

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Nedobrovolný klient v sociální práci

Diplomová práce

Vedoucí práce:
doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

2010

Autor:
Bc. Michaela Víšková

Involuntary Client in Social Work

I have chosen this topic for my diploma work as I believe that this problem should be paid more attention.

The objective of my work is to survey what kinds of social work tools motivate, from the view of a social worker, an involuntary client to change his/her current situation and start working with a social worker.

In the theoretical part of my diploma work I first deal with general topics, I focus on the typology of clients and relation and communication with clients. Within the section that is dedicated to the involuntary client solely I deal with the characteristics of such a client and ethical dilemmas in respect of the relation to this client. Furthermore, I present some recommendations for work with an involuntary client and I concentrate more on motivating the client. The chapter that deals with specific features of social work with addictive substances users, as one of the groups of involuntary clients, forms an extensive part of the theoretical part.

In order to achieve the set objective, I have chosen a combination of quantitative and qualitative research. The data have been collected by means of anonymous questionnaires and non-standardized dialogues with 144 social workers in the Vysočina Region. Within the research I study the experience of social workers with work with involuntary clientele, further I focus on methods and techniques used at work with involuntary clients and on theoretical bases of this work as well. The survey also aims to determine the diversity in the approach of social workers in respect of voluntary and involuntary clientele.

Following the evaluation of the survey outputs it can be said that a majority of social workers meet involuntary clients at their work. However, not all the workers consider the use of a specific approach to such clients important. A possible improvement in this respect may, in my opinion, be brought by educational courses that focus on the issues of involuntary clientele. Supervision plays an irreplaceable role here, too.

The results of my diploma work may be used for the needs of further research, teaching and in order to enhance the knowledge of the issues of involuntary clientele.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne.....

.....
Michaela Víšková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady a věnovaný čas.

Obsah

Úvod	9
1. Současný stav.....	11
1.1 Sociální práce	11
1.1.1 Vymezení sociální práce	11
1.1.2 Sociální práce jako profese	11
1.2 Etické otázky v sociální práci	12
1.2.1 Problematika osobních a profesionálních hodnot sociálního pracovníka.....	13
1.3 Teoretické přístupy sociální práce	13
1.3.1 Systemický přístup.....	14
1.3.2 Na klienta orientovaný přístup.....	14
1.3.3 Úkolově orientovaný přístup	15
1.3.4 Kognitivně-behaviorální teorie	15
1.4 Metody sociální práce	16
1.4.1 Individuální sociální práce	16
1.4.2 Skupinová sociální práce	17
1.4.3 Komunitní sociální práce	17
1.5 Osobnost sociálního pracovníka	18
1.5.1 Odborná způsobilost sociálního pracovníka	18
1.5.2 Charakteristika kvalitního sociálního pracovníka.....	19
1.5.3 Profesionální odbornost pracovníka	20
1.6 Klient v sociální práci	20
1.6.1 Typologie klientů	21
1.6.2 Vztah a komunikace s klientem	26
1.6.2.1 Komunikace jako nástroj pro vytváření vztahu	27
1.6.2.2 Ericksonovské provázení a vedení v rozhovoru	27
1.6.2.3 Rogersovský rozhovor	28
1.6.3 Hranice mezi pracovníkem a klientem	28
1.6.3.1 Angažovaný a neangažovaný pracovník.....	29

1.7 Nedobrovolný klient v sociální práci.....	31
1.7.1 Charakteristika nedobrovolného klienta	31
1.7.1.1 Možné projevy chování nedobrovolného klienta.....	32
1.7.1.2 Proč se klient takto chová?	32
1.7.1.3 Kdo může být nedobrovolným klientem?.....	33
1.7.2 Etická dilemata v sociální práci ve vztahu k nedobrovolnému klientovi	34
1.7.2.1 Dvojitá úloha sociálního pracovníka	34
1.7.3 Doporučení pro práci s nedobrovolným klientem	35
1.7.4 Motivace nedobrovolného klienta	37
1.7.4.1 Co pomáhá motivaci nedobrovolného klienta	38
1.7.5 Agresivita a nedobrovolný klient.....	39
1.7.5.1 Jak násilí předcházet a co dělat, pokud k němu dojde?	39
1.7.6 Nedobrovolnost a neochota ke změně z hlediska genderu	40
1.8 Specifika sociální práce s uživateli návykových látek	41
1.8.1 Sociální práce s uživateli návykových látek	41
1.8.2 Nejčastěji se vyskytující sociální problémy.....	42
1.8.3 Techniky a metody sociální práce užívané při práci se závislými.....	43
1.8.3.1 Úkolově orientovaný přístup a sociální práce s konzumenty drog.....	44
1.8.4 Motivace v sociální práci	45
1.8.4.1 Stadia změny.....	46
1.8.4.2 Motivační rozhovor.....	48
1.8.5 Časový harmonogram a míra asistence sociálního pracovníka	49
1.8.6 Klienti v konfliktu se zákonem.....	50
1.8.6.1 Sociální práce ve vězeňském prostředí.....	50
1.8.6.2 Ochranná léčba	51
1.8.6.3 Uživatelé návykových látek jako klienti probační a mediační služby....	52
2. Cíl práce a hypotézy	54
3. Metodika	55
3.1 Použité metody a techniky sběru dat	55
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	56

4. Výsledky	57
4.1 Výsledky kvantitativního výzkumu	57
4.2 Výsledky kvalitativního výzkumu	77
5. Diskuse	85
5.1 Diskuse ke kvantitativní části výzkumu	85
5.2 Diskuse ke kvalitativní části výzkumu	94
6. Závěr	102
7. Seznam použitých zdrojů	105
8. Klíčová slova	110
9. Přílohy	111

Úvod

Nedobrovolný klient přichází k sociálnímu pracovníkovi zpravidla bez vlastní motivace řešit své problémy, nemá zájem změnit svoji situaci. Tito klienti se sociálním pracovníkem nechtějí spolupracovat. Problémy si zpravidla nepřipouští, a pokud ano, nechtějí je s pracovníkem řešit. Nedobrovolný klient zpravidla nepřichází z vlastní vůle, ale je k sociálnímu pracovníkovi někým odeslán, například soudem, lékařem či dalšími odborníky, na rozdíl od klienta dobrovolného, který sociálního pracovníka sám vyhledá na základě vlastní iniciativy.

Velmi často je nedobrovolný klient osoba, která jedná v rozporu se zákonem, nebo na jeho hranicích. Neochota těchto klientů ke spolupráci významně přispívá k tomu, že klient návštěvu u pracovníka chápe jako formální setkání z povinnosti a čeká brzké ukončení tohoto procesu.

Nedobrovolné klientství je v sociální práci poměrně časté, mnoho sociálních pracovníků se tak s nedobrovolnými klienty při výkonu své profese setkává. Ne všichni pracovníci však znají metody a techniky práce, kterými je možné práci s nedobrovolným klientem usnadnit.

Téma „Nedobrovolný klient v sociální práci“ jsem k napsání mé diplomové práce zvolila především z důvodu, poněvadž se domnívám, že je třeba této problematice, které dosud nebylo věnováno příliš zájmu, věnovat více pozornosti. Dle mého názoru práce s nedobrovolným klientem vyžaduje od sociálního pracovníka specifickou přípravu a více úsilí, než je tomu v případě klienta dobrovolného. Vždyť všechna vztahová povolání jsou mimořádně náročná na specializovanou přípravu, ovšem nejnáročnější prací v sociální oblasti je právě práce s nedobrovolným klientem.

Tato práce si tedy klade za cíl zjistit, které přístupy, metody a techniky sociální práce se sociálním pracovníkům při práci s nedobrovolnými klienty osvědčují. K tomuto záměru jsem zvolila kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu, aby problematika mohla být pojata v celé své šíři a získaná data tak byla komplexní. Prostřednictvím rozhovorů se sociálními pracovníky, které pracují výhradně s nedobrovolnými klienty, jsem se chtěla dozvědět, které nástroje sociální práce

motivují nedobrovolného klienta ke změně své stávající situace a ke spolupráci se sociálním pracovníkem.

Záměrem této diplomové práce ovšem také je problematiku nedobrovolného klientství čtenářům přiblížit a přimět tak ty, kteří touto prací budou listovat, k zamyšlení nad touto oblastí sociální práce. Tato práce by rovněž mohla sloužit jako částečné vodítko k úspěšné práci s nedobrovolným klientem.

1. Současný stav

1.1 Sociální práce

Sociální práce je disciplínou jak teoretickou, tak i praktickou. Je inspirována teoretickými východisky dalších disciplín, např. psychologie, sociologie, pedagogiky, práva, ekonomie, lékařství aj. S řadou disciplín tedy sdílí některé poznatky a postupy, ty pak modifikuje pro své vlastní potřeby, v souladu s vlastními cíly (15).

1.1.1 Vymezení sociální práce

Sociální práce směřuje k obnově sociálního fungování klienta a tvorbě společenských podmínek příznivých pro tento cíl za pomoci využití zdrojů klienta a celospolečenské solidarity. Sociálního pracovníka lze považovat za prostředníka mezi klienty a většinou společností, v ideálním případě vede dialog s oběma stranami (43).

Posláním sociální práce je poskytování sociálních služeb jednotlivcům, rodinám, skupinám či komunitám. Účelem těchto služeb je pomoci klientům vyrovnat se s nezměnitelnými problémy, omezit nebo odstranit problémy, které vyřešit lze, případně přispět ke zlepšení situace tam, kde je možná úprava sociálních problémů (26).

Cílem sociální práce je tedy poskytnutí pomoci lidem v obtížných životních situacích. Na rozdíl od ostatních pomáhajících oborů se sociální práce zabývá především interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím. Její pomoc je pak zaměřená na dosahování rovnováhy mezi očekáváním sociálního prostředí, v němž lidé uspokojují své potřeby, a jejich schopností toto očekávání zvládat (14).

1.1.2 Sociální práce jako profese

Sociální práce v sobě nese rysy jedinečnosti v rámci specifického přístupu ke každému klientovi. A současně také rysy komplexnosti v přístupu k řešení sociální situace z hlediska ekonomického, psychologického, zdravotního, právního, sociologického a

pedagogického (26). Právě to sociální práci odlišuje od většiny pomáhajících profesí, které se převážně zabývají jen některou z dílčích překážek zvládnutí životní situace klienta. Přístup pracovníků se tak liší od většiny pomáhajících profesí, jelikož předmětem jejich intervence je situace klienta jako celek. Sociální pracovník by se měl tedy zaměřovat na všechny aspekty klientovy životní situace (14).

Posláním sociálních pracovníků je především vést klienta k samostatnosti, naučit ho, jak si pomoci sám, ne podporovat jeho závislost na sociální pomoci. Toto je obtížný úkol, jehož plnění je zdoluhavé a stojí všechny zúčastněné hodně úsilí, výsledkem je však člověk schopný samostatné zodpovědné existence, který vzal život do svých rukou, a to za tu námahu přece stojí (43).

1.2 Etické otázky v sociální práci

Etiku sociální práce chápeme jako souhrn mravních zásad, které by sociální pracovník měl dodržovat. Etické otázky sociální práce pak úzce souvisí s hodnotami sociální práce (14). Při své práci sociální pracovník na oblast hodnot a norem každodenně naráží. Často diskutovaným tématem je uplatňování etických zásad v práci s klienty (47). Etické zásady sociální práce pak upravuje Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (59). Tento kodex je pro každého sociálního pracovníka jedním z základních nástrojů používaných při aplikaci metod sociální práce. Sociální pracovník by etické principy měl respektovat a umět je použít v praxi (47).

Pracovník, protože je člověk, není nezaujatým a objektivním pozorovatelem. Na všem, co se mezi ním a klientem odehrává, se aktivně spolupodílí, a to včetně rozvíjení těžkostí, nedorozumění a nespolupráce. Proto je potřebné se soustavně zabývat otázkami etiky vlastní práce (55).

Sociální pracovník vůči klientovi v ideálním případě vystupuje jako rovnocenný partner podílející se na řešení jeho tíživé sociální situace. Fakticky má ale sociální pracovník nad klientem výraznou převahu, kterou by však neměl dávat příliš najevo, neměl by vystupovat vůči klientovi mocensky. Nikdy ovšem není možné vyloučit selhání lidského faktoru (43).

Pracovník v každém okamžiku své práce volí, rozhoduje se, vybírá jedno slovo, řešení, nápad, tím opouští všechna ostatní, a to není snadné. Práce s volbou je úhelným bodem pracovníkovy profesionality, a tedy odpovědnosti. Naštěstí ale pracovník není na své rozhodování nikdy sám. Kdykoli bude chtít, má k dispozici zaujatého a schopného spolupracovníka – klienta (55).

1.2.1 Problematika osobních a profesionálních hodnot sociálního pracovníka

Při práci s klientem nastávají i situace, kdy je v rozporu přání klienta a svědomí pracovníka (14). Morální orientace sociálního pracovníka sehrává v procesu vzniku a zvládání dilemat práce s klientem klíčovou úlohu (51). Sociální pracovník by však měl postupovat jako profesionál a neomezovat klientovy možnosti v hledání řešení a pomoci. V případě, že osobní hodnoty sociálnímu pracovníkovi nedovolí s klientem spolupracovat, měl by klienta odkázat na jiného sociálního pracovníka nebo instituci (14). Zabývat se etickým aspektem sociální práce je nezbytné i z důvodu, že klienti zpravidla nejsou schopni účinně se bránit, jsou-li obětí svévolného sociálního pracovníka (43).

Potřeba etického rozměru sociální práce vychází ze skutečnosti, že základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti. Etické uvědomění je proto nezbytnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků (47).

1.3 Teoretické přístupy sociální práce

V sociální práci, stejně jako v ostatních společenskovedních disciplínách nepřevládá jediné pojetí, ale existují různé přístupy (14). Teoretické zázemí je jedním ze zdrojů identity sociálních pracovníků, v první řadě však užívání teorie usnadňuje praxi, poněvadž specifikuje, co se má dělat, jak a proč (30).

1.3.1 Systemický přístup (I. Úlehla, S. de Shazer, K. Ludewig)

V rámci systému se sociální práce zaměřuje na interakci neboli vzájemné působení lidí a jejich prostředí. Klienti jsou součástí systému a řešení jejich problémů je možné pouze v rámci tohoto systému (26). To znamená, že klienta a jeho potíže neposuzujeme jen na základě vnitřních psychických faktorů, ale chování a potíže klienta jsou ovlivňovány klientovým prostředím (rodina, škola, komunita) (30).

V systemickém přístupu tedy nehledáme příčiny klientových problémů, které nelze určit (14). Předpokládáme, že problémy vznikají ve vztazích mezi lidmi a jsou chápány jako důsledky různých okolností. Určení problému probíhá v dialogu sociálního pracovníka a klienta, kteří se na problému dohodnou (55).

Klient je v tomto přístupu chápán jako autonomní a kompetentní řešit problémy, je zdůrazněna jeho aktivita, iniciativa a zodpovědnost za změnu. Sociální pracovník působí jako facilitátor, který aktivuje nevyužité zdroje klienta a hledá společně s klientem řešení (14).

1.3.2 Na klienta orientovaný přístup (C. R. Rogers)

Představitelé tohoto přístupu shodně zdůrazňují, že základním terapeutickým nástrojem je vztah mezi terapeutem/poradcem a klientem. Přičemž určujícím pro tento vztah je důvěra v klienta (24). Předpokladem úspěchu terapeutické intervence je nehodnotící postoj terapeuta, bezpodmínečné přijímání klienta, empatie a opravdovost (28).

Na klienta orientovaný přístup vychází z toho, že klient je ten skutečný a jediný expert na své potřeby. Klient ví, co ho zraňuje, a jedině klient má zdroje a sílu na změny (24). Uplatnění tohoto přístupu otevírá klientům možnost vyslovit své požadavky na způsob, obsah a rozsah poskytované pomoci a tím spoluformovat činnost sociálního pracovníka (23). Úlohou sociálního pracovníka je pomoci vytvořit podmínky bezpečí a důvěry, které umožňují klientovi objevit, rozvinout a použít své vlastní zdroje (24). Díky tomu má klient možnost konstruktivně měnit své postoje a chovat se vůči sobě odpovědně (28).

1.3.3 Úkolově orientovaný přístup (L. Epstein, W. J. Reid)

Úkolově orientovaný přístup vznikl jako jeden z mála přístupů přímo v rámci sociální práce. Tento přístup krátkodobé intervence (8 - 12 sezení v průběhu 3 - 4 měsíců) zformulovali Epstein a Reid na základě zjištění, kdy bylo prokázáno, že krátkodobá práce s klientem je stejně efektivní jako dlouhodobá (14). Tento přístup je určen k řešení psychosociálních problémů klienta, přičemž je možné v rámci přístupu využívat různé teoretické koncepty a metody (9).

Úkolově orientovaný přístup chápe sociální práci jako proces řešení problémů, kdy klientův úkol je klíčovou složkou poskytované služby. Je postaven na klientových silných stránkách, jeho potenciálu řešit svůj problém a předpokládá jeho aktivní roli. Přístup zakládá na pečlivě dojednané dohodě (kontraktu). Současně je přístup založen na myšlence, že malý úspěch rozvíjí sebedůvěru a lidé se více nasazují pro úkoly, které si sami zvolili (14).

Efektivita přístupu byla úspěšně testována například v oblastech péče o dítě, sociální práce ve školství, sociální práce se seniory, sociální práce ve zdravotnictví, sociální práce ve vězeňství, sociální práce s klienty s duševním onemocněním a podobně (9).

1.3.4 Kognitivně-behaviorální teorie

Podkladem vzniku této teorie je uznání, že lidské chování je řízeno kognitivním zpracováním podnětové situace a není jen slepou reakcí na podnět, jak předpokládaly starší modely behavioristů (28). Kognitivně-behaviorální teorie vychází z předpokladu, že chování řídíme vnitřní verbalizací toho, co chceme vykonat. Teprve po vyslovení vnitřní instrukce vykonáme to, co bylo naším záměrem (30).

Při intervenci pracovník paralelně sleduje klientovo chování i způsob, jakým klient uvažuje o sobě a o situacích, do kterých se dostává. Učí klienta situace, případně i vlastní osobu, hodnotit jiným způsobem (28). Kognitivně-behaviorální sociální pracovník podporuje klienty v pozitivním myšlení, svoji pozornost koncentruje na silné

stránky klienta spíše než na jeho slabosti a oceňuje klienta za každý, i drobný úspěch. Nejdůležitějším úkolem sociálního pracovníka však zůstává podpora klientovy motivace pokračovat v načatém úsilí o změnu (30).

1.4 Metody sociální práce

Metody sociální práce označují specifické postupy sociálních pracovníků definované cílem nebo cílovou skupinou. Cílovou skupinou může být jednotlivec, rodina, skupina a komunita (28). Řadou autorů u nás i v zahraničí jsou uváděny jako metody sociální práce: individuální sociální práce, skupinová sociální práce a komunitní práce. V rámci těchto tzv. metod jsou dále užívány různé metody a techniky, které mají původ v teoriích sociální práce (26). Proto je dle některých autorů vhodnější užívat pro individuální, skupinovou a komunitní práci termín typ intervence (14).

1.4.1 Individuální sociální práce (casework)

Zaměření na případ, na jedince, je často uplatňovaným přístupem v oblasti sociální práce. Přesto, že se jedná o přístup náročný z hlediska profesionální vybavenosti i osobnostních dispozic sociálního pracovníka, nevyžaduje žádné zvláštní aranžmá a umožňuje operativní rozhodování, pružnost i tvořivost, jež mohou významně přispět k rozpoznání a uskutečnění právě toho postupu, který klientovi umožní vystoupit ze své nepříznivé situace. Obecně jde o způsob, jak věnovat soustředěnou pozornost člověku, který potřebuje sociální službu (29).

Úkolem případového pracovníka je zabývat se konkrétními problémy klienta v celé jejich šíři (15). Jeho přístup ke klientovi musí být individuální. Každý klient je jedinečná biologicko-psycho-sociální bytost a sociální pracovník ho jako jedinečnou bytost přijímá. Pokud by sociální pracovník kopíroval své předešlé postupy a na situaci klienta aplikoval situace jiných klientů, výsledek s nejvyšší pravděpodobností nebude uspokojivý (12).

Nejdůležitějším principem individuální sociální práce je právo jedince být sám sebou, jedinečnost klientových cílů a právo vymanit se z manipulace autoritou. Konečná volba způsobu života klienta pak leží na něm samém, a ne na pracovníkovi. Toto pojetí je současně vyjádřením chápání klienta nikoli jako objektu, ale subjektu sociální práce (26).

1.4.2 Skupinová sociální práce

Práce se skupinou je zásadní a nezastupitelnou součástí sociální práce. Skupinová dynamika jako podstatný faktor skupinové práce aktivizuje energii, tvořivost a odvalu ke změně, která musí nastat, aby se zlepšily podmínky klienta (29). Ve skupině si klient může uvědomit, že není osamocen, že stejné obtíže a problémy prožívají i druzí a že společně mohou hledat a nelézat cesty vedoucí k řešení těchto problémů (26).

Skupinová praxe v sociální práci je dnes charakteristická velkou rozmanitostí a širokým polem působnosti (29). Souhrnně můžeme říci, že jejím cílem je prevence vzniku nežádoucích jevů, socializace ve formě pomoci při začleňování do společnosti a získání sociálních dovedností, rehabilitace jako znovunabytí schopnosti fungovat v běžném životě, náprava nežádoucího chování a jednání, řešení problémů, osobní zdravý vývoj a rozvoj, vzdělávání a růst (26). Skupiny fungují pod vedením sociálního pracovníka, ať už je tento pracovník v roli facilitátora, terapeuta, konzultanta či zdrojem skupinové aktivity. Vedení skupin je nepochybně jednou z nejvýznamnějších kompetencí sociálních pracovníků (29).

1.4.3 Komunitní sociální práce

Komunitní sociální práce usiluje o zlepšení porozumění potřebám komunity a hledá cesty k uspokojení těchto potřeb. Na této úrovni může sociální pracovník iniciovat sociální změnu (14). Smyslem komunitní práce je zvyšovat toleranci, dobré sousedství a odpovědnost, snižovat netoleranci, předsudky a strach (33).

Posláním komunitní sociální práce je mobilizace občanské svépomoci v součinnosti s různými formami státních nebo lokálních rozvojových programů. Pro komunitní práci je typické, že se uskutečňuje ve prospěch většího množství lidí. Sociální pracovníci pak obvykle hrají úlohu podněcovatelů a organizátorů této činnosti (26).

V rámci sociální práce s komunitou by měl být vytvářen systém služeb, který by odpovídal potřebám komunity a přitom reflektoval specifika dané lokality (24). Zároveň si ale není možné myslet, že všechny sociální problémy lze vyřešit v rámci regionu. Příkladem může být řešení velmi těžké a složité problematiky užívání návykových látek. Pokud se klienta podaří motivovat k léčbě, je pro něho často výhodnější využít terapeutického zařízení, které je dostatečně vzdálené od místa jeho bydliště. Klienti často sami deklarují potřebu izolovat se od rizikových přátel a míst a někdy se i po ukončení léčby rozhodnou raději žít zcela jinde. Pak je nezbytná i nadregionální spolupráce v rámci systému sociálních služeb (26).

1.5 Osobnost sociálního pracovníka

Osobnost člověka není snadné definovat. Úplně jednoduše můžeme říci, že se jedná o jedinečný soubor somatických a psychických vlastností. Osobnostní styl jedince definují jeho charakteristické vzorce myšlení, emocí a chování (26). Osobnostní předpoklady jsou pro sociální práci velmi důležité, protože měnit osobnostní rysy a základní životní zaměření dospělého člověka je téměř nadlidský úkol. Proto by každý sociální pracovník měl mít potřebné osobnostní vybavení pro tuto práci i dostatek odborných znalostí a profesionálních dovedností (8).

1.5.1 Odborná způsobilost sociálního pracovníka

Výkon profese sociálního pracovníka v konkrétních oblastech (jako např.: v sociálních službách, v sociálně-právní ochraně dětí, ve věznicích aj.) upravuje Zákon o sociálních

službách, tento zákon dále určuje také okruh činností sociálních pracovníků a rovněž podmínky jejich odborné způsobilosti (14).

Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost, jak zákon o sociálních službách stanovuje (14).

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vyšší odborné vzdělání (které se zaměřuje na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost) nebo vysokoškolské vzdělání (a to v oboru sociální práce, sociální politika, sociální pedagogika, sociální péče nebo speciální pedagogika) (56).

1.5.2 Charakteristika kvalitního sociálního pracovníka

Kvalitní sociální pracovník by měl být profesně motivovaný, s vyšší mírou frustrační tolerance, empatický, tvořivý, flexibilní, vřelý a opravdový, tolerantní, zvědavý a zodpovědný (47). Dále je také důležitá schopnost sociálního pracovníka respektovat klienta takového, jaký je. To však neznamená, že by měl souhlasit s jeho chováním a postoji. Měl by přijmout jeho trápení, prožívání, pohled na svět atd. tak, jak je klient vnímá, a být mu nápomocný se v často složité a mnohdy až neřešitelné situaci orientovat a společně s ním hledat nedestruktivní východisko (18).

