMÁK, Martin; KAHOUN, Vilém. Sociálně-právní ochrana dětí v souvislosti s jejich trestnou činností. In KAHOUN, Vilém a kolektiv. *Vybrané kapitoly k sociální práci – Sociální práce II*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2007. ISBN 978-80-7387-064-5.
43. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kolektiv. *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0586-9.

44. TICHÝ, Michal. *Práce se sociálně neadaptovanými klienty*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-310-8.
45. TOLAN, Janet. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-146-8.
46. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: SLON, 2005. ISBN 80-86429-36-9.
47. WALSH, Joseph; CORCORAN, Jacqueline. Motivational Interviewing. In WALSH, Joseph. *Theories for Direct Social Work Practice*. 2nd ed. Wadsworth: Cengage Learning, 2010. ISBN 13: 978-0-495-60120-3. ISBN 10: 0-495-60120-9.