Sociální pracovník by měl být schopen s klientem účinně komunikovat (47). A na svých komunikačních schopnostech by měl neustále pracovat (20). Měl by být schopný zorientovat se v potřebách a možnostech klientů, rozeznávat silné stránky a možnosti nejen klienta, ale i jeho okolí a podporovat jejich soběstačnost, nezávislost a sebeúctu. Sociální pracovník pro kvalitní výkon sociální práce musí znát jednotlivé metody a techniky sociální práce a jejich teoretická východiska a možnosti použití. Sociální pracovník by měl být rovněž schopen a ochoten se dále vzdělávat a odborně růst (47).

Sociální pracovník by se měl orientovat v nabídce dalších služeb a měl by vést klienta, jak je správně využívat (47). Je důležité, aby každý pracovník sociální sféry byl

vybaven svým vlastním seznamem adres, letáků a vizitek míst, kde je poskytována pomoc a kam může klienta odkázat. Vždy musí znát své vlastní místo v systému. Sociální pracovník bývá někdy ten, kdo klienty předává jinému odborníkovi, jindy pracuje v rámci odborného týmu přímo s klientem. Znalost vlastních kompetencí a schopnost dát klientovi reálnou nabídku je jednou z nejdůležitějších schopností každého člověka v pomáhající profesi (26).

1.5.3 Profesionální odbornost pracovníka

Touto odborností je umění sociálního pracovníka být prostředníkem mezi normami a klienty. Protože jde o dovednost, předpokladem tedy je, že pracovník musí pracovat sám na sobě, aby svou odbornost vytvořil, udržel, ale také rozvíjel (55).

Sociální pracovník je pomáhající osoba, která používá sama sebe, aby umožnila ostatním dosáhnout jejich potřeb a vyřešit jejich problémy. Proto jsou důležitými nástroji sociálního pracovníka zejména jeho osobnost, dovednosti, znalosti a také hodnoty vlastní i hodnoty sociální práce (12).

Při vlastním jednání mezi pracovníkem a klientem se mění nejen klient a normy, ale i pracovník sám. A teprve z této jeho změny se může urodit pocit dobré práce. Naopak, jestliže pracovník bude postupovat stále stejným způsobem a sám se změně bránit, ustrne, zkostnatí a ztratí lidskost. Dobrý pracovník má v sobě něco z diplomata, který dovede dojednat shodu právě tam, kde ostatní selhávají. V neposlední řadě se dobrá sociální práce projevuje rozvíjením všeobecné citlivosti pro situaci a náladu a vytvářením sítě aktérů celého dění (55).

1.6 Klient v sociální práci

Klient je v sociální práci označení pro člověka, který užívá služeb sociálního pracovníka (28). Klient je tedy osoba, která potřebuje ve svých způsobech pomoc. Obecným důvodem, proč se člověk stane klientem, je skutečnost, že se jeho způsoby nesrovnávají

s normami. Velmi často se nesrovnávají s normami, které klient nosí v sobě samém (55).

Klient vystupuje vůči sociálnímu pracovníkovi v roli spolupracovníka a rovnocenného partnera. Tato filozofie vzájemného pracovního vztahu vychází z psychosociálního pojetí sociální práce, kdy konečná volba způsobu života záleží na klientovi samém a jeho rozhodnutí je respektováno. Mohou nastat však i situace, kdy tyto předpoklady nejsou zcela naplněny (26).

1.6.1 Typologie klientů

Sociální pracovník se při své práci setkává i s klienty, kteří se chovají nestandardně a vyžadují od pracovníka určité specifické přístupy. Jedná se zejména o nedobrovolného klienta, klienta v odporu a mlčenlivého klienta, stejně tak ale pracovník při své práci přichází do kontaktu s klientem depresivním, suicidiálním, manipulativním a agresivním (8). Tito klienti mají různé osobnostní charakteristiky, které se prezentují v samotném projevu klienta při vlastní práci s pracovníkem (46).

Nedobrovolný klient

Nedobrovolný klient přichází k sociálnímu pracovníkovi bez vlastní motivace řešit svůj problém. Jedná se o klienta, který není ochoten spolupracovat, své problémy si nepřipouští a pokud ano, nemá zájem je řešit s pomocí pracovníka (33).

Nedobrovolný klient přichází za sociálním pracovníkem na základě nařízení nebo tlaku okolí a blízkých. Tento klient spolupráci často odmítá, při práci je proto nezbytné jasně stanovit pravidla vzájemné spolupráce, možnosti sociálního pracovníka a povinnosti klienta. Pokud se nepodaří klienta motivovat ke spolupráci na pracovním procesu, vlastní práce končí bez pozitivních výsledků pro obě strany (46).

Klient v odporu

Dle dynamických teorií klientův odpor k určitým změnám či určitým intervencím představuje klientovy obranné mechanismy, které jsou manifestací intrapsychických

konfliktů. Odpor vlastně chrání ego před přijetím nežádoucích nebo nebezpečných impulsů. Za projev odporu v rámci behaviorálních teorií se považuje, pokud klient napříč jasným a jednoduchým instrukcím nerozumí, co se od něj očekává, nebo klient chápe, co má dělat, ale přesto nemůže, protože mu to nejde přes omezení strachem a nezkušeností (8).

Obecně mluvíme o třech typech odporu: klient si problém nepřipouští, klient se změnit chce, ale neví jak, nebo ho změna ohrožuje či klient svůj problém chápe, ale změnit se nechce (33).

Pro klienta v odporu je typické, že svůj problém popírá, a pokud si ho připustí, jeho příčinu hledá ve vnějších faktorech, vinu promítá mimo sebe. Pracovníkovým cílem ovšem není, aby si klient vinu přiznal, bylo by to nekonstruktivní jednání, které by mohlo poškodit vztah mezi klientem a pracovníkem. Výjimkou jsou ovšem klienti, kteří svým chováním působí destruktivně na okolí či na sebe sama, pak je na místě hovořit otevřeně o potřebě změny chování. Tento přístup je možné uplatnit například při práci s alkoholikem, který svým pitím poškozují sebe i rodinu. Jako efektivní se jeví odpor pojmenovat, klient je povzbuzován k jeho projevu namísto potlačování. Přes všechnu snahu pracovníka se ovšem nemusí podařit klienta motivovat ke spolupráci (8).

Mlčlivý klient

I klientovo mlčení má pro pracovníka komunikační hodnotu. V poradenském procesu se objevuje poměrně často. Pracovníkovi klientovo mlčení často signalizuje klientovu úzkost, nejistotu, nedůvěru nebo naopak odpor či zarytost (33).

Pracovník by na klienta neměl naléhat, klient možná jen potřebuje čas, aby se adaptoval na novou situaci, aby si věci důkladně promyslel. Práce s mlčlivým klientem vyžaduje od pracovníka trpělivost a takt, pracovník by nejdříve měl s klientem hovořit o obecnějších záležitostech a postupně se dopracovat k samotnému problému klienta. Pracovník by měl projevovat zájem o sdělené informace a klienta za jejich sdělení ocenit (8). Při jednání s klientem je důležitá empatie a sledování neverbálních projevů klienta (48). Je možné také využít písemného zpracování problému, kdy klient

získá prostor k přemýšlení nad svým problémem, jeho příčinami a vše si tak může verbalizovat (8).

Depresivní klient

Depresivní nálada je součástí běžného lidského prožívání. Obvykle se projevuje jako zármutek při ztrátě někoho blízkého nebo něčeho důležitého. Pocity smutku většinou odezní po dvou až čtyřech měsících, přičemž člověk nepotřebuje odbornou pomoc (33). Někdy bývá ovšem těžké stanovit hranici mezi zármutkem a depresivním stavem (8).

Pracovník by si měl všimnout u klienta příznaků, které mu napoví, že se jedná o klienta s depresivní poruchou. Jedná se například o sklíčený pohled, svěšené koutky úst, neklid těla, bezděčné chození po místnosti, vyčerpanost. V oblasti prožívání jde o smutek, zklamání, beznaděj, strach, plačtivost, sklíčenost či slabost, ale také o suicidiální myšlenky a představy. Tento klient může přijít v zanedbaném oblečení, neupravený (8).

Pracovník by měl všechny klientovy problémy vyslechnout, po té klientovi poskytnout základní informace o depresi, zjistit, jaké všechny kroky klient k odstranění svých problémů podnikl a v případě, že u něj neproběhlo odborné vyšetření, doporučit mu jej (8). Po dobu deprese pracovník poskytuje psychickou podporu, umožňuje klientovi vyjádřit jeho negativní emoce, pracovník situaci nezlehčuje (48). Při vlastní práci se pracovník snaží klienta pozitivně naladit, posilovat drobné úspěchy a změny, hledat společně s klientem zdroje nedeprativních zážitků, podporovat klienta v překonávání sociální izolace, budovat s ním sociální síť. Postupně se pracovník snaží vést klienta k samostatnosti a odpovědnosti (8).

Suicidiální klient

Problematika suicidality by se měla objevovat především v ordinacích psychiatrů, objevuje se však i v poradnách, a proto by na ní měl být poradce připravený a vědět, jak s klientem se suicidiálními tendencemi jednat. Pro poradce je důležité stanovit, o jaký typ suicidality jde. Může se jednat o bilanční úvahy o smrti, o reakci na náročnou

životní situaci či se může jednat o signál „potřebuji pomoc“ anebo jde o manifestaci s cílem upozornit na sebe a stát se tak středem pozornosti (33).

Klienta, který hovoří o sebevraždě, je důležité vyslechnout a poskytnout mu nepřerušovanou pozornost – možná právě ta mu v životě chybí. Poradce by se měl snažit klienta pochopit, jeho pocity akceptovat. Pracovník by neměl klienta utěšovat optimistickými řečmi, klienta by neměl odsuzovat ani z etických ani náboženských důvodů. Při jakékoli pochybnosti by pracovník měl klienta motivovat k návštěvě psychiatra a ani v případě ohrožení suicidiem pracovník nepřebírá za klienta plnou zodpovědnost a to ani za to, co klient v nejbližším čase podnikne (8).

Manipulativní klient

Manipulativní klient má tendence vyřešit problém ve svůj prospěch a to i za cenu použití nečistých prostředků (46). Manipulací označujeme úmyslný vliv nebo směřování k určité výhodě. Klient k tomu využívá lež, přetvářku, šarm, obviňování, podplácení, zahlcování pracovníka řečmi, či pracovníka obdarovává maličkostmi. Na oplátku však od pracovníka čeká, že k němu bude přistupovat shovívavěji, bude přátelský, jemnější, ohleduplnější či mu bude věnovat více času, než jiným klientům (8). Klient může manipulovat s pracovníkem ve snaze dělat se jiným, lepším (46). Manipulací se může klient snažit změnit ohrožující atmosféru v kanceláři za volnější atmosféru v kavárně, nebo v parku, kde předpokládá, že se rozhovor bude ubírat více konverzačním směrem a nebude ho ohrožovat (37).

Manipulace může být obranou před vnějším světem, který může být klientem vnímán jako nebezpečný, ohrožující či hrubý. Manipulace je výrazem regrese anebo fixace s deficitem superega. Při práci s klientem s manipulativním chováním je užitečné hledat odpověď na otázku, čeho se klient obává a jeho strach akceptovat. Otevřený rozhovor a empatické pochopení pomáhá prolomit ledy a navodit pracovní spojení. Ovšem v případě práce s klienty, kteří jsou závislí na alkoholu či drogách, s klienty s hysterickou poruchou osobnosti či s klienty s sociální poruchou, je nezbytné vytvořit pevné hranice. Účinné bývají jasné instrukce, srozumitelné a jednoznačné verbální i neverbální odmítnutí manipulačních projevů bez jakéhokoli zaváhání (8). Od sociálního

pracovníka si práce s manipulativním klientem vyžaduje také dobrou přípravu z hlediska orientace v problému (např. legislativní normy), sociální pracovník musí být při své práci dostatečně zručný (46).

Agresivní klient

Při práci s nedobrovolnými klienty, s klienty, kterým se při spolupráci s pracovníkem nesplnila jejich očekávání, s klienty, kteří podezřívají sociálního pracovníka z aliance s institucí či partnerem, se může pracovník setkat s agresivními projevy klienta (8).

Při jednání s klienty, u nichž je zvýšená pravděpodobnost agresivních projevů, je nezbytné speciálně upravit místnost. Je vhodné, aby konzultační místnost měla dvoje dveře a signalizační zařízení pro případné přivolání pomoci. V místnosti by neměly být klientovi na očích žádné předměty, které by mohly sloužit jako zbraň (33).

Tito klienti mají tendenci dosáhnout řešení svého problému prostřednictvím agresivních projevů chování, mezi které patří výhružky, verbální i fyzické napadání (46). V první fázi nespokojenosti, kritiky, hněvu a obviňování je nutné, aby pracovník klienta vyslechl a nechal ho bez přerušování vypovídat. Někdy formulace a vyjádření negativních pocitů působí ventilačně a hladina adrenalinu v krvi klesne, pak je možné začít konstruktivní rozhovor. Agresivní projevy klienta se však pracovníkovi nepodaří rozmluvit pomocí racionálních argumentů. Možné je použití některých asertivních technik (např. technika poškozená gramofonová deska, technika otevřených dveří). Kladně na klienta může působit i technika sebe-otevření. Pokud ovšem agresivní chování neustoupí či se stupňuje, je vhodné rozhovor s klientem přerušit (8). Sociální pracovník se pak ocitá ve složité situaci, měl by se snažit možná ohrožení omezit na minimum a komunikovat s klientem vhodným způsobem, chovat se asertivně a zároveň být připraven využít signalizační zařízení (46).

1.6.2 Vztah a komunikace s klientem

S postupným vývojem pomáhajících profesí vyvstává otázka, co je vlastně účinné při práci s klientem. Jde o rady, intervence, techniky práce užívané v různých profesích? Spojujícím faktorem je vnik vztahu mezi klientem a pracovníkem (26).

Pomáhající pracovník se velmi často setkává s lidmi v nouzi, kteří zpravidla potřebují víc než jen slušné jednání či poskytnutí rady. To, co skutečně potřebují je především přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž a že je pracovník neodsuzuje (21).

Jde o vztah důvěry klienta vůči sociálnímu pracovníkovi, který vytváří předpoklad pro dobrou vzájemnou spolupráci a konečné vyřešení nebo alespoň zmírnění problémové situace klienta. Sociální pracovník navazuje pracovní vztah s klienty proto, aby je zaangažoval do procesu konkrétní změny, nejčastěji změny vlastního chování. Povaha tohoto vztahu je mnohoznačná tím, že v zásadě cizí člověk, vybavený a pověřený určitými pravomocemi, musí získat důvěru jiného člověka, který se nachází v těžké životní situaci a není připravený ani motivovaný ke změně (62). Ukazuje se, že vztah je pole, na kterém se odehrává sama práce. Je motivující, dodává klientovi pozitivní zkušenost s jinými lidmi (26). Vztah je v podstatě základem úspěšně vykonané sociální práce (31).

Klient spolu se sociálním pracovníkem vytváří plán spolupráce. Společně hledají příčiny potíží i možnosti jejich řešení (21). Vztah mezi pracovníkem a klientem je asymetrický, ale když si to pracovník uvědomuje, může s asymetrií (a mocí ve vztahu) lépe zacházet (10). Partnerství ve vztahu znamená možnost všech zúčastněných přinášet svá hlediska, nápady, nabídky na řešení. Opakem je direktivní přístup, který předpokládá, že sociální pracovník sám nejlépe ví, co jeho klient potřebuje (26). Nedirektivní přístup (podpora klienta, aby přišel na vlastní řešení svých problémů) je v zásadě účinnější, zároveň ale také časově náročnější postup. Nehodí se, je-li klient v kritickém duševním stavu (21).

1.6.2.1 Komunikace jako nástroj pro vytváření vztahu

Komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v rámci každé etapy jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem a začít tak řešit jeho problém (29).

Při kontaktu sociálního pracovníka s klientem vzniká od počátku potřeba vymezení vzájemného prostoru pro komunikaci tak, aby bylo co nejrychleji a nejefektivněji dosaženo požadovaného cíle (15). Komunikace by měla být vedena s dostatečným respektem ke klientovi, užívat pro něj srozumitelný jazyk. Poskytované informace jsou vždy pravdivé, i když pro klienta mohou být nepříjemné. Komunikace je přizpůsobena aktuální situaci, ve které se klient nachází (26). Proto je pro vytvoření dobrého vztahu s klientem, ale stejně tak i pro celý proces případové práce, zásadně důležité zvládat základní formy komunikace, především v rozhovoru (29).

Rozhovor v případové práci směřuje k formulaci toho, co klient nejen potřebuje, ale co je schopen a ochoten přijmout. Slouží k vytvoření vztahu, v jehož rámci je umožněna dobrá spolupráce klienta a pracovníka, která vede k potřebné změně (32).

V rámci rozhovoru by se neměly objevovat uzavřené otázky, tj. takové, které po klientovi žádají jednoznačnou odpověď. Klientovi takové přímé dotazování může být nepříjemné, může se cítit ohrožený, obnažovaný a v důsledku toho pak mnoho energie vydává na svou obranu a hledá jen bezpečné pozice. Ve snaze vlastní ochrany může klient použít lži, což je komplikující moment pro vztah. Mnohem vhodnější jsou otázky otevřené, které klientovi poskytují manévrovací prostor a umožňují mu, aby konverzaci směřoval k námětu, který je pro něj důležitý (32).

1.6.2.2 Ericksonovské provázení a vedení v rozhovoru

Tato technika provázení a vedení v rozhovoru sloužící k navození a rozvíjení dobrého a bezpečného kontaktu s klientem vychází z předpokladu, že vše potřebné je obsaženo v klientovi a i samotná změna vychází z něj. Při provázení jde pracovník vedle klienta,

jeho rytmem a tempem a drží s ním krok, aby navázal dobrý kontakt a důvěru. Pracovník používá podobný jazyk jako klient (33).

1.6.2.3 Rogersovský rozhovor

Umění rozhovoru má více směrů. Jedním ze zásadních, který je zdrojem inspirace pro práci a zároveň nadějí pro potřebnou změnu klienta, je psychoterapie rozhovorem, která je nedirektivní (33). To, co je v tomto přístupu nosné a léčivé a čím je charakterizován rogersovský terapeut, je autenticita (pravdivost, věrohodnost), empatie, reflexe a v neposlední řadě akceptace a úcta ke klientovi (60).

1.6.3 Hranice mezi pracovníkem a klientem

Hranice, to je termín vyhrazený pro meze, které vytyčujeme pro sebe a své klienty. Hranice nám poskytují bezpečí a jistotu vycházející z jednoznačnosti (53).

Úlohou sociálního pracovníka je poskytnout klientovi přiměřenou empatii se snahou dovést ho k přijetí situace, v které se ocitl, jako skutečnosti, aby v něm vznikla snaha začít konat. Při tomto přístupu klient cítí pochopení, pracovníkovu zúčastněnost a uspokojení potřeb, s kterými za sociálním pracovníkem přišel. Jde o potřebu porozumění, potřebu důležitosti a akceptování jeho osobnosti a jeho problému, potřebu cítit, že je u odborníka, který mu dokáže a chce pomoci. Takovýto stav vede k oboustranné spokojenosti, ke konstruktivnímu řešení, k zachování hranic ve vztahu (62).

Klient ovšem přichází za sociálním pracovníkem většinou ve stavu dlouhodobého stresu. Často dává najevo svou pasivitu a očekává pomoc.

V takovýchto situacích je doporučováno **dodržovat kritéria, která umožní zachovat vztah dvou samostatných, autonomních osob:**

- ptát se, co klient potřebuje, o jeho potřebách s ním hovořit. Ze strany sociálního pracovníka je nutné vyhýbat se posuzování a odsuzování. Klient je zodpovědný sám za sebe, i když se s tím často nechce ztotožnit,
- ze strany klienta nepřijímat takové požadavky na pomoc, které by podle názoru sociálního pracovníka klientovi nepomohly,
- definovat podmínky, za kterých může být pomoc klientovi poskytnuta. Bez vážných důvodů tyto podmínky neměnit a neobcházet,
- kladný vztah ke klientovi zachovat i přesto, že neplní dohodnutá pravidla nebo jiné domluvené zásady spolupráce. Na porušení těchto zásad reagovat opatřeními, o kterých je klient předem informován (62).

Potřebné je, aby pracovník držel hranice bezpečného pracovního vztahu, i když klient zkoumá, zda by tyto hranice nemohl nějak překročit, nebo když pracovník cítí riziko, že se nechá příliš pohltnout klientovým problémem a mohl by pak obtížně hledat správnou míru vlastní odpovědnosti v daném případě (6).

Při dodržování uvedených zásad vztahu ke klientovi by sociální pracovník neměl mít pocit zklamání z výsledků své práce, i pokud klient nespolupracuje či z jiných důvodů (sociálním pracovníkem neovlivnitelných) není vyřešena problémová situace klienta (62).

1.6.3.1 Angažovaný a neangažovaný pracovník

Klient přichází za svým pracovníkem a ten ho přijímá. Toto přijímání by mělo mít za cíl pomáhat, nikoli činit zázraky. Je důležité, aby sociální pracovník rozlišoval mezi soucitem a empatií, to znamená namísto ztotožnění se s klientem se do jeho role vžít, stát vedle něho a uvědomovat si rozdíl mezi angažovaným a neangažovaným pracovníkem (12).

Neangažovaný sociální pracovník klienta nepřijímá s cílem činit zázraky, jeho cílem ale není ani pomáhat. Svou práci pojímá jako výkon pravomocí bez osobního zájmu o klienta, kdy vztah ke klientovi je v lepším případě neutrální, v ostatních případech je spíše projevem arogance a lhostejnosti (12).

Angažovaný sociální pracovník svou práci chápe jako způsob, jímž uplatňuje osobní morální hodnoty. Při jednání s klienty vychází z toho, že sociální pracovník by měl opravdově pečovat o své klienty, které vnímá empaticky a s respektem. Sám sebe chápe především jako osobu a až potom jako sociálního pracovníka (29).

Pro angažovaného pracovníka je pomáhající činnost smysluplná, mohou se však projevit dvě tendence porušení hranic ve vztahu s klientem. Jednou je tendence *přebírat kontrolu nad klientem* a druhou je *obětování se pro klienta* na svůj vlastní úkor. Obě tendence se mohou vyskytnout u téhož pracovníka současně a velmi dobře se vzájemně doplňovat (21).

K nadbytečné kontrole, která brání rozvoji autonomie klienta, často dochází, pokud se sociální pracovník ocitá v časové tísní a kontrola se jeví nejrychlejším řešením (12). Druhým způsobem, jak může být hranice mezi pracovníkem a klientem porušena, je obětování se pro klienta. Pracovník má v tomto případě pocit, že život klienta závisí na jeho péči, a ačkoli tak koná rád, jeho život se tím značně ztrpčuje (62). Může se zde paradoxně stát, že nadměrná péče klienta spíše oslabuje, než aby mu prospívala – může ho udržovat pod jeho potenciálem samostatnosti až ho invalidizovat. Jindy to mohou být spolupracovníci, místo koho obětavý pomáhající nasazuje svoje síly (21).

Sociální pracovník se tak musí nejdříve naučit přijímat sám sebe, aby následně mohl „zdravým“ způsobem přijímat klienta (12).

Udržet potřebné hranice vztahu v práci s klientem vyžaduje od pracovníka skutečnou profesionalitu a zdatnost. Dovedností, která úspěšně pomáhá chránit hranice, je asertivní chování v kontaktu s klienty. Asertivita umožňuje vyjadřovat a prosazovat vlastní požadavky a práva při současném respektování požadavků a práv druhých. Zároveň je ochranou vůči manipulaci, pasivitě a agresivitě. Mimo asertivity by sociální pracovník měl ve své práci využívat zdravý egoismus a altruismus. Toto je

předpokladem vztahu, ve kterém pracovník nebude zapomínat při pomáhání na sebe, nebude vše dělat za klienta, ale bude ho vést k svépomoci (62).

1.7 Nedobrovolný klient v sociální práci

Sociální práce je náročná profese z pohledu rozmanitosti a složitosti problémových situací klientů, ale i z hlediska vysoké míry individuálnosti prožívání těchto situací samotnými klienty (62).

Klienti, kteří vyhledají pomoc, jsou zpravidla v náročné situaci a jejich projev a styl jednání může být nepříjemný. Sociální pracovník má přesto za úkol vytvořit si i k tomuto klientovi dobrý profesionální vztah (26). Je proto nezbytné, aby sociální pracovník dovedl rozpoznat okolnosti, za kterých bude jednat s nedobrovolnými klienty, stejně tak aby byl na práci s nimi připraven (44).

1.7.1 Charakteristika nedobrovolného klienta

Nedobrovolný klient přichází k sociálnímu pracovníkovi zpravidla bez vlastní motivace řešit své problémy, nemá zájem změnit svoji situaci. Tito klienti se sociálním pracovníkem nechtějí spolupracovat. Problémy si zpravidla nepřipouští, a pokud ano, nechtějí je s pracovníkem řešit (7).

Nedobrovolný klient zpravidla nepřichází z vlastní vůle, ale je k sociálnímu pracovníkovi někým odeslán, například soudem, lékařem či dalšími odborníky. Může se ale jednat i o klienty, které k návštěvě sociálního pracovníka pod určitou hrozbou či nátlakem přiměje jejich blízké okolí, jako například rodič, manžel/ka, partner/ka, přítel či zaměstnavatel (54). Na rozdíl od klienta dobrovolného, který sociálního pracovníka sám vyhledá na základě vlastní iniciativy (7).

Nedobrovolní klienti cítí nátlak okolí a důsledkem pak velmi často bývá právě neochota ke spolupráci (44). Velmi často je nedobrovolný klient osoba, která jedná v rozporu se zákonem, nebo na jeho hranicích. Neochota těchto klientů ke spolupráci

významně přispívá k tomu, že klient návštěvu u pracovníka chápe jako formální setkání z povinnosti a čeká brzké ukončení tohoto procesu (8). Neochotu bychom neměli zaměňovat s odporem, neboť klient v odporu se brání změně, zatímco neochotný klient, pokud by měl možnost volby, do poradny vůbec nepřejde (37).

1.7.1.1 Možné projevy chování nedobrovolného klienta

V případě nedobrovolného klientství může být velmi obtížné s klientem komunikovat a získat od něho mnohdy nezbytné informace pro další práci. Nedobrovolní klienti často odmítají pravidla spolupráce, či jsou během kontaktu s pracovníkem rozrušení až agresivní (42). Z těchto důvodů je velmi důležité, jaké techniky a metody práce sociální pracovník pro práci s nedobrovolným klientem zvolí, aby se úspěšně podařilo zmírnit nastalou situaci (61).

Od nedobrovolného klienta lze očekávat vyzývavé chování, které zahrnuje například slovní útok, zastrašování nebo výhrůžky, ale také fyzický útok na pracovníka a násilí, v těchto případech se jedná o *aktivní projevy klientovy nespolupráce* (54).

Častěji se však pracovník setkává s *pasivním přístupem klienta*, který zahrnuje stažení se do sebe, povrchní souhlas s pracovníkem, či naopak nesouhlas bez odůvodnění, popřípadě zcela chybějící reakce na pracovníkovy otázky, výzvy a jeho celkové počínání. Jindy klient mění probírané téma a odvádí pracovníkovu pozornost od problému či svůj problém, např. užívání návykové látky, prezentuje jako atraktivní a obdivuhodný (61).

1.7.1.2 Proč se klient takto chová?

Pro jednání s nedobrovolným klientem je klíčové porozumět důvodům, které klienta k jeho chování (tj. nespolupráci, vzdoru, agresi, pasivitě atd.) mohou vést. Může se jednat o nudu, obavy, zklamání, nezralost klienta, hněv, předchozí záporné zkušenosti s obdobnými institucemi, zmatek, který klient právě prožívá, skleslost (61). Může se ale

jednat i o další záležitosti, jako jsou specifické poruchy učení a hyperaktivita u mladistvých klientů, zbavení svéprávnosti klienta ale i o duševní onemocnění (22). Nevhodné chování se může také projevit jako účinek některých léků, které klient užívá, obvykle k léčbě duševní poruchy (44).

Často jednání klienta ovlivní rodinný život či další sociální faktory, jako nedostatek sociálních kontaktů, osamocení, nedostatek odpočinku a rekreačních aktivit či příležitostí (61). Vliv na klientovo chování zpravidla mají špatné rodinné vztahy, nedostatečná podpora okolí, špatné zázemí, ale stejně tak i nedostatek financí či nízké vzdělání klienta (25).

1.7.1.3 Kdo může být nedobrovolným klientem?

Nedobrovolným klientem může být problémový teenager, kterého pravidelně navštěvuje sociální kurátor či matka, jejíž péče o děti je sledována sociálním pracovníkem. Rovněž narkoman, který navštěvuje poradnu pro drogově závislé na základě soudního rozhodnutí či muž, který navštěvuje poradnu na základě soudního rozhodnutí jako pachatel domácího násilí na manželce. Také psychiatrický pacient, který je nebezpečný sobě i ostatním a jediným řešením je hospitalizace proti jeho vůli či dítě umístěné v dětském domově přes veškeré sliby rodičů. V těchto všech příkladech se jedná o klienty zřetelně nedobrovolné (54).

V mnoha dalších rozdílech mezi dobrovolnými a nedobrovolnými klienty není zdaleka tak jasný. Ať je tomu tak, či onak, *účast těchto klientů je motivována tlakem a tíhou okolností více, než jejich vlastní touhou po změně*. Například matka, jejíž dítě bylo odebráno sociálními pracovníky, hledající pomoc u agentury rodinného poradenství, aby jí dítě pomohla získat zpět. Dále narkoman, jenž hledá rehabilitační poradenství před soudním řízením, nebo také nešťastný muž, který hledá manželskou poradnu, aby odvrátil manželčiny hrozby rozvodem. Ale také gravidní mladistvá dívka shánějící poradenství z důvodu těhotenství a rodičovství (44).

U nedobrovolného klientství rozlišujeme více hledisek. Jednat se může o *nedobrovolné aspekty práce s klienty, kteří si danou službu sami zvolili a vyhledali, či*

dobrovolná hlediska práce s klienty, kteří danou službu přijímají na základě soudního rozhodnutí. Obě hlediska jsou patrná na následujících příkladech. V případě nedobrovolných aspektů práce s dobrovolně přichozím se jedná o příklad studenta, který hledá studentského poradce pod tlakem, poněvadž se domnívá, že mu poradce usnadní zvládnutí jeho studijního kurzu. V případě dobrovolného hlediska práce s nedobrovolně přichozím se jedná o tento příklad: Teenager navštíví v nesmluvené době svého sociálního kurátora, ke kterému dochází na základě rozhodnutí soudu, aby s ním mohl diskutovat o problémech v osobních vztazích (54).

1.7.2 Etická dilemata v sociální práci ve vztahu k nedobrovolnému klientovi

Práce s nedobrovolným klientem s sebou přináší i několik důležitých etických otázek. Jedná se zejména o tyto: Je správné motivovat klienta ke spolupráci, když ani sám nechce, nebo není na spolupráci připravený? Jsme tu pro klienta, nebo pro instituci, která ho k nám posílá? Pro sociálního pracovníka je vždy velmi užitečná vlastní odpověď na otázku, jak by se sám cítil jako nedobrovolný klient (7). Takový klient může být v rozpacích, nemusí vědět, co se od něho očekává, může být bojácny či stydlivý, může se ale i hněvat, že ho někdo považuje za neschopného poradit si se svými problémy. Samotné dopravení klienta do poradny mnohdy může být realizováno nevhodným způsobem a klient tak snadno získá pocit, že je pracovník v alianci s institucí či osobou, která ho k němu posílá (37).

1.7.2.1 Dvojitá úloha sociálního pracovníka – pomoc a kontrola

Sociální pracovník často pociťuje dilema, zda se v daném případě s klientem přiklonit k pomáhání či kontrole a naplňování formálních pravomocí. Často si pak klade otázku: Je primárním cílem práce s nedobrovolnými klienty, aby dostáli soudnímu příkazu a jejich protisociální chování bylo řádně vyšetřeno, nebo je jejím zásadním cílem pomoci klientovi s jeho problémy? Odpověď na tuto otázku není jednoduchá (54).

V praxi se sociální pracovníci pohybují mezi rolí pomáhajícího a formálně-právní rolí v různých fázích pracovního procesu (54). Sociální pracovník tak využívá obou principů, nabízení pomoci i přebírání kontroly. A to v závislosti na situaci, v níž se klient nachází, na důvodech jejich spolupráce, případně na zakázce formulované soudem a podobně. Také ovšem záleží na charakteristice klienta, na jeho schopnosti přijmout odpovědnost za situaci, v níž se nachází (26).

Toto dilema řeší pracovníci při práci s mnoha nedobrovolnými klienty. Nejvyšší výhody přinese přístup, který dosáhne rovnováhy mezi těmito protipóly (54). Za symetrický lze považovat vztah, ve kterém pracovník pomáhá řešit problém, jehož držitelem je klient. Pokud však pracovník řeší problém, jehož držitelem je on sám, klienta kontroluje a působí na něj jednostranně (35). Lepších výsledků práce tedy bývá dosaženo, pokud pracovník zastává roli pomáhajícího a kontrolora v rovnováze (54).

V práci s nedobrovolným klientem se osvědčuje, když pracovník na začátku pracovního procesu s klientem probere obě hlediska práce. Například: *„Přišel jsem za Vámi proto, že jsme obdrželi oznámení, že můžete zanedbávat v péči Vaše dítě a já jsem povinen taková oznámení vyšetřit, zda se zakládají na pravdě či nikoli. Zároveň jsem zde také proto, abych zjistil, zda je nějaký způsob, kterým bych mohl být užitečný pro Vás.“* V jiném případě klientovi osvětluje svoji úlohu probační úředník, který nad ním vykonává dohled v rámci podmíněného trestu odnětí svobody: *„Mým úkolem je ověřit, zda plníte podmínky soudního rozhodnutí. Stejně důležitou úlohou mé práce také je pomoci Vám s některými problémy, které možná způsobily, že Vám byl podmíněný trest uložen.“* Pro dobré výsledky práce s nedobrovolným klientem je důležité, aby pracovník pomohl klientovi porozumět povaze této dvojí úlohy (54).

1.7.3 Doporučení pro práci s nedobrovolným klientem

Abychom s nedobrovolným klientem dosáhli efektivní práce, je třeba její průběh charakterizovat jasně, laskavě a často s klientem diskutovat o roli pracovníka a roli klienta v samotném pracovním procesu. Při práci s nedobrovolnými klienty se osvědčuje, pokud je intervence a klientova role popsána jednoznačně a diskutována

s klientem ještě před začátkem samotné intervence. V tomto případě můžeme očekávat vstřícnější přístup a spolupráci klienta (54).

Pozitivně na klienta také působí, pokud o něho sociální pracovník projeví zájem a je aktivní v řešených záležitostech (7). Při práci s klientem je zásadní, aby se pracovník zaměřil vždy na pozitiva, tj. co se podařilo, spíše, než na chyby či nezdary (54). Pracovník by v žádném případě neměl na klienta naléhat, nutit ho ke spolupráci, vydírat a manipulovat s ním, či dokonce vstupovat s klientem do konfrontace. Také by neměl zvyšovat klientovo napětí dlouhým mlčením (8).

Naopak vytvořením neformální atmosféry bez nátlaku, obviňování a odsuzování, se pracovníkovi může podařit zmírnit klientův hněv, nedůvěru, nezájem a negativní postoj k řešení problému. Dostatek informací s možností aktivně se na řešení problému účastnit a respektování klientových hranic dává klientovi pocit kontroly nad situací a později umožňuje budovat vztah důvěry (7).

V případě, že se jedná o **práci s osobou jednající v rozporu se zákonem**, je třeba využívat zcela nekompromisně autority (45). Jedná se zvláště o klienty ústavních zařízení, jako jsou výchovné ústavy a psychiatrické léčebny, kdy je zde klient na lékařské nebo soudní nařízení, dále se také jedná o věznice (37).

Klienti v těchto zařízeních zpravidla nemají důvěru k sociálnímu pracovníkovi a mohou ho i napadnout. V těchto případech sociální pracovník musí využívat moci svěřené státem (11). Je oprávněn přímo a věcně vysvětlit pravidla setkávání a podávání objektivních informací. Nezbytné je upozornit klienta na důsledky nespolupráce. Práce s takovýmto klientem musí být přímá, věcná a stručná, přesto se ale sociální pracovník musí snažit o vstřícnost a porozumění, důležité je rovněž disciplinování a dobře naplánované jednání (37).

Základní principy práce, které mohou práci s nedobrovolným klientem výrazně usnadnit:

- jasné a (pro klienta) srozumitelné vymezení role pracovníka a klienta, především na začátku spolupráce;

- jasné a (pro klienta) srozumitelné vymezení povinností pracovníka vůči klientovi a vůči represivním orgánům a rovněž vymezení povinností klienta (54);
- společné vymezení vzájemných pravidel spolupráce;
- otevřené zacházení s informacemi, které se týkají klienta (klienta informovat o formě obsahu informací, o jejich předání);
- s vědomím klienta navázání kontaktu s dalšími odborníky, se kterými je klient v kontaktu;
- důsledné vedení klienta k tomu, aby nesl plnou zodpovědnost za své chování (18).

1.7.4 Motivace nedobrovolného klienta

Praktické zkušenosti ukazují, že motivovaný klient své problémy řeší rychleji a efektivněji, než klient bez motivace. Motivace klientů je specifickým působením sociálního pracovníka s cílem ovlivnit ochotu klienta chovat se určitým způsobem a převzít zodpovědnost za řešení svých problémů. Výraznou úlohu hraje i sebe-motivace klienta, která však v případě nedobrovolného klientství zpravidla chybí (8). Nedobrovolní klienti jsou z větší části motivováni soudním příkazem, právním úkonem či hrozbou někoho blízkého (54). V tomto směru je zvláště třeba posílit úlohu sociálního pracovníka a jeho působení na klienta (8).

Klient, který přichází do poradny motivovaný, se aktivněji zapojí, účastní se hledání a formulování cílů či alternativ řešení, investuje do pracovního procesu více námahy a energie. Přiměřená motivace je prezentována skutečným postojem klienta k práci na sobě a na řešení své problematické situace. Je důležité, aby klient měl pocit, že úsilí, které vynaloží na řešení své problémy, koresponduje s atraktivitou výsledku jeho snahy (7).

Nemotivovaný klient plýtvá časem, vede rozhovory nesouvisející s řešením problému, není ochotný přijímat zodpovědnost, je nedochvilný, zpochybňuje dosažené výsledky, ospravedlňuje si důvody, proč se problémem nedaří vyřešit (7).

1.7.4.1 Co pomáhá motivaci nedobrovolného klienta

Někteří pracovníci často ulpívají na názoru, že není možné měnit někoho, kdo o změnu nestojí, a proto je investice energie do pracovního procesu s takovým klientem zbytečná. Pravdou však je, že práce s nedobrovolným klientem vyžaduje od pracovníka více úsilí, než je tomu v případě klienta dobrovolného (54).

Při práci s nedobrovolným klientem by sociální pracovník měl pracovat s klientovými pocity, nezapomínat na adekvátní oceňování, snažit se o partnerský přístup (48). Velmi důležitý je upřímný zájem o klienta, pracovník by měl poskytnout dostatek prostoru pro vlastní vyjádření klienta. Samozřejmostí je empatie, pochopení a aktivní naslouchání (18). Významnou úlohu má v rozhovoru práce s volbou jazyka (pracovník používá pro klienta srozumitelnou terminologii) s nastavením adekvátního tempa (pracovník přizpůsobí tempo spolupráce možnostem klienta) (48).

Pracovník je aktivní a povzbuzuje klienta ve vnímání pozitivních skutečností (to, co se při spolupráci na řešení jeho situace daří), klientovi klade otevřené otázky a v průběhu rozhovoru si ověřuje, zda se na konzultaci s klientem věnují tématům, s kterými klient přišel a jestli klientovi konzultace dává smysl a její náplní rozumí. *Pracovník by měl vytvořit prostor, aby klient mohl sám hledat vlastní řešení situace, aby se mohl sám rozhodnout* (48).

Klienty motivuje:

- cíl hodný zapojení se a práce na problému;
- podpora drobných úspěchů klienta sociálním pracovníkem a okolím;
- rozvíjení schopnosti klienta přebírat na sebe zodpovědnost a kompetence;
- klient by měl mít pocit, že může situaci ovlivnit, anebo změnit;
- klient v první řadě realizuje své myšlenky a návrhy;
- sebedůvěra klienta podporovaná pracovníkem;
- zážitky úspěchu a sebe-potvrzení (62).

Pokud pracovník vidí v klientovi potenciál a věří, že se klient může změnit a zároveň klient vidí, že mu pracovník skutečně chce pomoci, vše směřuje k dobrým výsledkům práce (44).

Úroveň klientovy motivace je totiž těžko oddělitelná od interakce, která mezi klientem a pracovníkem je. Na klientovu motivaci zásadně působí, pokud klient sleduje dosažení vlastních důležitých cílů, než cílů, které klientovi stanoví pracovník. Jinými slovy je vhodné a *důležité klienta nasměrovat, aby sám rozpoznal a určil oblasti, v kterých je třeba něco měnit*. Názor, že nedobrovolní klienti jsou nemotivovaní a proto se nemohou měnit, je až přílišným zjednodušením (54).

1.7.5 Agresivita a nedobrovolný klient

Nedobrovolný klient někdy reaguje na sociálního pracovníka hněvem a svoji nejistotu kompenzuje agresí. Pokud taková situace nastane, pracovník by měl dát najevo, že klienta akceptuje a snaží se pochopit jeho situaci (6). Někdy poradci akceptují klienta i přesto, že s jeho chováním nesouhlasí. Pokud je poradce zkušený, jakémukoli střetu s klientem se vyhýbá a ví, že není vhodné klienta překřikovat, či ho za jeho chování trestat (37).

1.7.5.1 Jak násilí předcházet a co dělat, pokud k němu dojde?

V běžné praxi je nezbytné, aby každý sociální pracovník *dbal bezpečnostních opatření* a znal bezpečnostní systémy, které v organizaci existují. Každý pracovník by měl znát a mít vyzkoušený způsob, jak si v případě nouze přivolá pomoc – vytočení policie, důležitá telefonní čísla uložena v telefonu pod rychlou volbou, nouzové tlačítko atd. Zařízení by mělo mít upraveny vztahy s ostatními klíčovými pracovníky a organizacemi – například psychiatrická léčebna, policie. V místě zařízení by měly být k dispozici vypracované postupy, co dělat v případě násilného chování klienta (61).

Každý pracovník by měl *předvídat a očekávat změny v klientově chování*, všimnout si drobných projevů klientovy nespokojenosti a především s klientem nevstupovat do konfrontace a nespolehat se v řešení nastalé situace jen na své schopnosti, ale včas informovat nějakého dalšího pracovníka (26). K bezpečnosti situace přispěje i vhodně vybavená a uspořádaná kancelář pracovníka, kde by se neměly nacházet předměty, jež by neklidný klient mohl použít k útoku – tj. těžké nebo ostré předměty. Kancelář by také dle dispozičních možností měla mít dvoje dveře pro možnost úniku. Dále je vhodné, aby se pracovník, pokud očekává jednání s nedobrovolným klientem, předem domluvil s některým z kolegů na zvýšené opatrnosti a případné spolupráci a domluvili si nějaké znamení, kterým by pracovník upozornil kolegu, že potřebuje jeho pomoc (61).

Pokud skutečně k násilí při jednání s klientem dojde, je třeba *dbát na bezpečí pracovníka, dalších kolegů a ostatních klientů*. Nezbytné je zajistit lékařské ošetření, přivolat policii, která zajistí potřebné důkazy (61). Zpětně je dobré promítnout si konfliktní situaci s klientem od samého začátku jednání, abychom mohli rozpoznat, které aspekty našeho chování, komunikace či jednání mohly přispět k vyhocení situace. Pak bychom se jich v budoucnu mohli vyvarovat. V těchto případech je nezbytná supervize (32).

1.7.6 Nedobrovolnost a neochota ke změně z hlediska genderu

Nedobrovolné klientství je možné posuzovat také z genderového hlediska. Mezi nedobrovolnými klienty bývají převážně zastoupeni muži. Příčinou této tendence je maskulinní kód, jehož předpokladem je, že muž ovládá druhé (pokud možno muže a samozřejmě ženy), naopak „opravdový“ muž se nenechá ovládat a kontrolovat druhými (zásadně ne ženami). Proto je mezi nedobrovolnými klienty sociálních pracovníků a pracovníků velké množství mužů (36).

Typické je to především v situacích domácího násilí, při problémech s duševním zdravím, v rámci probačního dohledu a při samotné delikventní či trestné činnosti (57). *Dominující je zde neochota mužů ke změně* (36). Kombinace feminismu a vysoké

nezaměstnanosti vede muže k otázce, co ho vlastně činí mužem (51). Nejistota a úzkost spojené s nedosažitelností mužské identity vedou k neochotě a neflexibilitě mužů měnit své chování. Muži pociťují strach, že změna povede k „nemužskému jednání“. V tomto ohledu *zásadní rozdíl mezi muži a ženami spočívá v tom, že muži o svých problémech mlčí a vytrvale lpí na stávajících vzorcích chování* (36).

1.8 Specifika sociální práce s uživateli návykových látek

Konzumace návykových látek je stálým lidským problémem. Najdeme ho téměř kdekoli v naší historii i v jakémkoli společenském uspořádání. Je to natolik rozsáhlá oblast, že dala vzniknout vědeckému oboru. Tímto oborem je adiktologie (26). Zdůrazněno je především multidisciplinární pojetí tohoto oboru a sociální problematika v něm zaujímá jedno z nejpřednějších míst. Už samo užívání návykových látek s sebou přináší řadu sociálních dopadů, jak na samotného uživatele, tak na jeho nejbližší vztahové okolí (41). Následná možnost závislosti na návykové látce pak představuje celospolečenský problém (13).

1.8.1 Sociální práce s uživateli návykových látek

Sociální práce v této oblasti byla v minulosti často podceňována. Zkušenost však ukazuje, že kvalitní sociální pracovník je klíčovým členem týmu ve všech fázích léčby klienta (18). Také odborníci na léčbu závislosti na návykových látkách se shodují v tom, že sociální práce je nedílnou součástí léčebného procesu (41). Sociální pracovník má tedy v této oblasti svoji nezastupitelnou úlohu (19).

V posledních letech lze navíc sledovat trend zvyšování závažnosti sociálně-právní problematiky klientů. Bez intenzivní sociální práce by tak byl pro tyto klienty návrat do normálního života nedostižnou metou (18).

Mezi klienty sociálních pracovníků se uživatelé návykových látek objevují téměř ve všech věkových kategoriích, ve všech společenských vrstvách. Užívání návykové látky může být prvotním problémem nebo důsledkem tíživé sociální a vztahové situace

(26). Sociální práce má tak nenahraditelnou roli při intervencích zaměřených na stabilizaci životního stylu závislého (18).

Cílem této práce by měla být spokojenost klienta s kvalitou „obyčejného“ života. Pro řadu klientů bývá na začátku dosažení tohoto cíle přímo nepředstavitelné. Nevěří ve vlastní schopnost navázat uspokojivé vztahy, uplatnit se na trhu práce, osamostatnit se, mít kde bydlet, zvládnout hospodaření s penězi a využívat účelně volný čas. Ovšem i ti, kterým se to podaří, ještě dlouho nesou následky své minulosti. Obvykle splácejí dluhy, bývají vyšetřováni policií, jejich minulé činy řeší soudy. I cesta k plnému obnovení rodinných vztahů a získání vzájemné důvěry bývá dlouhá (26). Tito klienti tedy potřebují určitou míru podpory i několik let (27).

Obecně je možné za základní cíl sociální práce považovat maximální možnou míru sociální stabilizace klienta ve smyslu nastolení takové životní situace, která v budoucnu nebude komplikovat či znemožňovat udržení a rozvoj již dosažených pozitivních změn a abstinenci od návykových látek (41).

1.8.2 Nejčastěji se vyskytující sociální problémy

Sociální pracovník není tím, kdo by měl stanovit, zda je klient závislý. Sociální pracovníci jsou těmi, kteří mohou upozornit na problém, nebo pracovat s jeho následky (26).

U klientů se lze setkat s velmi pestrou škálou sociálně-právních problémů. Pomoc v této oblasti musí být velmi praktická, poněvadž mnoho závislých není schopno především na začátku tyto problémy řešit samostatně (18).

Pro uživatele všech návykových látek je typická vysoká sociální zátěž. Jejich životní styl neodpovídá společenským normám a sociální následky užívání nesou i mnoho let po ukončení drogové kariéry. Nejčastějšími problémy je velká zadluženost, právní a kriminální zátěž, neschopnost hospodařit s penězi a umět žít z průměrné mzdy, udržet si stálé zaměstnání (26). Sociální problémy úzce souvisí s tím, v jaké fázi užívání drog se klient nachází a samozřejmě s jeho aktuální životní situací (17).

Mezi základní oblasti problémů patří:

- Chybějící nutné osobní doklady - občanský průkaz, průkaz pojištěnce, případně pas.
- Neplacení zdravotního pojištění – aktuálně se řeší např. registrací na úřadu práce. Běžné jsou v minulosti vzniklé dluhy u zdravotní pojišťovny.
- Zajištění příjmu, obvykle formou sociálních dávek.
- Chybějící zápočtový list z minulých zaměstnání.
- Trestně právní problematika - akutní trestní stíhání, výpis z rejstříku trestů, výkon obecně prospěšných prací, nařízená ochranná léčba, exekuce apod.
- Možnost bydlení a zaměstnání po ukončení léčby.
- Nedokončení studia a hledání možností dalšího vzdělávání.
- Ostatní zbývající dluhy např. vůči institucím, rodině a podobně (41).

Velmi postižena bývá i vztahová oblast, rodinné zázemí většinou chybí nebo je vážně narušeno, partnerské vztahy selhávají, vztahy a odpovědnost k dětem jsou rovněž komplikované (26).

1.8.3 Techniky a metody sociální práce užívané při práci se závislými

Účinná léčba důsledků spojených s užíváním návykových látek je léčbou založenou na tzv. mezioborovém přístupu. Komplexní přístup k pacientovi a jeho obtížím je pak základní podmínkou úspěšné léčebné a rehabilitační intervence jak ve vztahu k samotné závislosti, tak i s ní spojených sociálních důsledků (49).

Sociální pracovník tak má značný prostor v rámci *multidisciplinárního týmu* a při své práci využívá všech metod sociální práce a socioterapeutického přístupu. Příkladem možného využití technik sociální práce může být často využívaný *finanční deník* (příloha 3). Cílem tohoto jednoduchého formuláře je postupné zvládnutí hospodaření s penězi, placení dluhů a závazků, upřednostňování povinností před zábavou a získání dovednosti šetřit. Další velmi dobrou pomůckou je i *měsíční plán*

(příloha 4), který vede klienta k opuštění životního scénáře „dnešek je důležitý, o zítřku nevíme, jestli bude“ a učí ho smysluplně plánovat běžné životní situace a rozhodnutí (26).

Velmi *významným motivačním činitelem* bývá vliv rodiny a okolí (např. zaměstnavatel apod.) Toho je dobré vhodně využívat (39). U mladších lidí bývá prospěšná práce s jejich rodiči, na kterých jsou často i dospělé děti materiálně závislé. U závislých ve středních letech bývá významnější manželská terapie (49).

Ze zásad, které při práci s uživatelem platí obecně, je třeba zdůraznit přístup bez předsudků, důslednost, schopnost rozpoznat a nepřipustit manipulativní chování, jasné stanovení a dodržování pevných hranic a norem závazných pro klienta i pracovníka, respektování nabídky a poptávky. Nezbytný je také režimový a sankční systém, kterým jsou pravidla, hranice a normy chráněny. Klient by měl dostat pomoc v oblasti, kde selhává, stejně důležité je podporovat ho v samostatnosti a upevnění vlastních kompetencí (26).

Mezi *dovednosti sociálního pracovníka* pak nezbytně musí patřit schopnost vedení klienta k samostatnosti a schopnost odhadnout míru asistence a vlastní angažovanosti během řešení konkrétních záležitostí (41).

Pokud sociální pracovník pracuje s klienty s rozvinutou závislostí, musí se vyrovnat s možností relapsu (užití drogy v době abstinence) a nepovažovat ji za tragické selhání, které znamená zmaření celé společné práce. Naopak je třeba vytvořit systém, který i takovému klientovi pomůže a dovolí mu nezničit jeho dosavadní sociální fungování (26).

1.8.3.1 Úkolově orientovaný přístup a sociální práce s konzumenty drog

Úkolově orientovaný přístup klade důraz jak na individuální potřeby klienta s jeho chápáním vlastní životní situace, tak na strukturální souvislosti problému a na požadavky společenského prostředí, ve kterém klient žije. A právě ochota přijímat klientovo vidění je dobrým předpokladem úspěšné sociální práce s uživateli drog (17).

Umožňuje totiž, aby sociální pracovník neřešil klientovy problémy, tak jak je vnímá on (sociální pracovník), nýbrž vytváří prostor pro otevřené vnímání skutečných potřeb klienta (14).

Sociální pracovník se při uplatňování úkolově orientovaného přístupu nezajímá o historii klienta a o příčiny problému, které jsou v ní zakotveny (30). Zaměřuje se spíše na možná řešení životní situace klienta a jeho problémů. Ani možné nevědomé motivy klientova chování pracovníka nezajímají. Přepokládá se totiž, že každý má schopnost měnit své vlastní jednání a že přitom není zásadně determinován vnějšími ani vnitřními faktory. V tom spočívají výhody, ale i nevýhody tohoto přístupu při práci s uživateli drog (17).

1.8.4 Motivace v sociální práci

Motivaci je možné chápat jako proces usměrňování, udržování a energetizace chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince. Vlivem drog se tato základní osobnostní dimenze zásadně mění, ať už výsledným poklesem zájmu o cokoli jiného než záležitosti týkající se drog či ztrátou energie, kterou jedinec potřebuje k růstu a prosperitě. Motivace je také jedním ze čtyř faktorů (dalšími jsou stupeň závislosti, kvalita osobnosti jedince, kvalita jeho okolí včetně sociálního), které rozhodují o úspěšnosti léčby (18).

Pokud je sociální práce nedílnou součástí léčebného procesu a je tak i odborným týmem vnímána, pak tento přístup může mít významný vliv i na motivaci klientů své sociální problémy řešit. Ovšem ne v každém týmu lze na 100% zajistit rovnoprávné postavení sociální a terapeutické práce, respektive vnímání jejich důležitosti jednotlivými členy odborného týmu. Pokud by byla terapeutická práce nadřazována, mohlo by se to následně projevit na snížené motivaci klientů své sociální problémy řešit a vnímat je jako důležité (41).

Pro práci s nedobrovolnými klienty je zvláště důležité používání principů motivačního rozhovoru a orientace sociálního pracovníka ve stádiích změny (61).

1.8.4.1 Stadia změny

Pro práci sociálního pracovníka je důležité rozpoznat, ve kterém stupni motivace se klient právě nachází, před rozhodnutím jakých technik a metod při práci s ním využije (61).

Mnoho klientů nastupuje léčbu ve chvíli, kdy nemá žádné sociální zázemí ani finance, nemají tedy uspokojeny ani základní životní potřeby. Terapeutická komunita nebo pobyt v psychiatrické léčebně jim z tohoto pohledu nabízí okamžité vylepšení sociálního postavení, klienti žijí v prostředí, kde jsou jejich základní potřeby zajištěny. V tomto okamžiku však často dochází k prvnímu rizikovému poklesu klientovy motivace se svými sociálními problémy zabývat (41).

Situačně vyvolané dramatické změny motivace k lepšímu i k horšímu jsou u lidí léčených pro závislost na návykových látkách časté (39).

Prochaska a DiClemente popsali v 90. letech model šesti stadií, kterými jedinec při zahájení a udržování změny prochází (18).

Spontánní změny motivace – Model změny chování (Prochaska a DiClemente, 1982)

- 1. Prekontemplace** – v této fázi si klient žádný problém neuvědomuje, může však cítit nespokojenost se svým současným stavem. Jeho motivace ke změně stávajícího stavu je nulová nebo velmi nízká. Jeho problém pociťují jiní lidé – rodiče, partneři, spolupracovníci. Ti po klientovi začnou žádat, aby „se sebou něco dělal“, a na základě jejich tlaku se klient může objevit na terapii. Vhodné je v této fázi uplatnit motivační rozhovor, kdy cílem je převést klienta do další fáze procesu změny (34).
- 2. Kontemplace** – v této fázi si klient uvědomuje, že má v životě určitý problém, který je schopen dát do souvislosti s užíváním drog. Klient je rozhodnutý o změně uvažovat, ale se změnou váhá, zvažuje výhody a nevýhody, zisky a ztráty (18). Motivace je v této fázi kolísavá (34).

3. **Rozhodnutí** – motivace klienta je vysoká, důležité je klientovi pomoci vytvořit reálný plán dosažení změny a navrhnout mu účinné metody, jak této změny dosáhnout (34). Právě v tomto stadiu klient nejvíce spolupracuje, je plný odhodlání a bývá pozitivně naladěný. V této etapě je ochoten přistoupit na léčbu (16).
4. **Jednání** – v této fázi může k realizaci potřebné aktivity velkou měrou přispět důvěryhodný vztah s poradcem a jeho motivace v předchozích stádiích. V optimálním případě klient realizuje navržený program a poradce pomáhá klientovi změnu uskutečnit (18).
5. **Udržování** – v tomto stadiu se klient snaží udržet dosaženou změnu a předejít relapsu. Motivace klienta v této fázi může klesnout (34). Pro klienta toto stadium přináší schopnost žít bez drogy a začátek návratu do běžného života (18).
6. **Relaps** – klient selhává a vrací se do prvního stadia, kdy nestojí o změnu (16). Motivace zcela klesla a klient se vrací ke svému problémovému chování (34). K relapsu může dojít v každé fázi tohoto modelu (18). Jeho riziko bývá posilováno nedostatkem kontaktů s jinými lidmi, než jsou drogově závislí (57). Úkolem poradce je poskytnout klientovi podporu a motivovat jej k opětovnému úsilí (34).

Intervence ve vztahu ke stadiu motivace

1. **Prekontemplace** – vhodné je vyvolávat pochybnosti o návykovém chování, pomoci klientovi, aby lépe vnímal rizika a problémy (39).
2. **Kontemplace** – pomoci rozhodnout se pro změnu, připomínat důvody ke změně i rizika toho, kdyby nenastala. Posilovat sebedůvěru při překonávání nesnází (18).
3. **Rozhodnutí** – pomoci rozhodnout se pro nejvhodnější jednání, jímž se dá dosáhnout pozitivní změny (38).
4. **Jednání** – pomoci pozitivní změnu uskutečnit (39).

5. **Udržování** – pomoci pochopit a užívat strategie k udržení změny a prevenci relapsu: sebemonitorování, vyhýbání se místům a rizikovým situacím, upevňování přiměřeného životního stylu a podobně (18).
6. **Relaps** – pomoci recidivu rychle zastavit (40).

1.8.4.2 Motivační rozhovor

Základní filozofie tohoto přístupu je úzce svázána se stadii změny, definovanými v „modelu změny chování“. Motivační rozhovor zahrnuje okruh technik, vypracovaných k podpoře postupného posunu uživatele drog těmito stadii. Napomáhá k ujasnění a zvážení kladů a záporů jeho chování v prostoru neodsuzujícího dialogu (5).

Filozofie motivačního rozhovoru odmítá „černobílý“ přístup k motivaci klienta („klient je motivován, nebo ne“) a předpokládá, že všichni klienti jsou ve skutečnosti celkem motivovaní, ale stav připravenosti ke změně kolísá a je ovlivněn množstvím různorodých vnitřních a vnějších faktorů (18).

Efekt intervence motivačních rozhovorů s drogově závislými klienty bývá spatřován v přesunu odpovědnosti za změnu. Ta spočívá na klientovi, zatímco úkolem pracovníka je vytvoření takového prostředí, které usnadní klientovu vnitřní motivaci ke změně a případně pomůže využít a zvnitřnit motivaci vnější (ze strany rodiny, zaměstnání, úřadů, soudů apod.) (34).

Základním cílem motivačního rozhovoru je tedy dosahování změn. V kontaktu s klientem bychom měli odkrýt to, co ve svém životě považuje za problém, a na tomto základě si společně stanovit cíle (18). Ty se mohou týkat dosahování změn v oblasti celkového zdraví, sociálních kontaktů, situace s bydlením a prací, vztahu k policii, soudům a jiným institucím (58). Motivační rozhovor úzce souvisí s orientací na řešení problému (18).

Pro vedení motivačního rozhovoru je klíčové *vyjádření empatie* – již dáme najevo, že klienta akceptujeme a rozumíme mu, zároveň empatie snižuje odpor na straně klienta, neméně důležitým je *respekt pracovníka* ke klientovi a jeho přijetí takového, jaký je (1).

1.8.5 Časový harmonogram a míra asistence sociálního pracovníka

Na počátku pobytu klienta v komunitě či psychiatrické léčebně lze očekávat určitý pokles motivace k řešení sociálních problémů, respektive chybějící aktivní přístup k řešení. Klient si pravděpodobně své problémy v sociální oblasti uvědomuje, nicméně sám aktivně nevyhledává možnosti řešení. Proto je *v prvních měsících pobytu klienta v komunitě nezbytný aktivní přístup sociálního pracovníka* (41).

Prioritou je vyřízení osobních dokladů a zdravotního pojištění, dále pak registrace na úřadu práce a zajištění alespoň minimálního příjmu ze sociálních dávek. V počátcích léčby nelze opomenout ani trestně právní problematiku (17).

Během tohoto období je u řady klientů potřebná větší míra asistence sociálního pracovníka. Je *vhodné klienta doprovázet* do institucí, pomoci mu s vyřizováním telefonátů a psaním dopisů. Stále ovšem se zřetelem na to, že **cílem je postupné zvyšování schopností klienta k samostatné komunikaci a řešení bez asistence** (11).

V první a druhé fázi léčby jsou aktuální *témata trestně právní*, např. trestní stíhání, probíhající soudní jednání, výslechy, znalecké posudky a podobně (26). Sociální pracovník by neměl tuto oblast pouštět ze zřetele především proto, že je pro klienty velmi citlivá. Pro klienty, kteří se rozhodnou začít nový život a abstinovat, je velmi těžké přijmout hrozbu např. výkonu trestu. Z těchto důvodů mohou mít tendenci řešení odkládat nebo se mu zcela vyhýbat (41).

Po několika měsících má většina klientů zajištěn pravidelný příjem, na řadu tedy přichází *téma dluhů*. Komu klient dluží, jakou částku, do kdy a jakým způsobem je nezbytné ji zaplatit. Vhodné je sestavit za pomoci sociálního pracovníka priority s ohledem na hrozbu exekucí. Postupem času by měl být klient schopen s institucemi jednat samostatně (ať osobně, telefonicky nebo písemně) (26).

Ve druhé a ve třetí fázi postupně přicházejí na řadu *otázky bydlení a zaměstnání po dokončení léčby*. Je také vhodné otevírat témata jako další vzdělávání či rekvalifikace. Tato témata by již měla být řešena ve spolupráci s doléčovacím centrem (50).

Před dokončením léčby musí mít klient zajištěno bydlení, a pokud je to možné, tak předjednané zaměstnání. Dále musí mít přehled o probíhajících trestních řízeních a *plán možných řešení*. Do doléčování by pak měl vstupovat s jasným přehledem o výši dluhů a *harmonogramem jejich splátek*. To vše přispívá k usnadnění vstupu do doléčovacího centra a „normálního“ života vůbec (41).

1.8.6 Klienti v konfliktu se zákonem

Pomáhající profese v oblasti trestní justice (probační a mediační služba a vězeňská služba) pracují téměř výhradně s nedobrovolnými klienty (18).

1.8.6.1 Sociální práce ve vězeňském prostředí

U klientů ve vazbě a zvláště ve výkonu trestu odnětí svobody se na začátku spolupráce často objevuje nedůvěra až skepse k možným výsledkům spolupráce (18). Zpravidla jsou klienti zcela bez motivace ke spolupráci, k pracovníkům věznice mají odpor (26).

Proto musí sociální pracovník ke klientovi přistupovat s respektem, ve vězeňském prostředí je to obzvláště důležité (2). Nezbytné je také vyjasnění pravidel spolupráce a kontaktu, namísto je odborný a profesionální přístup (50).

Sociální práce má ve vězeňství značný psychohygienický efekt. Vždyť náročné psychosociální situace, do kterých se lidé v mimovězeňském světě dostávají, se právě v podmínkách uvěznění často vyhrocují a včasná kvalifikovaná intervence je proto nezbytná. Sociální pracovník poskytuje obviněným ve výkonu vazby a odsouzeným ve výkonu trestu odnětí svobody na základě své diagnostické činnosti sociálně právní informace a poradenství (11). Při plnění svých úkolů spolupracuje s pracovníky probační a mediační služby, obecních a městských úřadů, azylových domů, charit a tak dále (26). Bylo by optimální, kdyby se sociální práci dařilo ve vězeňství tak, aby každý, kdo je propuštěn z výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody, měl zajištěnou práci a

bydlení, což je předpokladem budoucí úspěšné reintegrace do společnosti. Současná realita je z řady důvodů bohužel jiná, méně příznivá (11).

Sociální práce i ve vězeňství někdy trpí paternalismem. Vězni jsou tak „obsluhováni“ (ve smyslu zástupného vyřizování nejrůznější korespondence s úřady a institucemi, obstarávání potvrzení, důchodů a podobně), namísto cíleného vedení k samostatnému aktivnímu řešení vlastních sociálních problémů a odpovědnosti (11).

U vězňů s drogovými problémy se účinnou metodou sociální práce jeví case management, jehož smyslem je usnadnění klientova zapojení do podpůrných formálních i neformálních sítí. Základem je důvěrný neformální vztah mezi klientem a jeho klíčovým pracovníkem. Pracovník přitom klientovi nejen poskytuje individuální poradenství, ale také aktivně působí v jeho přirozeném prostředí (50). Těmto klientům je poskytována kombinace sociální, poradenské a terapeutické práce (26).

Při práci s klienty *po výstupu z vězení* převažuje poradenská sociální práce individuální formou a skupinová práce se svépomocnými, vzdělávacími a sebezobnovovacími prvky (50).

1.8.6.2 Ochranná léčba

U uživatelů drog je z hlediska možného dalšího páchání trestné činnosti jednoznačným rizikem nebezpečí pokračování v užívání drog. Z těchto důvodů je vhodné, pokud soud ve svém rozhodnutí zohlední i nezbytnost léčby (17).

V průběhu trestního řízení může být uživateli drog vedle jakéhokoli trestu uloženo ochranné protitoxikomanické léčení formou ambulantní nebo ústavní nebo může být uloženo vedle alternativního trestu tzv. přiměřené omezení nebo povinnost. Klienti tak bývají soudem nuceni, aby se podrobili léčbě své závislosti na drogách (18).

Mezi odbornou veřejností se objevuje i názor, že nucená léčba není účinná a efektivní. Jiní autoři tomuto názoru oponují. Někteří uvádí, že donucení je integrální součástí každé léčby závislého člověka. Při nástupu do dobrovolné léčby je klient také nucen vnějšími okolnostmi k tomu, aby léčbu absolvoval. Řada výzkumných studií

prokázala, že samotný fakt, zda je léčba nucená nebo dobrovolná, nemá vliv na její úspěšnost. Faktory, které naopak úspěch léčby ovlivňují, jsou zejména následující: poradenství před nástupem do léčby, práce s motivací klienta, individualizovaný přístup ke klientovi, volba vhodného druhu léčby a podpora zapojení klienta do léčby (17).

Silná motivace může podpořit léčebný proces, i když tlak přichází z vnějšku: z rodiny, ze zaměstnání, z justičního systému. Významně může zvýšit nejen nástupy do léčby, ale i udržení v léčbě a úspěšnost léčebných intervencí – srovnatelně s dobrovolnou klientelou a někdy i více (18).

V rámci ochranné léčby je kladena velká odpovědnost na všechny členy terapeutického týmu. Za zásadní v práci sociálního pracovníka je považován profesionální přístup, jasné vymezení spolupráce a ochrana před manipulací a agresivitou ze strany klienta. Vytvoření a udržení vztahu s manipulujícím klientem je zatěžující a vyžaduje spolupráci všech členů týmu (26).

1.8.6.3 Uživatelé návykových látek jako klienti probační a mediační služby

Probační a mediační služba je součástí systému české trestní justice. Při řešení trestních případů zohledňuje zájmy oběti trestného činu, zájmy obviněného i zájmy společnosti. Klientovi poskytuje vedení a pomoc, případně sleduje a kontroluje jeho chování s cílem posílit jeho odpovědnost za vlastní jednání (28).

Vzhledem ke svému zaměření může mít probační a mediační služba důležitou úlohu při řešení problematiky uživatelů drog, kteří se dostanou do konfliktu se zákonem. V současné době tvoří uživatelé drog jistou část klientely probačních pracovníků (17).

Pachatelem trestného činu, a v té souvislosti klientem probační a mediační služby, se může stát jak experimentátor, tak pravidelný nebo problémový uživatel drog a rovněž osoba drogově závislá. Není snadné určit, v jakých fázích užívání drog se klienti dostávají častěji do konfliktu se zákonem, ale je možné předpokládat, že

s přibývajícím frekvencí a intenzitou užívání se pravděpodobnost, že klient spáchá trestný čin a bude z jeho spáchání obviněn, zvyšuje (17).

Metodologicky vychází práce probačních pracovníků z metod sociální práce, zároveň obsahuje prvky socioterapie, psychologického vedení, a tak dále (32).

V podstatě jediným významným rozdílem mezi prací probačního pracovníka s uživatelem drog před rozhodnutím soudu a po rozhodnutí soudu je *hledisko dobrovolnosti spolupráce*, přičemž před rozhodnutím soudu je spolupráce klienta s probačním pracovníkem vždy na bázi dobrovolnosti (17). Dobrovolnost spolupráce v této fázi bývá významným činitelem pro navázání důvěrného spolupracujícího vztahu mezi probačním pracovníkem a klientem, který následně může pozitivně ovlivnit realizaci uloženého trestu (62).

Obvinění ze spáchání trestného činu a trestní stíhání a někdy i výkon trestu, může hrát reálnější roli v náhledu klienta na svou situaci a případně i v jeho motivaci ke změně, což může být předpokladem pro rozhodnutí klienta začít se léčit (17).

Pro sociálního pracovníka může být frustrující, pracuje-li s klientem, který si zvolí užívání drog, jenž s sebou nese rizika spojená se zdravím, péčí o děti či kriminální činností. Pracovník však musí respektovat právo klienta na své vlastní rozhodnutí a zodpovědnost za následky, které s sebou toto rozhodnutí nese (61). Někdy je to pro člověka v pomáhající profesi těžké přijmout, ale sociální pracovník zde není od toho, aby klienta soudil nebo mu určoval způsob života. Také všechny klienty nespasí ani nezachrání. Měl by se pohybovat v realitě a pracovat na základě klientovy poptávky a svých možností (26).

Někdy může být nejdůležitějším výsledkem společné práce, že samotná spolupráce byla pro klienta pozitivní zkušeností, kdy se klient cítil být poslouchán, respektován a nikoli posuzován. Klient se pak více otevře možnosti vyhledat pomoc v budoucnu (61).

2. Cíl práce a hypotézy

Na základě prostudování odborné literatury si stanovuji následující cíl práce a hypotézy:

Cíl: Zmapovat, které druhy nástrojů sociální práce z pohledu sociálního pracovníka motivují nedobrovolného klienta ke změně své stávající situace a ke spolupráci se sociálním pracovníkem.

Hypotéza 1: Sociální pracovníci při práci s nedobrovolnými klienty upřednostňují skupinovou sociální práci před sociální prací individuální.

Hypotéza 2: Sociální pracovníci používají motivační rozhovor více při práci s nedobrovolnými klienty než při práci s klienty dobrovolnými.

Hypotéza 3: Sociální pracovníci považují motivaci klienta za důležitější pro úspěch řešení jeho stávající situace než vlastní charakter problému klienta.

Hypotéza 4: Sociální pracovníci při práci s nedobrovolnými klienty více dbají na dodržování bezpečnostních opatření než při práci s klienty dobrovolnými.

3. Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Pro získání potřebných dat byla využita kombinace kvantitativní a kvalitativní metody výzkumu.

V případě kvantitativní metody byla data sebrána formou anonymních dotazníků. Dotazník je tvořen souborem otázek, které umožňují poměrně snadno získat informace od velkého počtu osob v poměrně krátkém čase a s poměrně malými náklady (3). Použitý dotazník (viz. příloha 1) vcelku obsahuje 20 otevřených, polouzavřených i uzavřených otázek. Otázky zjišťují identifikační údaje respondentů, mapují zkušenosti sociálních pracovníků s prací s nedobrovolnou klientelou, dále se otázky zaměřují na používané metody a techniky při práci s nedobrovolnými klienty, stejně tak na teoretická východiska této práce. Otázky rovněž směřují k zjištění odlišností v přístupu sociálních pracovníků k dobrovolné a nedobrovolné klientele.

Distribuci dotazníků jsem zajišťovala prostřednictvím osobního kontaktu s pracovníky vybraných zařízení, kterým jsem dotazníky předala, případně některé po předchozí domluvě zaslala v elektronické podobě e-mailovou poštou.

Sběr dat v rámci kvalitativního výzkumu probíhal formou nestandardizovaného rozhovoru. Otázky byly kladeny na základě předem stanovených tematických okruhů. Během dotazování byly kladeny doplňující otázky, aby získané informace byly komplexní. Rozhovory byly zaznamenávány pomocí diktafonu a následně převedeny do písemné podoby. Před samotným rozhovorem byl vždy dotazovaný ubezpečen, že rozhovor je anonymní, jména ani pracoviště nebyla zaznamenávána. Výstupy kvalitativní části výzkumu budou sloužit k podpoře a porovnání dat získaných dotazníkovým šetřením.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

V rámci kvantitativní části výzkumu byli osloveni sociální pracovníci zařízení v kraji Vysočina, která byla vybrána na základě kvótního výběru. Konkrétně se jednalo o sociální pracovníky psychiatrických léčeben, městských/obecních úřadů, úředníky Probační a mediační služby ČR, pracovníky úřadu práce a sociální pracovníky neziskových organizací.

Celkem bylo předáno a rozesláno 350 dotazníků, z nichž pro potřeby výzkumu bylo použito 140 úplně vyplněných dotazníků. Návratnost tedy byla 40 %.

Pro potřeby kvalitativního výzkumu byly osloveny čtyři sociální pracovnice z kraje Vysočina, které se při své práci setkávají s klienty se závislostí na návykových látkách. Tento výzkumný soubor byl zvolen k následnému porovnání získaných dat s výsledky kvantitativního šetření.

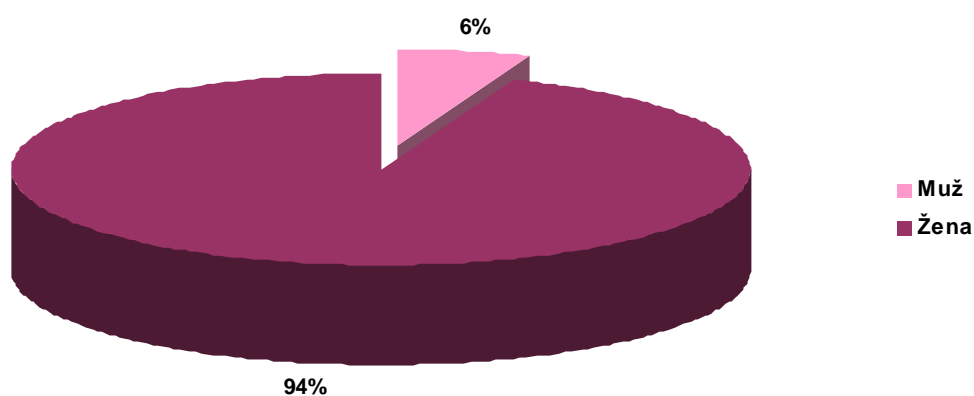
Vlastní šetření probíhalo v průběhu měsíců února až května 2010, rozhovory byly vždy prováděny na pracovišti dotazovaného.

4. Výsledky

4.1 Výsledky kvantitativního výzkumu

V této části práce interpretuji data, získaná prostřednictvím dotazníkového šetření. Data jsou pro svoji přehlednost prezentována v grafech a tabulkách, hodnoty jsou pro svoji názornější vypovídací schopnost uváděny v procentech.

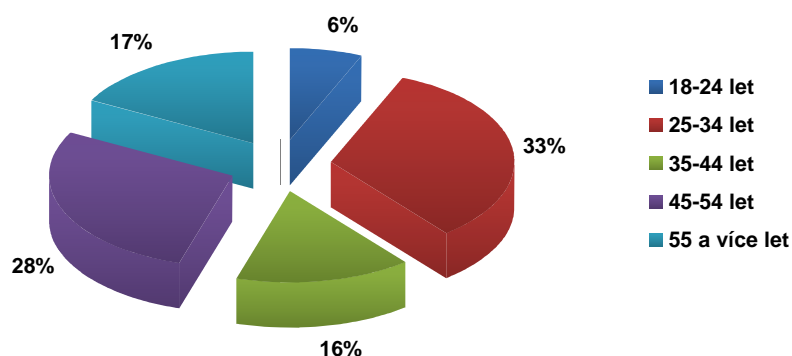
Graf 1: Pohlaví respondentů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 1 znázorňuje zastoupení respondentů z pohledu pohlaví. Výzkumu se zúčastnilo 6 % mužů a 94 % žen.

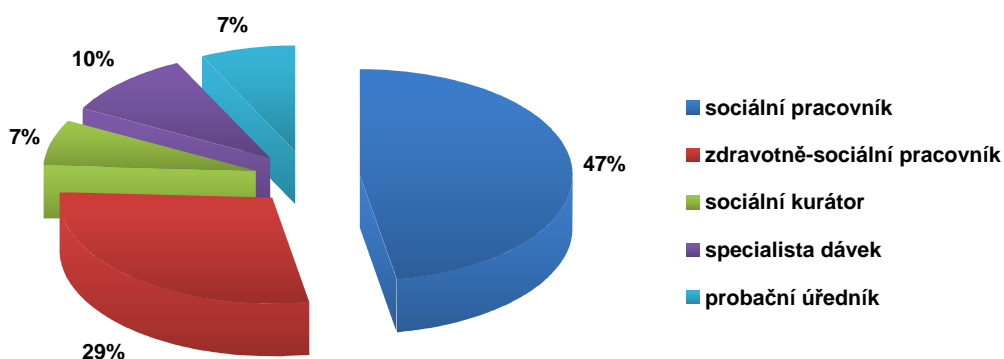
Graf 2: Věk respondentů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 2 představuje věk dotazovaných. Nejvíce respondentů se nachází ve věkové kategorii 25 – 34 let (33 %), nejméně pak ve věkové skupině 18 – 24 let (6 %).

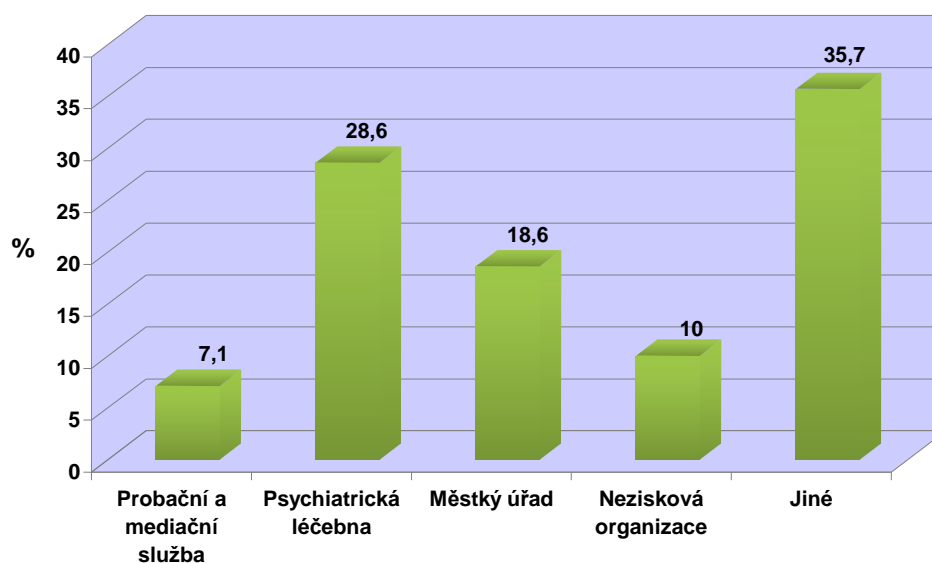
Graf 3: Pracovní zařazení (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 3 znázorňuje pracovní zařazení respondentů. Sociální pracovníci tvoří 47 % dotázaných, podílu 29 % dosahují zdravotně sociální pracovníci, 10 % dotázaných tvoří specialisté dávek, sociální kurátoři a probační pracovníci se na celkovém počtu dotázaných podílejí ze 7 %.

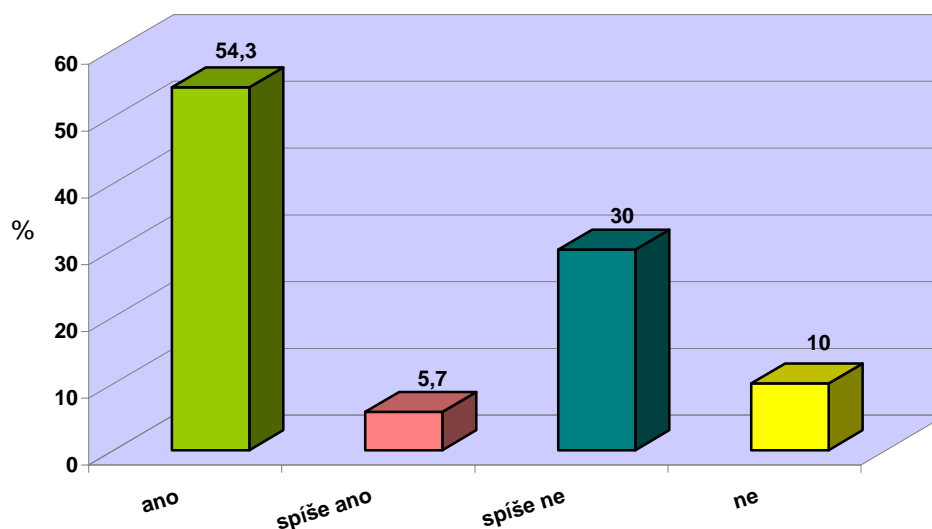
Graf 4: Instituce (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 4 zobrazuje druh zařízení, ve kterém jsou sociální pracovníci zaměstnáni. 7,1 % dotázaných uvedlo jako své místo působení probační a mediační službu, 10 % respondentů je zaměstnáno u neziskové organizace, na městském úřadě pracuje 18,6 % dotázaných sociálních pracovníků. Zaměstnanci psychiatrických léček tvoří 28,6 % mého výzkumného vzorku. 35,7 % respondentů v dotazníku využilo možnosti „jiné“, přičemž zde sociální pracovníci uváděli jako místo svého působení například úřad práce, domov pro seniory, ústav sociální péče, azylový dům pro matky s dětmi a podobně.

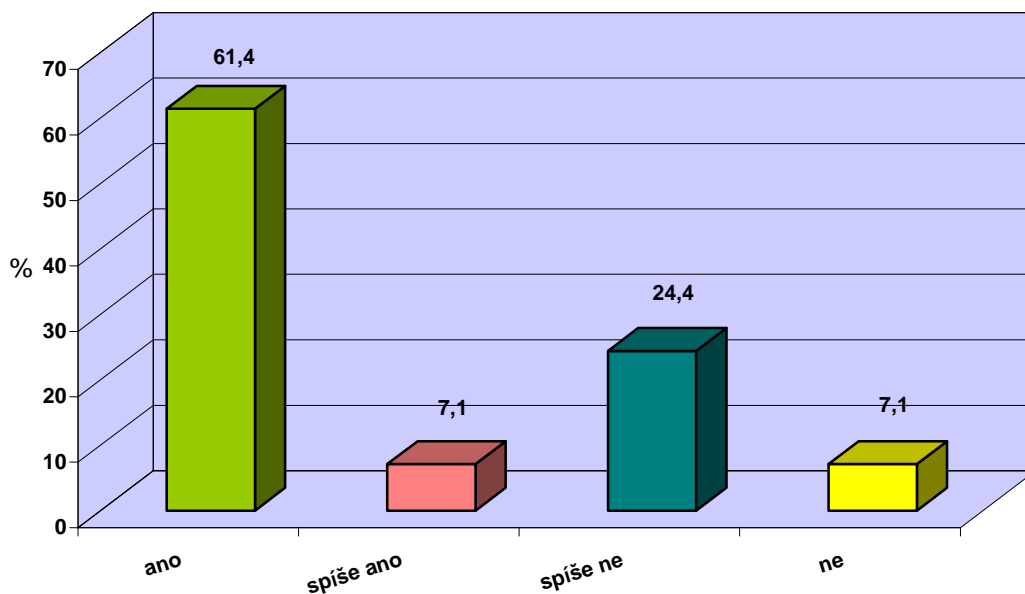
Graf 5: Setkání s nedobrovolnými klienty (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda se při výkonu svého povolání setkávají s nedobrovolnými klienty. Více než polovina (54,3 %) sociálních pracovníků z mého výzkumného souboru se s nedobrovolnými klienty setkává, 30 % dotázaných se s nedobrovolnými klienty spíše nesetkává, 10 % sociálních pracovníků s nedobrovolnými klienty při svém povolání nepříjde do styku a 5,7 % respondentů se s těmito klienty spíše setkává.

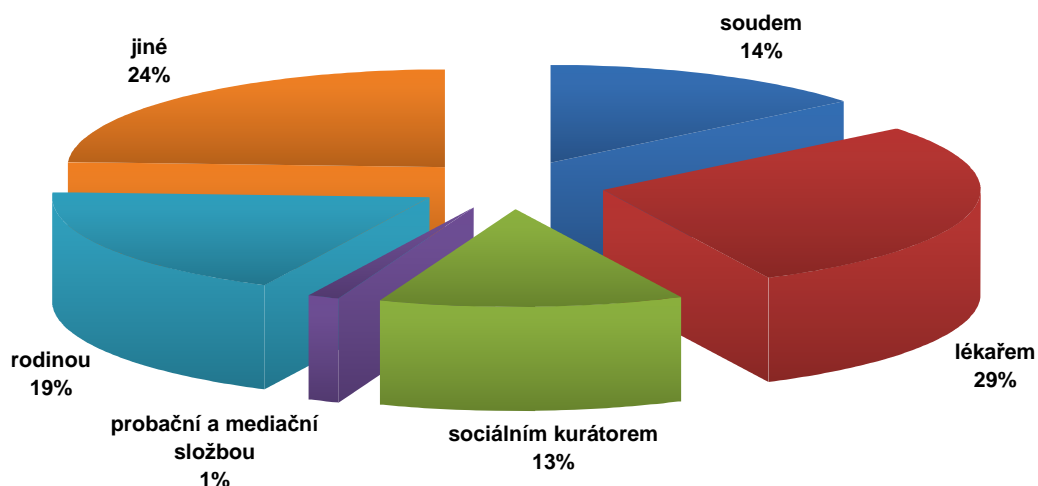
Graf 6: Setkání s klienty odeslanými do zařízení třetí osobou (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 6 představuje odpovědi respondentů na otázku, zda se setkávají při svém povolání také s klienty, kteří jsou do jejich zařízení odesláni třetí osobou (tj. na základě soudního rozhodnutí, sociálním kurátorem, probační a mediační službou, lékařem aj.). 61 % dotázaných se s takovými klienty setkává, 24,4 % sociálních pracovníků spíše s takovými klienty nepracuje, 7,1 % sociálních pracovníků s nimi spíše pracuje a rovněž 7,1 % se s klienty odeslanými třetí osobou neseťkává vůbec.

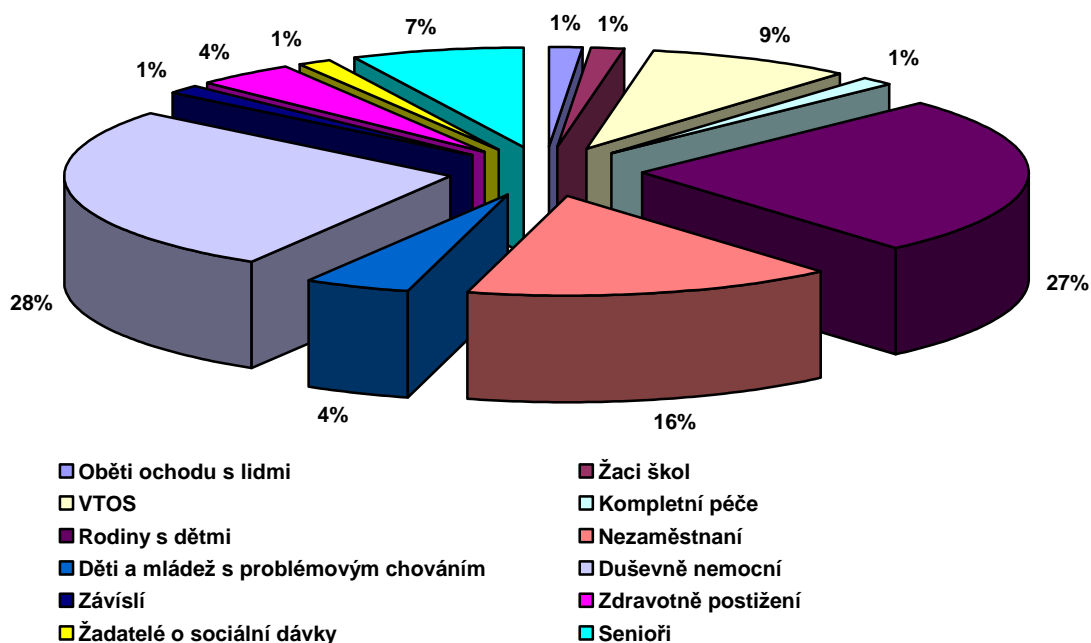
Graf 7: Orgán, kterým bývá klient do zařízení odeslán nejčastěji (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 7 znázorňuje orgán (či osobu), kterým jsou klienti do zařízení odesíláni nejčastěji v případě, že do zařízení nepřišli na základě vlastní iniciativy. 29 % dotázaných zvolilo lékaře, 24 % respondentů volí možnost „jiné“, kdy převládající odpovědí je školní zařízení klienta. 19 % sociálních pracovníků uvádí, že klienti jsou do zařízení odesíláni nejčastěji rodinou klienta. Možnost soudu volí 14 % respondentů. Sociálním kurátorem bývají klienti odesíláni nejčastěji dle 13 % dotázaných sociálních pracovníků a probační a mediační službu volí jen 1 % dotázaných.

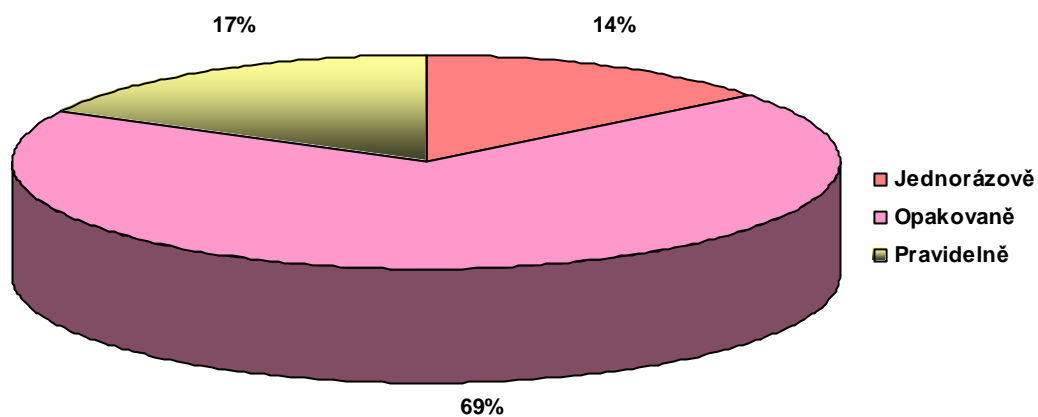
Graf 8: Cílová skupina klientů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 8 zobrazuje cílové skupiny klientů jednotlivých sociálních pracovníků výzkumného souboru. Z grafu je patrná převaha klientů s duševním onemocněním (28 %), dále pak 27 % sociálních pracovníků pracuje s rodinami s dětmi. 16 % sociálních pracovníků pracuje s nezaměstnanými a 9 % dotázaných zvolilo jako svoji cílovou skupinu klienty ve výkonu trestu odnětí svobody. 7 % respondentů se věnuje práci se seniory, 4 % pracovníků pak pracují s dětmi a mládeží s problémovým chováním, rovněž 4 % sociálních pracovníků se věnují klientům se zdravotním postižením. Po 1 % pak tvoří cílové skupiny oslovených pracovníků oběti obchodu s lidmi, žadatelé o sociální dávky, klienti závislí na návykových látkách a žáci škol.

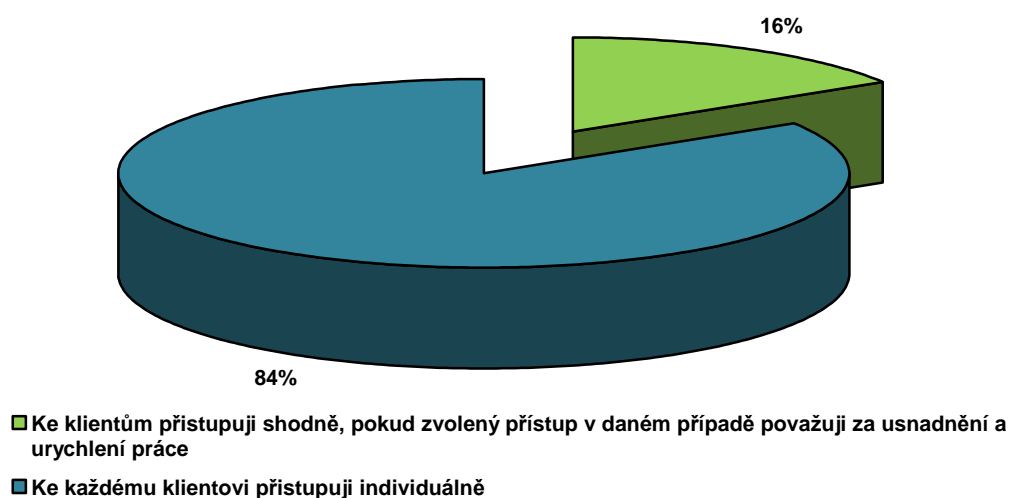
Graf 9: Frekvence návštěv klienta (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 9 zobrazuje, jak často a s jakou pravidelností klienti za sociálním pracovníkem docházejí. 69 % sociálních pracovníků uvedlo, že s klienty pracují opakovaně, dle povahy situace; pravidelně s klienty pracuje 17 % dotázaných. 14 % sociálních pracovníků se s klienty setkává jednorázově, jak obvykle vyžaduje charakter problému klienta.

Graf 10: Přístup sociálního pracovníka ke klientům (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

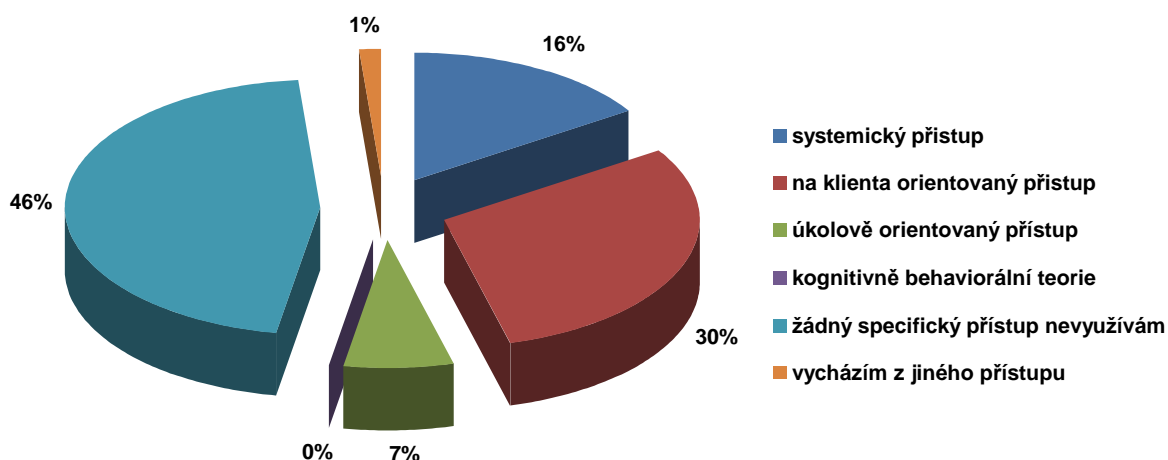
Graf 10 představuje odpovědi respondentů na otázku, zda se jim někdy stává, že k novému klientovi přistupují shodným způsobem, jako ke klientovi s obdobnými problémy. Individuálně ke každému klientovi přistupuje 84 % dotázaných. 16 % sociálních pracovníků naopak uvádí, že ke klientovi přistupují shodně, pokud v daném případě takovýto postup považují za usnadnění a urychlení práce.

Tabulka 1: Metody sociální práce (%)				
	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Individuální sociální práce	90	8,6	0	1,4
Skupinová sociální práce	10	24,3	18,6	47,1
Komunitní sociální práce	0	5,7	15,7	78,6

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 1 zachycuje metody sociální práce, které dotázaní sociální pracovníci obvykle užívají při práci s nedobrovolnými klienty. Většina sociálních pracovníků (90 %) pracuje s nedobrovolnými klienty individuálně. 10 % respondentů při práci s nedobrovolnými klienty využívá skupinové sociální práce, přičemž 47,1 % sociálních pracovníků skupinovou práci nevyužívá vůbec. Komunitní sociální práce není sociálními pracovníky po práci s nedobrovolnými klienty příliš využívána; 15,7 % respondentů ji spíše nepoužívá, 78,6 % ji nevyužívá pro práci s nedobrovolnými klienty vůbec.

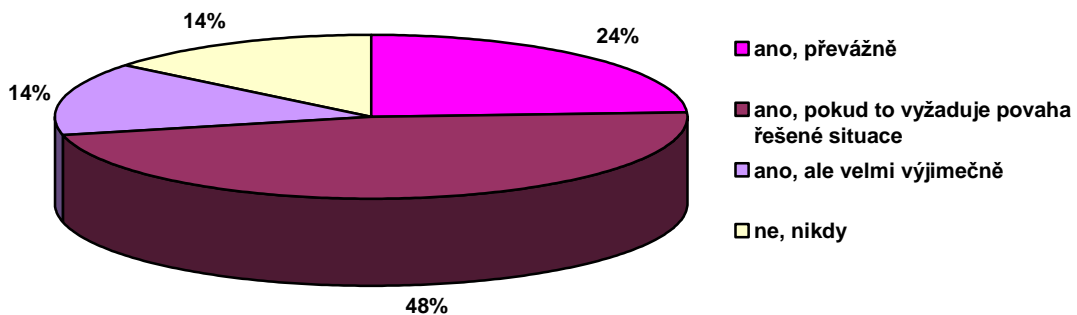
Graf 11: Přístupy sociální práce (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 11 znázorňuje teoretické přístupy sociální práce, z kterých oslovení sociální pracovníci při práci s nedobrovolnými klienty vycházejí. Z grafu je patrné, že 46 % sociálních pracovníků žádný specifický přístup nevyužívá, 30 % pracovníků volí pro práci s nedobrovolnými klienty na klienta orientovaný přístup. Ze systemického přístupu vychází 16 % dotázaných pracovníků a úkolově orientovaný přístup využívá 7 % respondentů. Z jiného přístupu vychází 1 % sociálních pracovníků, kdy v odpovědi byl nejčastěji zmíněný eklektický přístup. Přístup vycházející z kognitivně behaviorální teorie při práci s nedobrovolnými klienty nevolí žádný oslovený pracovník.

Graf 12: Spolupráce s rodinami klientů (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 12 znázorňuje odpovědi sociálních pracovníků na otázku, zda spolupracují při řešení situace nedobrovolných klientů s jejich rodinami. 48 % dotázaných uvádí, že s rodinami nedobrovolných klientů pracují v případě, že to vyžaduje povaha řešené situace. Převážně s rodinami klientů pracuje 24 % sociálních pracovníků. 14 % respondentů s rodinami spolupracuje pouze velmi výjimečně a 14 % dotázaných s rodinami klientů nespolupracuje nikdy.

Tabulka 2: Užívání technik aktivního naslouchání (%)				
	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Dobrovolný klient	70	27,1	2,9	0
Nedobrovolný klient	50	35,7	11,4	2,9

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2 zachycuje, zda dotázaní sociální pracovníci užívají při práci s dobrovolnými i nedobrovolnými klienty techniky aktivního naslouchání. V případě Dobrovolného klienta techniky aktivního naslouchání užívá 70 % sociálních pracovníků, 27,1 % respondentů techniky aktivního naslouchání spíše používá a 2,9 % dotázaných techniky aktivního naslouchání spíše při práci s dobrovolným klientem nepoužívá.

Pokud se jedná o nedobrovolného klienta, techniky aktivního naslouchání používá při práci s ním 50 % sociálních pracovníků. 35,7 % dotázaných techniky aktivního naslouchání spíše používá, 11,4 % sociálních pracovníků naopak techniky aktivního naslouchání spíše nepoužívá. 2,9 % pracovníků při práci s nedobrovolným klientem techniky aktivního naslouchání nepoužívá vůbec.

Tabulka 3: Užívání motivačních rozhovorů (%)				
	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Dobrovolný klient	44,3	28,6	15,7	11,4
Nedobrovolný klient	37,1	34,3	17,2	11,4

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku, zda při práci s klienty používají motivační rozhovory. Odpovědi jsou rozděleny podle toho, zda se jedná o dobrovolného či nedobrovolného klienta. V případě dobrovolného klienta motivační rozhovor používá 44,3 % dotázaných sociálních pracovníků. 28,6 % respondentů volí možnost spíše ano, 15,7 % dotázaných motivační rozhovor při práci s dobrovolným klientem spíše

nepoužívá. Vůbec motivačního rozhovoru s dobrovolným klientem nevyužívá 11,4 % oslovených pracovníků.

Pokud se jedná o klienta nedobrovolného, 37,1 % sociálních pracovníků při práci s ním, používá motivační rozhovor. Možnost spíše ano volí 34,3 % pracovníků, 17,2 % pracovníků motivační rozhovor při práci s nedobrovolným klientem spíše nepoužívá. 11,4 % oslovených pracovníků motivační rozhovor s nedobrovolným klientem nevyužívá vůbec.

Tabulka 4: Techniky sociální práce		
	Absolutní hodnoty	%
Pozorování	76	54,3
Kladení otázek	124	88,6
Ocenění klienta a pozitivní reakce na jeho příspěvek	54	38,6
Doplňující dotazy, dotazy na konkrétní příklady	80	57,1
Povzbuzení méně aktivních klientů	100	71,4
Parafrázování nebo pomoc s přeformulováním výroků	46	32,9
Shrnutí a sumarizace klíčových částí, závěrů	52	37,1
Sledování dosaženého pokroku	68	48,6

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 4 zachycuje techniky, které sociální pracovníci při práci s nedobrovolnými klienty používají. Dotázaní zde měli možnost volby více možností. Nejvíce je při práci s nedobrovolnými klienty využíváno kladení otázek (88 %) a povzbuzování méně aktivních klientů (71,4 %). 57,1 % dotázaných volí při práci s nedobrovolnými klienty doplňující dotazy. Pozorování při své práci používá 54,3 % sociálních pracovníků. Dosažený pokrok při práci s nedobrovolným klientem pak sleduje 48,6 % respondentů. Ocenění klienta využívá 38,6 % pracovníků. 37,1 % sociálních pracovníků při své práci s nedobrovolným klientem využívá shrnutí klíčových částí rozhovoru. Nejméně je

sociálními pracovníky využíváno parafrázování a pomoc s přeformulováním výroků (32,9 %).

Tabulka 5: Hodnocení sociálního pracovníka důležitosti následujících možností pro úspěch práce s klientem (%)					
	1	2	3	4	5
Vzájemná komunikace	90	10	0	0	0
Klientova motivace	67,1	18,6	11,4	2,9	0
Dobrovolnost klienta	44,3	32,9	18,5	4,3	0
Charakter problému klienta	31,4	28,6	37,2	1,4	1,4
Stimulace klienta	40	41,4	14,3	2,9	1,4
Váš přístup (angažovanost v případě)	44,3	34,3	11,4	8,6	1,4
Momentální nálada/rozpoložení	17,1	24,3	32,9	11,4	14,3

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 5 znázorňuje, jak respondenti hodnotí důležitost vzájemné komunikace, klientovy motivace, dobrovolnosti klienta, charakteru problému klienta, klientovy stimulace, svého přístupu ke klientovi (vlastní angažovanost v případě) a momentální nálady/rozpoložení pro úspěch společné práce s klientem. Sociální pracovníci při tomto hodnocení volili u jednotlivých možností na škále stupeň od 1 do 5, kdy 1 = velmi důležité pro úspěch společné práce, 5 = pro úspěch společné práce naprosto nedůležité.

Vzájemná komunikace: Vzájemnou komunikaci za velmi důležitou pro úspěch práce považuje 90 % sociálních pracovníků, 10 % dotázaných její důležitost hodnotí stupněm 2. Nikdo z oslovených pro hodnocení důležitosti vzájemné komunikace nepoužil stupeň 3, 4 a 5.

Klientova motivace: 67,1 % sociálních pracovníků hodnotí klientovu motivaci pro úspěch práce jako velmi důležitou, 18,6 % dotázaných její důležitost ohodnotilo stupněm 2. Stupněm 3 motivaci klienta hodnotí 11,4 % pracovníků a stupeň 4 k hodnocení použilo 2,9 % respondentů. Nikdo z oslovených nepovažuje klientovu motivaci za naprosto nedůležitou pro úspěch práce.

Dobrovolnost klienta: 44,3 % sociálních pracovníků hodnotí klientovu dobrovolnost jako velmi důležitou pro úspěch práce. 32,9 % dotázaných ji hodnotí stupněm 2 a 18,5 % respondentů k hodnocení důležitosti klientovy dobrovolnosti použilo stupeň 3. 4,3 % oslovených pracovníků pro hodnocení dobrovolnosti klienta volí stupeň 4 a nikdo nehodnotí dobrovolnost klienta stupněm 5.

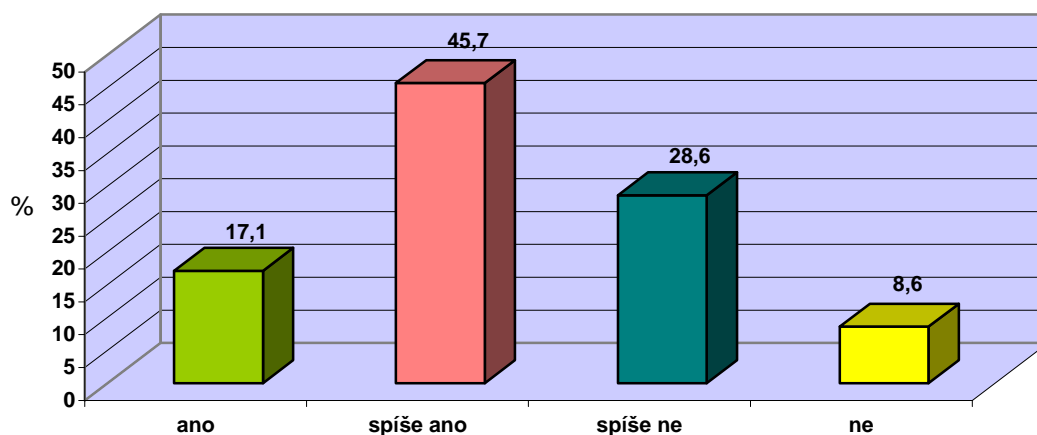
Charakter problému klienta: 31,4 % respondentů považuje charakter klientova problému pro úspěch společné práce jako velmi důležitý. 28,6 % sociálních pracovníků důležitost problému klienta hodnotí stupněm 2, stupeň 3 k hodnocení použilo 37,2 % respondentů. 1,4 % oslovených pracovníků charakter problému klienta považuje za nepříliš důležitý a volí na stupnici 4. stupeň. Rovněž 1,4 % dotázaných se domnívá, že charakter problému pro úspěch práce není důležitý.

Stimulace klienta: 40 % sociálních pracovníků hodnotí stimulaci klienta jako velmi důležitou. 41,4 % respondentů důležitost klientovy stimulace hodnotí stupněm 2. 14,3 % respondentů k hodnocení užilo stupeň 3 a 2,9 % sociálních pracovníků hodnotí důležitost klientovy stimulace stupněm 4. 1,4 % dotázaných se domnívá, že stimulace klienta je pro úspěch práce naprosto nedůležitá.

Přístup sociálního pracovníka (jeho angažovanost v případě): Jako velmi důležitý hodnotí svůj přístup 44,3 % sociálních pracovníků. 34,3 % respondentů důležitost svého přístupu ohodnotilo stupněm 2 a stupněm 3 jej hodnotí 11,4 % dotázaných. 8,6 % respondentů k hodnocení volí stupeň 4 a 1,4 % dotázaných považuje svůj přístup za naprosto nedůležitý pro úspěch práce.

Momentální nálada/rozpoložení: 17,1 % dotázaných se domnívá, že momentální nálada je pro úspěch práce velmi důležitá. Stupněm 2 její důležitost ohodnotilo 24,3 % respondentů. 32,9 % dotázaných důležitost momentální nálady hodnotí stupněm 3 a stupeň 4 k hodnocení využilo 11,4 % sociálních pracovníků. Za naprosto nedůležitou pro úspěch práce ji hodnotí 14,3 % dotázaných.

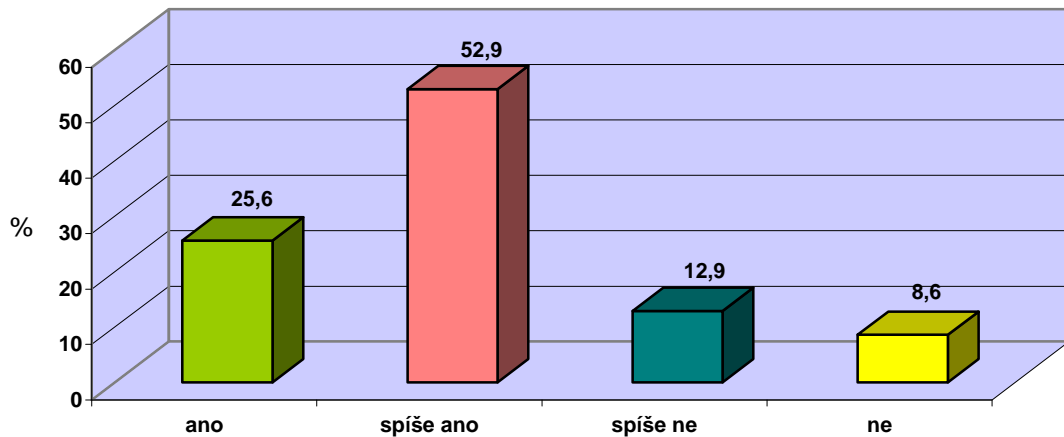
Graf 13: Nedobrovolnost jako předurčení neúspěchu (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 13 znázorňuje odpovědi sociálních pracovníků na otázku, zda se domnívají, že klientova nedobrovolnost předurčuje neúspěch v řešení jeho stávající situace. 17,1 % oslovených sociálních pracovníků se domnívá, že nedobrovolnost klienta předurčuje neúspěch v řešení jeho problému; 45,7 % pracovníků se domnívá, že klientova nedobrovolnost spíše předurčuje neúspěch v řešení klientovy situace. Že klientova nedobrovolnost spíše nepředurčuje neúspěch, se domnívá 28,6 % dotázaných a 8,6 % respondentů se domnívá, že neúspěch v řešení klientovy situace není předurčen jeho nedobrovolností.

Graf 14: Přístup k nedobrovolnému klientovi (%)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 14 představuje názory sociálních pracovníků, zda se domnívají, že práce s nedobrovolným klientem od nich vyžaduje jiný přístup než je tomu v případě práce s klientem dobrovolným. 25,6 % dotázaných se domnívá, že práce s nedobrovolným klientem vyžaduje jiný přístup, 52,9 % respondentů se k jinému přístupu v případě nedobrovolného klienta spíše přiklání. 12,9 % respondentů se domnívá, že práce s nedobrovolným klientem spíše jiný přístup nevyžaduje a 8,6 % pracovníků zastává takový názor, že odlišný přístup v práci s nedobrovolným klientem není třeba.

Tabulka 6: Práce s nedobrovolným klientem (%)				
	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Více se zaměřím na vhodnou komunikaci.	52,7	45,5	1,8	0
Snažím se o získání důvěry klienta.	65,5	21,8	10,9	1,8
Snažím se o prohloubení vztahu s klientem, na němž by stála naše další spolupráce.	43,6	29,1	20,1	7,2
V práci s klientem jsem věcný/á, nemoralizuji.	45,4	36,4	16,4	1,8
Více dbám bezpečnostních opatření.	25,5	49,1	21,8	3,6
Více spolupracuji s rodinou klienta.	18,2	36,4	18,2	27,2
Předem pečlivě naplánuji obsah a průběh našeho setkání.	29,1	36,4	30,9	3,6
Průběh setkání s nedobrovolným klientem častěji konzultuji se svými kolegy na pracovišti.	41,8	34,5	18,2	5,5

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 6 znázorňuje, v čem se liší práce sociálních pracovníků s nedobrovolnými klienty od práce s klienty dobrovolnými, tj. co dělají sociální pracovníci při práci s nimi jinak. Tabulka zobrazuje pouze odpovědi sociálních pracovníků, kteří se domnívají, že práce s nedobrovolným klientem od nich vyžaduje jiný přístup než je tomu v případě práce s klientem dobrovolným.

Nejvíce sociálních pracovníků se v případě práce s nedobrovolným klientem snaží o získání důvěry klienta (65,5 %). Na vhodnou komunikaci se více zaměří 52,7 % sociálních pracovníků. 45,4 % respondentů se v práci s nedobrovolným klientem snaží o věcnost a nemoralizování. O prohloubení vztahu s nedobrovolným klientem se snaží 43,6 % dotázaných. Se svými kolegy průběh setkání s nedobrovolným klientem častěji konzultuje 41,8 % sociálních pracovníků. Obsah a průběh společného setkání předem pečlivě plánuje 29,1 % respondentů a 25,5 % pracovníků při práci s nedobrovolným

klientem více dbá bezpečnostních opatření. S rodinou nedobrovolného klienta více spolupracuje jen 18,2 % sociálních pracovníků.

4.2 Výsledky kvalitativního výzkumu

V této kapitole interpretuji informace získané v průběhu rozhovorů s dotázanými, které shrnuji v kasuistikách. Pro přehlednost u každé kasuistiky uvádím následující informace zvlášť v bodech:

1. Délka praxe s klienty se závislostí na návykových látkách
2. Zkušenost s ochrannou léčbou protitoxikomanickou
3. Teoretická východiska práce a osvědčená metoda sociální práce s nedobrovolnými klienty
4. Spolupráce s rodinou klienta
5. Techniky aktivního naslouchání, motivační rozhovory
6. Co sociální pracovnice považuje pro úspěch práce s nedobrovolným klientem za zásadní
7. Názor sociální pracovnice, zda nedobrovolnost klienta ovlivňuje úspěch práce

Kasuistika 1, paní J.

Paní J. se věnuje sociální práci v rámci střednědobé ústavní léčby závislosti na návykových látkách. Ve své profesi se pohybuje již 32 let, během kterých se setkává s klienty na samém počátku léčby v průběhu detoxifikace, s klienty, kteří absolvují šestitýdenní motivační pobyt k léčbě a s klienty, kteří již střednědobou ústavní léčbu nastoupili. Dle slov sociální pracovnice klienti přicházejí málokdy dobrovolně, nejčastěji pod tlakem blízkých a rodiny, méně často pak léčbu nastoupí jako ochranné léčení protitoxikomanické uložené soudem.

Při práci s těmito klienty se sociální pracovníci osvědčuje individuální sociální práce. Celou svoji práci s klienty staví na úkolově orientovaném přístupu. S rodinami klientů spolupracuje, pokud je to třeba, ovšem pravidelně určitě ne. Ke klientům přistupuje s respektem a úctou, při práci s nimi využívá motivačních rozhovorů a aktivní naslouchání je pro ni samozřejmostí.

Za zásadní ve své práci s klientem považuje vhodně nastavenou komunikaci a motivaci klienta, tyto dva faktory pak dle paní J. předznamenávají úspěch práce. Zároveň paní J. zastává názor, že pokud klient nastoupí do léčby dobrovolně, je pro ni snazší s ním navázat vztah a klient je otevřenější, což usnadňuje společnou práci a je možné tak dosáhnout lepších výsledků i v sociální problematice.

Zde uvádím výňatek z rozhovoru, kdy mě zajímalo, které aspekty sociální práce z pohledu dotázané ovlivňují přístup nedobrovolného klienta ke svému problému. „*Při komunikaci kladu důraz na pozorování klienta. Nekritizuji jeho názory, pouze poukazuji na rizika plynoucí z jeho chování a jednání. Snažím se získat jeho důvěru, náhled na danou situaci, připuštění chyb a nabízím možnosti k řešení jeho problému.*“ Na otázku, čím nedobrovolného klienta motivuje ke spolupráci paní J. odpovídá: „*Snažím se o něho projevit zájem, nabízím mu pomoc a čas věnovaný pouze jemu. Naslouchám, co chce říct. Neodsuzuji jeho chování a jednání.*“

1. 32 let praxe
2. Ano
3. Úkolově orientovaný přístup, individuální sociální práce
4. Ano, pokud je třeba
5. Rozhodně ano
6. Vhodně nastavená komunikace, motivace klienta
7. Nedobrovolnost může negativně ovlivnit úspěch práce

Kasuistika 2, paní H.

Paní H. pracuje v doléčovacím zařízení, kde se setkává s klienty, kteří již mají značnou část léčby své závislosti za sebou a připravují se na nový „start do života“. V tomto prostředí paní H. pracuje již 37 let.

Paní H. s klienty pracuje s nadšením a věří, že každý problém, který mají, je možné vyřešit. Pro klienty tak nasazuje maximum sil a snaží se zohlednit každou možnost řešení. V přístupu ke klientům je paní H. aktivní, klienty se snaží motivovat a povzbuzovat k řešení svých obtíží, které jim v důsledku užívání drog vnikly a nyní je na čase je vyřešit. Paní H. s klienty pracuje individuálně a při své práci vychází z přístupu orientovaného na klienta. Zároveň je pro ni samozřejmostí spolupráce s rodinami klientů, bez níž si optimální výsledek společné práce s klientem nedovede ani představit.

Vzájemnou komunikaci a také vlastní charakter problému klienta považuje paní H. za stěžejní pro úspěšný výsledek práce. Nedocenitelný efekt má dle paní H. pochvala klienta, jeho ocenění a to i za sebemenší pokrok. Dále paní H. zdůrazňuje, že bez naslouchání klientovým problémům, otevřenosti a snahy pomoci není možné s klientem pracovat.

Zde dotázaná uvádí svůj způsob, kterým se snaží ovlivnit klientův přístup k problému. *„Důležité je umět aplikovat zásady jednání s klientem s individuálním přístupem s vyvarováním se tzv. pseudochápajících reakcí, nepřístupovat k jednání s klientem s předpojatostí, umět respektovat jedinečnost každého klienta. Uměním je vést klienta, aby sám formuloval své potřeby a míru pomoci ze strany sociálního pracovníka, a z toho pohledu nabídnout vhodné služby, a také, umět si získat důvěru klienta, bez té to nejde.“* Na otázku, čím se daří klienty vést ke spolupráci, paní H. odpovídá: *„Ke spolupráci klienta přimějete, když se vám podaří získat jeho důvěru a klienta přesvědčíte, že mu skutečně chcete pomoci, zároveň však respektujete jeho potřeby a jeho názor.“*

1. 37 let praxe
2. Ne
3. Na klienta orientovaný přístup, individuální sociální práce
4. Ano, téměř vždy
5. Rozhodně ano
6. Vzájemná komunikace, charakter problému klienta
7. Nedobrovolnost klienta nemá na výsledek práce vliv

Kasuistika 3, paní M.

Paní M. již 8 let pracuje v psychiatrické léčebně na oddělení, kde se každodenně setkává s klienty, kteří trpí různými typy závislostí. S nedobrovolnými klienty se při výkonu svého povolání setkává často, včetně klientů s uloženou ochrannou léčbou.

Paní M. je při práci s klienty věcná a vždy se snaží o důslednost v přístupu k nim s vysvětlením, že klientela, s kterou převážně pracuje, vyžaduje jistou dávku autority, bez které by tato práce nebyla možná. Teoretickým východiskem její práce je na klienta orientovaný přístup. Paní M. využívá individuální sociální práce a s rodinami klientů spolupracuje, pokud je to nezbytné. Klienty se dle vlastních slov snaží motivovat k „nasazenějšímu“ přístupu ve svých záležitostech, zároveň je ale nechává formulovat svůj problém a potřebu jej řešit. V případech, kdy je klient méně aktivní a vážne z jeho strany komunikace, paní M. ho povzbudí a vhodnými dotazy navede k vyjádření vlastního problému.

Paní M. zastává názor, že nedobrovolnost klienta může vést k nižším výsledkům společné práce. Pro to, aby v případě klienta nastal určitý pokrok, musí být klient podle paní M. dostatečně motivovaný.

Zde uvádím část odpovědi paní M., v které se mi snažila přiblížit, jak je třeba ovlivnit nedobrovolného klienta, aby změnil svůj negativní přístup k řešení problému. *„Pokud nedobrovolný klient není dobře informován o následcích a rizicích svého konání přesně a důsledně, neumí si představit, co svým negativním přístupem a neřešením sociálních problémů riskuje. Motivace k řešení těchto potíží je v těchto případech velice důležitá.“* Na otázku, čím klienta motivuje ke spolupráci, paní M. odpovídá: *„Klient musí mít pocit, že dostává přesné informace a že to s ním pracovník myslí dobře. Pracovník si musí důvěru vybudovat. Důležité je vše říct klientovi na rovinu, tak jak to ve skutečnosti je. Nastíním klientovi všechna rizika, ale i klady.“*

1. 8 let praxe
2. Ano
3. Na klienta orientovaný přístup, individuální sociální práce

4. Ano, pokud je třeba
5. Ano
6. Klientova motivace, dobrovolnost klienta
7. Nedobrovolnost klienta může negativně ovlivnit výsledek práce

Kasuistika 4, paní K.

Paní K. se věnuje sociální práci v oblasti závislostí již 5. rokem. Její každodenní náplní práce je pomáhat klientům překonávat sociální důsledky své závislosti, dostat se z dluhů, sehnat si slušnou práci, bydlení a „začít znovu“. Tato profese paní K. dle jejích slov naplňuje a každý krůček, který klient v rámci svých sociálních, ale i terapeutických problémů učiní, jí ukazuje, že každá snaha přináší své plody a nic tedy není zbytečné.

Paní K. se setkává i s klienty, kteří mají léčbu uloženou soudem. Tato skutečnost je pro ni výzvou a k takovým klientům přistupuje ještě s větším úsilím, protože zastává názor, že dobrý výsledek práce nezáleží jen na klientově motivaci a jeho dobrovolnosti, ale především na vztahu, který mezi klientem a pracovníkem vzniká. S klienty paní K. pracuje jen individuálně, přesto, že skupinových sezení s klienty se účastní také, aby měla dobrý přehled o pokrocích svých klientů i mimo jejich sociální oblast, pak může totiž lépe pochopit jejich aktuální nálady, přesvědčení a podobně.

Paní K. při své práci s klienty vychází z přístupu orientovaného na klienta a s rodinami klientů se snaží spolupracovat, pokud se domnívá, že vliv rodiny je v případě klienta důležitý. Nesmělé či pasivní klienty se paní K. snaží motivovat ke spolupráci a k aktivnímu přístupu k řešení svých problémů pomocí motivačních rozhovorů a klientům trpělivě naslouchá, aby nepřehlédla nějaké důležité souvislosti.

Dle paní K. má významný vliv na konečný výsledek práce s klientem především vhodný způsob komunikace a klienta vhodně stimulovat k aktivitě. Sociální pracovník tak podle paní K. musí na klienta působit lidsky a snažit se pochopit, že se klientovi do spolupráce nemusí chtít.

Zde uvádím, co podle paní K. motivuje klienty k aktivnímu přístupu ke svým problémům. *„Nedobrovolného klienta ovlivní především první kontakt se sociálním pracovníkem, jeho přístup k němu, ochota ho vyslechnout a pomoci mu. Klienta ovlivňuje, pokud pochopí následky problému, sociální práce by mu tedy měla ukázat následky a podporovat jeho motivaci. Sociální práce by měla ukázat klientovi náhled na svoji situaci – nastavit mu zrcadlo, aby pochopil, jak se věci mají, parafrázovat jeho řečené věty tak, aby ho to někam posunulo ve vnímání své situace. Dále umět mu*

nabídnout nějakou službu, která mu pomůže uvědomit si, že to může být v životě jinak a vždy je nějaká šance.“ Zde uvádím část odpovědi dotázané na otázku, čím je možné klienta motivovat ke spolupráci se sociálním pracovníkem. „Určitě je důležité udržet si ke klientovi kladný přístup, nezatracovat ho a snažit se vcítit do jeho problémů, naslouchat mu. Pokud klient potřebuje, nechám ho vymluvit a po té zkusíme hledat společné téma problému, jeho řešení, východisko z něho. Na klienta si musíme udělat čas, netlačit na něj, aby neměl pocit, že už musí končit. Stále s klientem udržovat oční, ale i slovní kontakt, opakovat po něm jeho myšlenky, dát jim jakousi formu, povzbuzovat ho. Nicméně pro spolupráci s klientem je nesmírně důležité umět klienta zaujmout a nabídnout mu vhodnou službu, být empatický a klienta nezahlcovat, dát mu prostor.“

1. 5 let praxe
2. Ano
3. Na klienta orientovaný přístup, individuální sociální práce
4. Ano, pokud uznám za vhodné
5. Ano
6. Vzájemná komunikace, stimulace klienta
7. Nedobrovolnost klienta nemá na výsledek práce vliv

5. Diskuse

Tato diplomová práce se dotýká problematiky nedobrovolného klientství. Provedeným výzkumem jsem si chtěla zodpovědět následující otázku: Které druhy nástrojů sociální práce z pohledu sociálního pracovníka motivují nedobrovolného klienta ke změně své stávající situace a ke spolupráci se sociálním pracovníkem? V rámci výzkumu jsem se snažila zjistit osvědčené metody a techniky sociální práce s nedobrovolným klientem. K tomuto záměru jsem zvolila dvě metodologické procedury, kvantitativní i kvalitativní. Výzkumu se účastnilo 144 sociálních pracovníků a pracovníc, z nichž všichni mají působnost v kraji Vysočina. Výsledky mého výzkumu jsou interpretovány formou grafů, tabulek a kasuistik v praktické části diplomové práce.

V této části práce se pokusím porovnat výsledky, které jsem získala realizací svého výzkumu s údaji, které uvádějí někteří specialisté na danou problematiku a autoři odborné literatury. Tato komparace dat směřuje k vyvrácení či potvrzení předem stanovených hypotéz, které uvádím v příslušné kapitole práce.

5.1 Diskuse ke kvantitativní části výzkumu

Z mého výzkumu vyplývá, že 60 % sociálních pracovníků se s nedobrovolnými klienty při své práci běžně setkává a jen 10 % sociálních pracovníků s nimi nepřichází do styku (graf 5). Toto zjištění tedy umocňuje potřebu se touto problematikou dále zabývat. Jak uvádí Trotter (54), práce s nedobrovolnou klientelou vyžaduje od sociálních pracovníků specifickou přípravu a přístup plný zájmu a pozitivního nastavení. I Dorotíková (4) se s předchozím autorem shoduje v tom, že vztahová povolání, zvláště v případech práce s nedobrovolným klientem, jsou obvykle mimořádně náročná na specializovanou přípravu. Povolání náročná z nich činí skutečnost, že ovlivňují myšlení a jednání druhých, přičemž nejnáročnější prací v sociální oblasti je právě práce s nedobrovolným klientem. Většina (84 %) sociálních pracovníků uvádí, že ke každému klientovi přistupuje vždy individuálně, naproti tomu 16 % dotázaných s klienty pracuje obdobně, jako s dalšími klienty, pokud takový přístup v daném případě považují za usnadnění a

urychlení práce (graf 10). V rámci problematiky se mi toto procento nejeví jako nevýznamné. Vždyť jak uvádí Gábura (7), individuální přístup je v práci s nedobrovolným klientem naprosto zásadní, klient potřebuje cítit skutečný zájem a pracovníkovu účast. S tímto se shoduje i Chloupková (12), která uvádí, že kdyby sociální pracovník kopíroval své předešlé postupy a na situaci klienta aplikoval situace jiných klientů, výsledek s nejvyšší pravděpodobností nebude uspokojivý.

Ve svém výzkumu jsem se mimo jiné zabývala metodami a teoretickými východisky sociální práce, které se při práci s nedobrovolnými klienty sociálním pracovníkům osvědčují. **Většina sociálních pracovníků (98,6 %) pracuje s nedobrovolnými klienty individuálně**, přičemž 34,3 % sociálních pracovníků při práci s nedobrovolnými klienty využívá i skupinové sociální práce (tabulka 1). Z tohoto tedy vyplývá, že pro práci s nedobrovolnou klientelou sociální pracovníci upřednostňují individuální sociální práci. Tyto výsledky se ovšem neshodují s názory některých autorů. Například Trotter (54) uvádí, že skupinová sociální práce je pro některé skupiny klientů zvláště vhodná a jeví se jako vysoce účinná. Zejména v případech klientů s násilnými prvky chování, narkomanů a klientů s duševním onemocněním se skupinová práce jeví jako přínosná. Také Mahrová (26) se u těchto cílových skupin přiklání k užívání skupinové sociální práce.

Zjištěné výsledky tedy neodpovídají mému očekávání a hypotéze 1, která zní: „Sociální pracovníci při práci s nedobrovolnými klienty upřednostňují skupinovou sociální práci před sociální prací individuální.“ **Hypotéza 1 je tedy tímto vyvrácena.**

V případě teoretických východisek sociální práce s nedobrovolnými klienty vyvstává z mého výzkumu alarmující zjištění. Celých **46 % dotázaných sociálních pracovníků při své práci s nedobrovolnými klienty nevychází z žádného teoretického přístupu** (graf 11). Je tedy na místě otázka, podle čeho daní pracovníci při výkonu své profese vlastně postupují? Pracují na základě své intuice či svých dosavadních zkušeností? Řídí se doporučeními svých kolegů, zaběhnutými způsoby v daném zařízení? Či tápou a jednou se řídí tímto, podruhé zas tamtím a nemají pro

svoji práci žádný řád, žádná pravidla? Těžko říci. Jisté však je, že teoretický rámec sociální práce je pro každého sociálního pracovníka nesmírně důležitý, a to nejen v případech práce s nedobrovolnými klienty. Podle Matouška (30) je teoretické zázemí jedním ze zdrojů identity sociálních pracovníků, v první řadě však užívání teorie usnadňuje praxi, poněvadž specifikuje, co se má dělat, jak a proč. Jak uvádí Trotter (54), sociální pracovníci mají často problém s rozpoznáním, jak různé faktory ovlivňují a provázejí jejich práci. Proto je pro ně také obtížné formulovat, na jakém základě je jejich práce postavena.

Možným důvodem tohoto zjištění by mohl být fakt, že někteří sociální pracovníci především vyšší věkové kategorie nemají nyní tak potřebné vzdělání v oboru sociální práce, proto jsou pro ně teoretická východiska vzdálená a během své zaběhnuté praxe již nepociťovali potřebu něco ve svých způsobech práce měnit. Přesto toto procento je značně vysoké a jistě by zasloužilo další pozornosti v jiném bádání.

Přístup orientovaný na klienta při své práci s nedobrovolnou klientelou využívá 30 % oslovených sociálních pracovníků (graf 11). Tento přístup **je tedy sociálními pracovníky používán nejčastěji**. Jak uvádí Kubalčíková (23), uplatnění tohoto přístupu otevírá klientům možnost vyslovit své požadavky na způsob, obsah a rozsah poskytované pomoci a tím spoluformovat činnost sociálního pracovníka.

Ze systemického přístupu při práci s nedobrovolnými klienty vychází 16 % sociálních pracovníků (graf 11). Například Úlehla (55) zastává názor, že systemická práce s klientem je podkladem pro srozumitelnost pracovního procesu, porozumění klienta a následnému usnadnění celé práce. V sociální práci se vlivem systemického přístupu objevuje názor, že veškeré jednání sociálního pracovníka, které není klientem výslovně žádáno, je kontrolou. Kopřiva (21) zastává názor, že jako pomoc je třeba chápat i leccos, co vyžádáno není, ale co pracovník po uvážlivé reflexi vnímá jako podporu klientova života.

Úkolově orientovaný přístup pak pro sociální pracovníky tvoří východisko ze 7 % (graf 11). Gojová se Sobkovou (9) uvádějí, že efektivita tohoto přístupu byla úspěšně testována například v oblastech péče o dítě, sociální práce ve školství, sociální práce se seniory, sociální práce ve zdravotnictví, sociální práce ve vězeňství, sociální

práce s klienty s duševním onemocněním a podobně. Což tedy naznačuje, že je tento přístup pro práci s nedobrovolnými klienty velmi vhodný. S tímto souhlasí i Kalina (17), který uvádí, že úkolově orientovaný přístup klade důraz jak na individuální potřeby klienta s jeho chápáním vlastní životní situace, tak na strukturální souvislosti problému a na požadavky společenského prostředí, ve kterém klient žije. A právě ochota přijímat klientovo vidění je dobrým předpokladem úspěšné sociální práce s uživateli drog.

Během mého výzkumu jsem se zajímala také o spolupráci sociálních pracovníků s rodinami nedobrovolných klientů. Provedenými výzkumy je potvrzeno, jak uvádí Trotter (54), že práce s rodinami klientů může mít pozitivní vliv na změnu chování nedobrovolného klienta a zároveň na zlepšení vztahů v rodině. Nejvíce se práce s rodinou osvědčuje v případě mladistvých a duševně nemocných. Ovšem pozitivních výsledků práce bývá dosaženo také u klientů s drogovými problémy či abusem alkoholu. S tímto souhlasí i Nešpor (39), který uvádí, že vliv rodiny a okolí bývá velmi významným motivačním činitelem. S autory plně souhlasím v tom, že spolupráce s rodinami klientů je při práci s nedobrovolnými klienty přínosem.

Výsledky mého výzkumu ukazují (graf 12), že 48 % dotázaných sociálních pracovníků s rodinami klientů spolupracuje, pokud to vyžaduje povaha řešené situace. Pro 24 % dotázaných je práce s rodinou klienta samozřejmostí, 14 % respondentů s rodinami nedobrovolných klientů spolupracuje pouze výjimečně a rovněž 14 % sociálních pracovníků s nimi nespolečně pracuje nikdy.

Další oblastí mého výzkumu bylo zjistit, v jaké míře sociální pracovníci používají při své práci s nedobrovolnými klienty techniky aktivního naslouchání a principy motivačního rozhovoru v porovnání s klienty dobrovolnými. I zde výzkum ukazuje zajímavé výsledky (tabulka 2, tabulka 3). 70 % sociálních pracovníků techniky aktivního naslouchání využívá při práci s dobrovolnými klienty, spíše je využívá 27,1 % respondentů. Technik aktivního naslouchání při práci s dobrovolnými klienty spíše nevyužívá 2,9 % dotázaných sociálních pracovníků.

Pokud se ovšem jedná o odpovědi sociálních pracovníků pro využívání technik aktivního naslouchání při práci s nedobrovolnými klienty, výsledky zní takto: pouze polovina dotázaných pracovníků techniky aktivního naslouchání s nedobrovolným klientem uplatňuje, spíše je používá 35,7 % pracovníků. Technik aktivního naslouchání s nedobrovolnými klienty spíše nevyužívá 11,4 % sociálních pracovníků a 2,9 % sociálních pracovníků je dokonce nepoužívá vůbec, přičemž v případě dobrovolného klienta žádný z oslovených pracovníků nevedl, že by aktivní naslouchání při své práci nepoužíval. **Aktivní naslouchání je tedy více sociálními pracovníky používáno při práci s klienty dobrovolnými.** Při aktivním naslouchání je klientova komunikace povzbuzována pomocí takových technik, jako je objasňování, parafrázování, reflektování a shrnování. Při nedostatku odezvy hovořící nemá jistotu, že byl správně pochopen (32).

V případě používání motivačních rozhovorů jsem v rámci výzkumu ověřovala domněnku, že sociální pracovníci používají motivační rozhovor více při práci s nedobrovolnými klienty než při práci s klienty dobrovolnými. Výsledky jsou následující: 44,3 % sociálních pracovníků používá motivační rozhovory při práci s dobrovolnými klienty, 28,6 % respondentů je spíše používá, 15,7 % sociálních pracovníků motivační rozhovor při práci s dobrovolným klientem spíše nepoužívá a vůbec motivační rozhovor při práci s dobrovolným klientem nepoužívá 11,4 % respondentů.

Pokud hovoříme o nedobrovolném klientovi, výsledky jsou poměrně vyrovnané, přesto **je motivační rozhovor o trochu více používán při práci s klienty dobrovolnými.** Výzkum naznačuje, že 37,1 % sociálních pracovníků s nedobrovolnými klienty motivační rozhovor používá a 34,3 % pracovníků spíše ano. Ovšem 17,2 % sociálních pracovníků motivační rozhovory při práci s nedobrovolnými klienty spíše nepoužívá a 11,4 % dotázaných je v rámci práce s nedobrovolným klientem nepoužije vůbec.

Výsledky se tedy rozcházejí s mým očekáváním a tak ani **hypotézu 2 se nedaří výzkumem potvrdit.** Je ovšem namístě zmínit názory a postoje i některých z autorů odborné literatury. Jak uvádí Gábura (8), praktické zkušenosti ukazují, že motivovaný

klient své problémy řeší rychleji a efektivněji, než klient bez motivace. V případě nedobrovolného klienta je ovšem na sociálním pracovníkovi, aby klientovi s motivací pomohl a to zejména prostřednictvím motivačního rozhovoru. Protože jak uvádí Trotter (54), nedobrovolní klienti jsou z větší části motivováni soudním příkazem nebo hrozbou nějakého právního úkonu. Možný (34) se domnívá, že motivace je také jedním z faktorů, které ovlivňují například úspěch léčby klienta závislého na návykových látkách. Stejný názor zastává i Kalina (18), který uvádí, že motivace je jedním ze čtyř faktorů (dalšími jsou stupeň závislosti, kvalita osobnosti jedince, kvalita jeho okolí včetně sociálního), které o úspěšnosti léčby rozhodují.

Ve svém výzkumu jsem se zabývala také důležitostí určitých faktorů pro úspěch společné práce s klientem (tabulka 5). Zajímalo mě, jak sociální pracovníci považují za důležitou vzájemnou komunikaci, klientovu motivaci, dobrovolnost klienta, charakter problému klienta, stimulaci klienta, svůj přístup ke klientovi a atmosféru při jednání s klientem pro úspěšnou spolupráci. **90 % sociálních pracovníků hodnotí vzájemnou komunikaci nejvyšším stupněm důležitosti.** Jak uvádí Matoušek (29), komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v rámci každé etapy jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem a začít tak řešit jeho problém. Slouží tedy k vytvoření vztahu, v jehož rámci je umožněna dobrá spolupráce klienta a pracovníka, která vede k potřebné změně (34). K názoru oslovených sociálních pracovníků i zmíněných autorů se přikláním taktéž a domnívám se, že komunikace je základním kamenem vzájemné spolupráce.

Klientovu motivaci nejvyšším stupněm důležitosti hodnotí 67,1 % dotázaných sociálních pracovníků. S její důležitostí souhlasí taktéž Kalina (18) a Možný (34), kteří uvádějí, že motivace klienta je jedním z faktorů, které úspěch ovlivňují.

Dobrovolnost klienta je pro úspěch práce zásadní jen pro necelou polovinu sociálních pracovníků (44,3 %). Stejným procentem dotázaných je na nejvyšší příčce důležitosti stavěn přístup samotných pracovníků ke klientovi a jejich angažovanost v případě klienta. Matoušek (29) uvádí, že angažovaný pracovník při jednání s klienty

vychází z toho, že by sociální pracovník měl opravdově pečovat o své klienty, které vnímá empaticky a s respektem. K tomuto názoru se přiklání i Kalina (18), který přístup pracovníka ke klientovi zdůrazňuje a uvádí, že pokud sociální pracovník bude dodržovat určité zásady ve svém přístupu ke klientovi (empatii, autenticitu a respekt), je velká pravděpodobnost, že se pro klienta stane důvěryhodným a bude mu užitečný při zpracování jeho obtíží. I podle mého názoru osobní přístup sociálního pracovníka ke klientovi hraje v jejich spolupráci (a následnému úspěšnému ukončení spolupráce) významnou roli.

Pro 40 % dotázaných sociálních pracovníků je pro úspěch práce naprosto zásadní i stimulace klienta. Naproti tomu vlastní charakter problému nabývá většího významu jen pro 31,4 % oslovených sociálních pracovníků. Nejméně respondentů (17,1 %) pak pro úspěch práce považuje za důležitou atmosféru jednání a momentální náladu. Podle Gábury (7) se vytvořením neformální atmosféry může pracovníkovi podařit zmírnit klientův hněv, nedůvěru, nezájem a negativní postoj k řešení problému.

Před samotným výzkumem jsem si stanovila hypotézu, která zní takto: „Sociální pracovníci považují motivaci klienta za důležitější pro úspěch řešení jeho stávající situace než vlastní charakter problému klienta.“ Na základě výše uvedených výsledků, kdy sociální pracovníci nejvyšším stupněm důležitosti hodnotí klientovu motivaci v 67,1 % a vlastní charakter problému takto hodnotí jen 31,4 % dotázaných sociálních pracovníků, můžu říci, že **hypotéza 3 byla potvrzena.**

Dále jsem se prostřednictvím výzkumu zabývala otázkou, zda podle oslovených sociálních pracovníků nedobrovolnost klienta předurčuje neúspěch v řešení klientovy stávající situace či nikoli. I zde vyšli zajímavé informace (graf 13). Kladně na tuto otázku odpovědělo celých 62,8 % dotázaných sociálních pracovníků a jen 8,6 % sociálních pracovníků je přesvědčeno, že klientova nedobrovolnost nemusí znamenat neúspěch v řešení klientovy situace. S názory nadpoloviční většiny oslovených pracovníků se rozhodně neztotožňuji. Zastávám totiž názor, že velkou úlohu na samotném pracovním procesu nese právě sociální pracovník a proto by klientova nedobrovolnost rozhodně neměla znamenat neúspěch.

S dosaženými výsledky se neztotožňují ani někteří autoři. Jak uvádí Trotter (54), někteří pracovníci často ulpívají na názoru, že není možné měnit někoho, kdo o změnu nestojí, a proto je investice energie do pracovního procesu s takovým klientem zbytečná. Pravdou však je, že práce s nedobrovolným klientem vyžaduje od pracovníka více úsilí, než je tomu v případě klienta dobrovolného. Názor, že nedobrovolní klienti jsou nemotivovaní a proto se nemohou měnit, je tedy dle tohoto autora až přílišným zjednodušením. Jak uvádí Kalina (18) v případě závislostí, řada výzkumných studií prokázala, že samotný fakt, zda je léčba nucená nebo dobrovolná, nemá vliv na její úspěšnost. Rovněž podle NIDA (52) účinná léčba nemusí být dobrovolná. Kalina (18) uvádí faktory, které naopak úspěch léčby ovlivňují, jde například o práci s motivací klienta či individualizovaný přístup ke klientovi. Ovšem mezi odbornou veřejností se opakovaně objevuje i názor, že nucená léčba není účinná a efektivní. Tomuto názoru však oponuje Kudrle, který naopak uvádí, že donucení je integrální součástí každé léčby závislého (18).

Ve svém výzkumu jsem se také zabývala přístupem sociálních pracovníků k nedobrovolným klientům, přičemž mě zajímalo, zda se oslovení sociální pracovníci domnívají, že práce s nedobrovolným klientem od nich vyžaduje jiný přístup než je tomu v případě práce s klientem dobrovolným. Celých **78,5 % dotázaných pracovníků se domnívá, že práce s nedobrovolným klientem od nich zvláštní přístup vyžaduje** a jen 21,5 % pracovníků je opačného názoru. S těmito výsledky jsem velmi spokojená, protože i já zastávám názor, že práce s nedobrovolným klientem vyžaduje specifický přístup. Tento názor sdílejí i již zmiňovaní autoři Trotter (54) a Dorotíková (4). Rooney (44) například uvádí, že specifická příprava pro práci s nedobrovolným klientem představuje naprostý základ, bez něhož by úspěšná práce s nedobrovolným klientem nebyla možná.

Poslední oblastí mého bádání je odlišnost v přístupu sociálních pracovníků. Tato odlišnost je chápána mezi prací s dobrovolnými klienty a klienty nedobrovolnými. Zajímalo mě tedy, co dělají sociální pracovníci při práci s nedobrovolnými klienty jinak. Z výzkumu (tabulka 6) je patrné, že **nejvíce sociálních pracovníků se v případě**

práce s nedobrovolným klientem více zaměřuje na vhodnou komunikaci (98,2 %). Důležitost vhodné komunikace již byla v diskusi zmíněna, přesto bych ještě uvedla, že je důležité, aby komunikace byla přizpůsobena aktuální situaci, ve které se klient nachází. Komunikace by měla být vedena s dostatečným respektem ke klientovi a užívat pro něj srozumitelný jazyk, jak uvádí Mahrová (26).

O získání důvěry klienta se snaží 87,3 % sociálních pracovníků. Důvěra klienta vůči sociálnímu pracovníkovi vytváří předpoklad pro dobrou vzájemnou spolupráci a konečné vyřešení nebo alespoň zmírnění problémové situace klienta, jak uvádí Žilová (62). 81,8 % respondentů se v práci s nedobrovolným klientem snaží o věcnost a nemoralizování. Tento přístup je podle Trottera (54) v případě práce s nedobrovolným klientem zvláště důležitý. Také Hála (11) uvádí, že práce s takovýmto klientem musí být přímá, věcná a stručná.

Se svými kolegy průběh setkání s nedobrovolným klientem častěji konzultuje 76,3 % sociálních pracovníků. 74,6 % pracovníků při práci s nedobrovolným klientem více dbá bezpečnostních opatření. Dbát své bezpečnosti a bezpečnosti ostatních kolegů či klientů je při práci s nedobrovolným klientem velmi důležité (61). O prohloubení vztahu s nedobrovolným klientem se snaží 72,7 % dotázaných. Jak uvádí Mahrová (26), ukazuje se, že vztah je pole, na kterém se odehrává sama práce. Je motivující a dodává klientovi pozitivní zkušenost s jinými lidmi. Vztah je v podstatě základem úspěšně vykonané sociální práce, jak uvádí Matoušek (31). V tomto se s autory ztotožňují. Obsah a průběh společného setkání předem pečlivě plánuje 65,5 % respondentů a s rodinou nedobrovolného klienta více spolupracuje 54,6 % sociálních pracovníků. Jak uvádí Trotter (54), spolupráce s rodinami klientů může mít pozitivní vliv na změnu chování nedobrovolného klienta.

V návaznosti na výše uvedené údaje **se potvrdila hypotéza 4:** „Sociální pracovníci při práci s nedobrovolnými klienty více dbají na dodržování bezpečnostních opatření než při práci s klienty dobrovolnými.“ Na dodržování bezpečnostních opatření totiž při práci s nedobrovolnými klienty více dbá 74,6 % oslovených sociálních pracovníků.

5.2 Diskuse ke kvalitativní části výzkumu

V rámci rozhovorů se sociálními pracovníci jsem se kromě dalších témat zabývala i okruhy, které byly obsaženy v kvantitativní části výzkumu. Nyní je tedy možné výsledky obou výzkumných souborů částečně porovnat.

Všechny oslovené pracovníce se již řadu let věnují sociální práci se specifickou klientelou, a to s klienty závislími na návykových látkách. Tato problematika je tedy pro všechny dotázané pojtíkem.

Většina oslovených pracovníc se shoduje na způsobu, kterým se klienti do příslušného zařízení dostávají. Klienti dle slov pracovníc přicházejí málokdy dobrovolně, nejčastěji pod tlakem blízkých a rodiny, méně často pak léčbu nastoupí jako ochranné léčení protitoxikomanické uložené soudem. Proč je ochranná léčba u klientů méně častá jedna z pracovníc vysvětluje následovně. Takoví klienti si obvykle musí na své přijetí nějaký čas počkat, protože je při objednávání klientů k léčbě dbáno především na její efekt, který by mohl být při přítomnosti více klientů s nařízenou léčbou narušen. Z tohoto důvodu jsou klienti s nařízeným protitoxikomanickým léčením objednávání vždy tak, aby v daném zařízení nebyli nikdy víc než dva takoví klienti. Proto pro ně může být čekací doba i několik let.

Trotter (54) uvádí, že většina nedobrovolných klientů za pracovníkem přijde právě pod nátlakem rodiny, či hrozby soudního nařízení. Jak uvádí Kalina (18), silná motivace může podpořit léčebný proces závislosti, i když tlak přichází z vnějšku: z rodiny, ze zaměstnání, z justičního systému. Významně může zvýšit nejen nástup do léčby, ale i udržení v léčbě a úspěšnost léčebných intervencí – srovnatelně s dobrovolnou klientelou a někdy i více.

Všechny oslovené pracovníce při svém povolání vycházejí z metod individuální sociální práce. S tímto se shodují i výsledky kvantitativní části výzkumu, kdy většina sociálních pracovníků (98,6 %) upřednostňuje individuální sociální práci.

Když se v rámci rozhovorů probírala teoretická východiska sociální práce, pro většinu oslovených pracovníc je tím osvědčeným přístupem sociální práce právě přístup orientovaný na klienta, jedna pracovníce při své práci vychází z úkolově orientovaného

přístupu. I toto zjištění koreluje s předchozími výsledky, kdy kvantitativní šetření ukázalo, že nejužívanějším přístupem sociální práce je přístup orientovaný na klienta. Podle Janoušové (14) tento přístup staví především na vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Název přístupu „na klienta orientovaný“ znamená to, že klient je ten, který je v centru procesu, nikoli sociální pracovník. Je to klient, který ví, co jej trápí, co je jeho problémem a které problémy jsou ty hlavní.

Další oblastí, na kterou se rozhovor zaměřoval, byla spolupráce pracovníků s rodinami klientů. Tři z oslovených pracovníků spolupráce s rodinami klientů využívají především v případech, pokud klient má s rodinou dobré vztahy a společně dobře vycházejí. Dále s rodinou klienta také pracovníci spolupracují, když s klientem není příliš dobrá spolupráce a domnívají se, že by oslovení rodiny mohlo pomoci. Jedna pracovníce se s rodinou klienta snaží spolupracovat v každém případě.

Kdybych měla tato zjištění porovnat s výsledky dosaženými kvantitativním šetřením, i zde panuje shoda. Převaha sociálních pracovníků s rodinou klienta spolupracuje v případech, kdy je to zapotřebí a pro 24 % dotázaných pracovníků je spolupráce s rodinami klientů samozřejmostí. Podle Trottera (54), se spolupráce s rodinami u klientů s drogovými problémy osvědčuje a díky ní bývá dosaženo pozitivních výsledků.

Všechny pracovníce se také shodly ve snaze ke klientovi přistupovat s respektem a úctou. Domnívají se totiž, že takový přístup klientovi umožní se cítit rovnocenným partnerem a práce s ním je pak snazší. S obdobným názorem se setkáme u Kaliny (18), který zdůrazňuje empatii, autenticitu a respekt. Sociální pracovník by měl být schopný klienta respektovat takového, jaký je. To ovšem neznamená, že by měl souhlasit s jeho chováním a postoji. Měl by přijmout jeho trápení a prožívání tak, jak je vnímá klient, a být mu nápomocný se v často složité a mnohdy až neřešitelné situaci orientovat a společně s ním hledat nedestruktivní východisko. I Hála (11) při práci s nedobrovolnými klienty zdůrazňuje potřebu respektu, věcného a přímého jednání, což vysvětluje tím, že jiný přístup by snadno mohl klienta vyprovokovat k agresi, která by

pak byla těžko zvládnutelná. Rozumnější je tedy podobným situacím předcházet a svůj přístup ke klientovi pečlivě zvažovat.

Oblast rozhovoru, která se zabývala užíváním motivačních rozhovorů a technik aktivního naslouchání směřovala k jednoznačným odpovědím pracovníků, všechny při práci s klienty aplikují principy motivačního rozhovoru a techniky aktivního naslouchání jsou pro ně běžnou praxí. V této oblasti výsledky obou výzkumů není možné porovnat, poněvadž předešlá část výzkumu se zaměřovala na odlišnosti v přístupech sociálních pracovníků k dobrovolnému a nedobrovolnému klientství.

Během rozhovoru, kdy mě zajímalo, co oslovené pracovnice považují při své práci s klientem za zásadní, se většina shodla na dobře nastavené komunikaci, která musí být přizpůsobena aktuální situaci a především stavu klienta. Pracovnice zdůrazňují, že s každým klientem hovoří trochu jiným způsobem, aby vždy klient správně porozuměl. Zároveň všechny shodně uvádějí, že komunikace je pro jejich klienty obzvláště důležitá, protože se převážně jedná o klienty ústavního zařízení a ti potřebují větší oporu a trpělivost při jednání. Jedna z pracovnic za zásadní pro svoji práci s klientem považuje jeho motivaci k práci na sobě.

Obdobného vymezení vhodné komunikace se dočteme i v dostupné literatuře. Mahrová (26) ve svém díle uvádí, že komunikace by měla být vedena s dostatečným respektem ke klientovi a užívat pro něj srozumitelný jazyk. Dále Mahrová také zdůrazňuje, že je třeba komunikaci přizpůsobit aktuální situaci, ve které se klient nachází. Významnou úlohu má v rozhovoru práce s volbou jazyka (pracovník používá pro klienta srozumitelnou terminologii) s nastavením adekvátního tempa (pracovník přizpůsobí tempo spolupráce možnostem klienta) (48). Podobně doporučenou komunikaci vymezuje i Matoušek (29), který navíc uvádí, že komunikace slouží k vytvoření vztahu, v jehož rámci je umožněna dobrá spolupráce klienta a pracovníka.

Tyto údaje je možné porovnat s předešlým výzkumem, z kterého vyplývá, že 90 % sociálních pracovníků vzájemnou komunikaci hodnotí nejvyšším stupněm důležitosti. Dalším výstupem, který je možné v této oblasti k přirovnání použít, je informace, že

98,2 % dotázaných pracovníků se v případě práce s nedobrovolným klientem nejvíce zaměřuje na vhodnou komunikaci.

Všechny dotázané pracovnice se také shodují v tom, že je velmi důležité klienta oceňovat i za nepatrný pokrok. Dle jedné pracovnice má dle vlastních zkušeností pochvala nedocenitelný efekt. Obdobný názor zastává Trotter (54), který uvádí, že při práci s klientem je zásadní, aby se pracovník zaměřil vždy na pozitiva, tj. co se podařilo, spíše, než na chyby či nezdary. Při práci s nedobrovolným klientem by sociální pracovník měl pracovat s klientovými pocity, nezapomínat na adekvátní oceňování a snažit se o partnerský přístup (48).

Dvě z dotázaných se své klienty snaží motivovat k aktivnějšímu přístupu k řešení svých problémů, zároveň ale shodně zdůrazňují, že klienta nechávají formulovat svůj problém a potřebu jej řešit. Pracovník by měl vytvořit prostor, aby klient mohl sám hledat vlastní řešení situace, aby se mohl sám rozhodnout (48). S tímto výrokem souhlasí i Kalina (18), který navíc uvádí, že by pracovník měl poskytnout dostatek prostoru pro vlastní vyjádření klienta.

V rámci rozhovorů s oslovenými sociálními pracovníci jsem se také zabývala jejich názory na otázku, zda klientova nedobrovolnost může nějakým způsobem ovlivnit výsledek práce. Dvě z dotázaných sdílejí názor, že nedobrovolnost klienta může vést k nižším výsledkům společné práce. Jedna z pracovnic se domnívá, že aby v případě klienta nastal určitý pokrok, musí být klient dostatečně motivovaný. Pro další z oslovených pracovnic je skutečnost, že se setkává i s klienty, kteří mají léčbu uloženou soudem, výzvou a k takovým klientům přistupuje ještě s větším úsilím, protože zastává názor, že dobrý výsledek práce nezáleží jen na klientově motivaci a jeho dobrovolnosti, ale především na vztahu, který mezi klientem a pracovníkem vzniká.

K tomuto názoru se také přikláním a zároveň souhlasím i s Trotterem (54), který uvádí, že práce s nedobrovolným klientem od pracovníka vyžaduje více úsilí, než je tomu v případě klienta dobrovolného. Podle Gábury (7) pozitivně na klienta také

působí, pokud o něho sociální pracovník projeví zájem a je aktivní v řešených záležitostech. Také Kalina (18) vyzdvihuje důležitost upřímného zájmu o klienta. K porovnání zjištěných údajů doplňují výsledky kvantitativního šetření, kdy 62,8 % dotázaných sociálních pracovníků považuje nedobrovolnost za předurčení neúspěchu v řešení klientovy stávající situace. Výsledky obou výzkumů jsou si tedy blízké.

Jednou z důležitých oblastí, na kterou jsme se společně s oslovenými pracovníci v rámci rozhovorů zaměřily, byla oblast motivace nedobrovolného klienta ke změně stávající situace a ke spolupráci se sociálním pracovníkem. Zajímalo mě, co (jaké nástroje sociální práce) se dotázaným pracovnícím při práci s nedobrovolným klientem osvědčuje, respektive co podle oslovených pracovníků nedobrovolné klienty motivuje k tomu, aby si tito klienti svůj problém uvědomili, připustili si jej a aktivněji se zapojili do řešení tohoto problému.

K této problematice měla každá z pracovníků co říci, všechny mají s nedobrovolnými klienty bohaté zkušenosti a tak jim nečinilo problém se se mnou o ně podělit.

První z pracovníků se při práci s nedobrovolným klientem osvědčuje, pokud klientovy názory nikdy nekritizuje, pouze poukazuje na rizika plynoucí z jeho chování a jednání. Tato pracovníce se snaží získat klientovu důvěru a umožnit klientovi náhled na danou situaci. Cílem tohoto počínání je, aby si klient připustil svoji chybu, a pracovníce mu následně nabízí možnosti k řešení jeho problému.

S metodami práce této sociální pracovníce se ztotožňuje Žilová (62), která uvádí, že vztah důvěry klienta vůči sociálnímu pracovníkovi vytváří předpoklad pro dobrou vzájemnou spolupráci a konečné vyřešení nebo alespoň zmírnění problémové situace klienta. Podle Žilové je povaha tohoto vztahu mnohoznačná tím, že v zásadě cizí člověk, vybavený a pověřený určitými pravomocemi, musí získat důvěru jiného člověka, který se nachází v těžké životní situaci a není připravený ani motivovaný ke změně. Podle Kopřivy (21) klient spolu se sociálním pracovníkem vytváří plán spolupráce. Společně hledají příčiny potíží i možnosti jejich řešení.

Další pracovnice zdůrazňuje, že je třeba vyvarovat se tzv. pseudochápajícím reakcím a ke klientovi nikdy nepřistupovat s předpojatostí. Tato pracovnice respektuje jedinečnost každého klienta. Nedobrovolného klienta se snaží vést, aby sám formuloval své potřeby a míru pomoci ze strany sociálního pracovníka. Dále pracovnice zdůrazňuje potřebu získat si klientovu důvěru.

Jak uvádí Kopřiva (21), pomáhající pracovník se velmi často setkává s lidmi v nouzi, kteří zpravidla potřebují víc než jen slušné jednání či poskytnutí rady. To, co skutečně potřebují je především přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž a že je pracovník neodsuzuje. Trotter (54) uvádí, že úspěšný model práce s nedobrovolnými klienty zahrnuje schopnost vidět klienty v jejich sociálních souvislostech, holistický přístup k jejich problémům a povzbuzování klientů k definování problémů z jejich vlastní perspektivy. Jinými slovy je vhodné a důležité klienta nasměrovat, aby sám rozpoznal a určil oblasti, v kterých je třeba něco měnit. K tomuto se přiklání i Rooney (44), podle něhož by pracovník měl vytvořit prostor, aby klient mohl sám hledat vlastní řešení situace, aby se mohl sám rozhodnout. Kopřiva (21) uvádí, že nedirektivní přístup (podpora klienta, aby přišel na vlastní řešení svých problémů) je v zásadě účinný, zároveň ale také časově náročný postup. Nehodí se, je-li klient v kritickém duševním stavu.

Jedné z pracovnic se osvědčuje, pokud nedobrovolného klienta přesně a důsledně informuje o následcích a rizicích svého konání, což vysvětluje tím, že si klient jinak neumí představit, co svým negativním přístupem a neřešením sociálních problémů riskuje. Za velice důležité tato pracovnice považuje uplatňování principů motivačního rozhovoru.

S důležitostí motivačních rozhovorů plně souhlasí i Možný (34), který uvádí, že tento terapeutický přístup má klientovi pomoci, aby si své problémy jasně uvědomil a aby se rozhodl je řešit. Hlavním cílem motivačního rozhovoru je zvýšit vnitřní motivaci klienta k dosažení změny a převzetí odpovědnosti za tento proces. Pokud je motivační rozhovor správně veden, pak je to klient, kdo uvádí argumenty ve prospěch nutnosti změny, nikoli pracovník. S potřebou poskytnout klientovi dostatek informací souhlasí i Trotter (54), který uvádí, že pro dosažení efektivní práce s klientem je třeba její průběh

charakterizovat jasně, laskavě a často s klientem diskutovat o roli pracovníka a roli klienta v samotném pracovním procesu. Tento autor zdůrazňuje, že při práci s nedobrovolnými klienty se osvědčuje, pokud je intervence a klientova role popsána jednoznačně a diskutována s klientem ještě před začátkem samotné intervence. V tomto případě podle Trottera můžeme očekávat vstřícnější přístup a spolupráci klienta.

Poslední z oslovených pracovníků dodává, že nedobrovolného klienta ovlivňuje především první kontakt se sociálním pracovníkem, jeho přístup k němu, ochota ho vyslechnout a pomoci mu. Tato pracovníce se snaží vysvětlit klientovi následky problému a podpořit jeho motivaci k jeho řešení. Důležité dle ní je klientovi umožnit náhled na svoji současnou situaci.

Podle Trottera (54) řešení problémů zahrnuje zkoumání klientovy situace z klientovy perspektivy a rovněž pomáhání klientovi k tomu, aby viděl různé možnosti a dokázal se na svůj problém podívat i z jiného hlediska, než dosud. K formulaci toho, co klient nejen potřebuje, ale co je schopen a ochoten přijmout, směřuje rozhovor. Ten slouží k vytvoření vztahu, v jehož rámci je umožněna dobrá spolupráce klienta a pracovníka, která vede k potřebné změně (32). K tomuto se přiklání i Mahrová (26), která uvádí, že partnerství ve vztahu znamená možnost všech zúčastněných přinášet svá hlediska, nápady a nabídky na řešení. Rooney (44) uvádí, že pokud pracovník vidí v klientovi potenciál a věří, že se klient může změnit a zároveň klient vidí, že mu pracovník skutečně chce pomoci, vše směřuje k dobrým výsledkům práce.

Z názorů všech oslovených pracovníků a z jejich osvědčených přístupů lze vyvodit úspěšný model práce s nedobrovolným klientem. Všechny pracovníce se v podstatě shodují v několika faktorech, které nedobrovolného klienta k řešení svých problémů motivují. Jedná se zejména o:

- získání důvěry klienta,
- individuální přístup bez odsuzování,
- respekt,
- vyslechnutí klienta,
- umožnění náhledu na danou situaci a důsledné vysvětlení následků neřešení situace,
- navedení klienta do fáze, kdy je schopen formulace vlastního problému a potřeby pomoci,
- nabídnutí své pomoci a možností řešení.

Dále mě zajímalo, jaké nástroje sociální práce podle oslovených pracovníků nedobrovolné klienty motivují ke spolupráci se sociálním pracovníkem. Během rozhovorů na toto téma se všechny oslovené pracovníce prostřednictvím volby jiných slov shodují v přístupu, který je dle jejich názoru pro klienta motivující a vede ho ke spolupráci.

Jedná se o projev skutečného zájmu, dostatek času věnovaného pouze klientovi, udržování očního kontaktu, trpělivé naslouchání, empatii, kladný přístup ke klientovi, neodsuzování, respekt klientových potřeb a názorů, poskytnutí dostatku informací, povzbuzení a ocenění.

6. Závěr

Tato diplomová práce se zabývá problematikou nedobrovolného klientství. Cílem práce bylo zmapovat, které druhy nástrojů sociální práce z pohledu sociálního pracovníka motivují nedobrovolného klienta ke změně své stávající situace a ke spolupráci se sociálním pracovníkem. K získání komplexních informací byly osloveny také sociální pracovnice, které se s nedobrovolnými klienty běžně setkávají.

Domnívám se, že tohoto cíle se na základě provedeného výzkumu podařilo dosáhnout a v diplomové práci jsou obsaženy všechny podstatné údaje související s daným tématem.

V teoretické části diplomové práce jsem se nejprve zabývala obecnými tématy, jako vymezením sociální práce, etickými otázkami v sociální práci, teoretickými přístupy a metodami sociální práce, osobností sociálního pracovníka a také klienta v sociální práci. Zaměřila jsem se na typologii klientů, vztah a komunikaci s klientem, ale také na hranice mezi pracovníkem a klientem. V rámci části věnované jen nedobrovolnému klientovi rozebírám charakteristiku nedobrovolného klienta a etická dilemata ve vztahu k nedobrovolnému klientovi. Dále uvádím doporučení pro práci s nedobrovolným klientem, více se zaměřuji na motivaci klienta, přibližuji se i násilí ze strany klienta a genderovému vymezení nedobrovolného klientství. Rozsáhlou část teorie tvoří i kapitola věnovaná specifickým sociální práce s uživateli návykových látek, jako jedné ze skupin nedobrovolných klientů. V této oblasti se věnuji nejčastěji se vyskytujícím sociálním problémům těchto klientů, technikám a metodám, které se při práci s nimi užívají, ale také klientům, kteří se dostanou do konfliktu se zákonem.

Na splnění výše uvedeného cíle byla zaměřena výzkumná část této diplomové práce, pro jejíž realizaci byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu, konkrétně byly pro získání potřebných dat využity techniky dotazníku a nestandardizovaného rozhovoru. Výzkumný soubor dotazníkového šetření tvoří 140 sociálních pracovníků a pracovnic, v rámci rozhovorů byly osloveny 4 sociální pracovnice. Všichni dotázaní profesně působí v kraji Vysočina.

Před vlastní realizací výzkumu jsem si také stanovila čtyři hypotézy, které byly ověřovány vlastním výzkumem. Všechny hypotézy se zaměřují na způsob práce sociálních pracovníků s nedobrovolnými klienty. První hypotéza, která, předpokládá, že sociální pracovníci při práci s nedobrovolnými klienty upřednostňuje skupinovou sociální práci před sociální prací individuální, se nepotvrdila. Ani druhá hypotéza, která předpokládá, že sociální pracovníci používají motivační rozhovor více při práci s nedobrovolnými klienty než při práci s klienty dobrovolnými, nebyla výzkumem potvrzena. Hypotéza 3, která zní: „Sociální pracovníci považují motivaci klienta za důležitější pro úspěch řešení jeho stávající situace než vlastní charakter problému klienta.“ potvrzena na základě výzkumu byla. Čtvrtou hypotézu, která zní takto: „Sociální pracovníci při práci s nedobrovolnými klienty více dbají na dodržování bezpečnostních opatření než při práci s klienty dobrovolnými.“ se provedeným výzkumem podařilo potvrdit.

Po vyhodnocení výsledků výzkumu lze říci, že většina sociálních pracovníků se při své práci s nedobrovolnými klienty setkává a že ne všichni pracovníci považují aplikaci specifického přístupu v případě těchto klientů za důležitou. Výsledky také mezi sociálními pracovníky ukazují na nedostatečné teoretické zázemí sociální práce vůbec. Dále mě překvapuje, že většina sociálních pracovníků uplatňuje specifické techniky práce spíše při práci s klienty dobrovolnými, přesto, že pokud jednáme o konkrétních technikách (zde mám namysli principy motivačního rozhovoru a techniky aktivního naslouchání), je víc než žádoucí právě tyto techniky užívat při práci s klienty nedobrovolnými. Další informací, kterou považuji v rámci sociální práce za zneklidňující, je fakt, že většina sociálních pracovníků se domnívá, že klientova nedobrovolnost předurčuje neúspěch v řešení klientovy stávající situace. S názory nadpoloviční většiny oslovených pracovníků se neztotožňuji. Zastávám totiž názor, že velkou úlohu na samotném pracovním procesu nese právě sociální pracovník a jeho vztah ke klientovi, a proto by klientova nedobrovolnost rozhodně neměla znamenat jednoznačný neúspěch.

Domnívám se tedy, že by bylo vhodné, aby se všichni sociální pracovníci účastnili vzdělávacích kurzů, které se na problematiku nedobrovolného klientství

zaměřují. Tyto kurzy jsou v současné době běžně realizovány, ovšem obvykle jen pro individuální zájemce. Bylo by tedy vhodné je zavést jako součást nástupní praxe pro každého pracovníka. Tímto by se alespoň předešlo neznalosti sociálních pracovníků, kteří by díky těmto kurzům získali jakýsi základ pro práci s nedobrovolným typem klienta, díky němuž by práce s těmito klienty mohla být efektivnější, než dosud v některých zařízeních je. Pro stávající sociální pracovníky bych doporučovala školení, pro jejichž účast by pracovníci byli motivováni nejrůznějšími benefity v podobě zaměstnaneckých výhod či finančního ohodnocení.

Pro tuto oblast zároveň spatřuji důležitost v supervizi, která se pro sociální pracovníky, kteří s nedobrovolnými klienty pracují, stává nezbytností. Ovšem ne ve všech zařízeních je možnost supervize běžnou praxí a tak někteří pracovníci nemají možnost komplikované případy ze své praxe konzultovat s kvalifikovaným odborníkem a získat tak i díky nepříjemným zkušenostem s nedobrovolným klientem podklad pro budoucí úspěšné jednání. Zde mám namysli především některé typy úřadů, kde se pracovníci s nedobrovolnými klienty setkávají poměrně často, ale supervize zde není praktikována.

Diplomová práce by poskytnutými informacemi mohla čtenářům sloužit nejen ke zvýšení informovanosti v dané problematice a umožnit orientaci ve zkoumané oblasti, ale i jako podklad pro další bádání v této problematice.

7. Seznam použitých zdrojů

1. *Adiktologie* [online]. 1.8.2006 [cit. 2010-6-10]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/71/634/Principy-motivacniho-rozhovoru.html?acc=end>
2. CULL, L., ROCHE, J. *The Law and Social Work: Contemporary Issues for Practise*. 1st ed. Great Britain: The Open University, 2001. ISBN 0-333-94587-5
3. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-0139-7
4. DOROTÍKOVÁ, S. *Etika*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7290-238-5
5. *Drogy – info* [online]. 4.10.2005 [cit. 2010-6-10] Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/m/motivacni_rozhovor
6. DVOŘÁČKOVÁ, D. Praktické využití systemického rozhovoru v supervizi a koučování. *Socioterapeutické listy* [online]. [cit. 2010-3-20]. Dostupné z: <http://www.socioterapie.cz/index.php?a=12>. ISSN 1804-0411
7. GÁBURA, J. *Sociálne poradenství*. 1. vyd. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005. 222 s. ISBN 80-89185-10-X
8. GÁBURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: Slon, 1995. ISBN 80-85850-10-9
9. GOJOVÁ, A., SOBKOVÁ, H. Využití úkolově orientovaného přístupu v současných podmínkách české sociální práce. *Sociální práce*, 2007, roč. 7, č. 1, s. 87-93.
10. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-302-4
11. HÁLA, J. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. 2. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2006. 185 s. ISBN 80-86708-30-6

12. CHLOUPKOVÁ, S. 10 P (nejen) pro sociální pracovníky. *Sociální práce*, 2009, roč. 9, č. 3, s. 147-151.
13. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6
14. JANOUŠOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3
15. KAHOUN, V. a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci - sociální práce II*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-064-5
16. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
17. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1. vyd. Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
18. KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0
19. KASTNEROVÁ, M. Role sociálního pracovníka v léčbě závislosti na tabáku. *Sociální práce*, 2009, roč. 9, č. 2, s. 112-118
20. KLEVETOVÁ, D. DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9
21. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese: psychologické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6
22. KŘÍŽ, J. *Vybrané kapitoly ze soudní psychiatrie*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 50 s. ISBN 80-7040-709-3
23. KUBALČÍKOVÁ, K. Role klienta při vytváření specifické zakázky sociální práce na místní úrovni. *Sociální práce*, 2009, roč. 9, č. 3, 93-102.
24. LEVICKÁ, J. *Na ceste za klientom: Metody, formy a přístupy v sociálnej práci*. 1. vyd. Trnava: ProSocio, 2006. ISBN 80-969454-0-8

25. LEVICKÁ, J., MRÁZOVÁ, A. *Úvod do sociálnej práce*. 1. vyd. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU v Trnave: 2004. ISBN 80-89104-35-5 NK
26. MAHROVÁ, G. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5
27. MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9
28. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 287 s. ISBN 978-807-367-368-0
29. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
30. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4
31. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, J. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X
32. MOJŽÍŠOVÁ, A. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v ČB, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 139 s. ISBN 978-80-7394-074-4
33. MOJŽÍŠOVÁ, A. *Metody sociální práce*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2007. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/pore/czv/studijni.../metody.../download>
34. MOŽNÝ, P. Motivační rozhovor. *Psychiatrie*, 2006, roč. 10, č. 3, s. 180-184.
35. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9
36. *Nedobrovolnost a neochota ke změně* [online]. 5.2.2010 [cit. 2010-2-14]. Dostupné z: http://www.kspsp.info/sylaby/07-08/kdyz_je_klientem_muz.doc
37. *Nedobrovolný klient* [online]. 13.10.2005 [cit. 2010-1-10]. Dostupné z: http://www.voss.wz.cz/abs_msp/nedobrovolny,manipulativni.klient.doc

38. NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *Jak Přestat brát (drogy)*. 5. vyd. Praha: FIT IN, 2006. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/shd06w2.pdf>
39. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 3. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6
40. NEŠPOR, K. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006. 130 s. Dostupné z: <http://www.plbohnice.cz/nespor/hahra06d.pdf>
41. NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II*. 1. vyd. Praha: Magistrát hlavního města Prahy, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9
42. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. 1. vyd. Písek: Arkáda- sociálně psychologické centrum, 2007. ISBN 978-80-239-9405-6
43. PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P. *Bezdomovectví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0
44. ROONEY, R. *Strategies for Work with Involuntary Clients*. 2nd ed. United States: Columbia University Press, 2009. 528 s. ISBN 978-0-231-13319-7
45. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. 1. vyd. Praha: Slon, 2000. 80 s. ISBN 80-85850-00-1
46. SCHAVEL, M. *Sociálne poradenstvo a supervízia v sociálnej práci*. 1. vyd. Bratislava: Gerthoffer, 2004. ISBN 1335-05378
47. STŘELKOVÁ, M. Úkolem sociálních pracovníků je pomáhat, nikoliv činit zázraky. *Sociální práce*, 2007, roč. 7, č. 1, s. 17-20.
48. STŘEP – české centrum pro sanaci rodiny [online]. 12.9.2007 [cit. 2010-2-5]. Dostupné z: http://www.strep.cz/pdf/bulletin_podzim_2008.pdf
49. SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 320 s. ISBN 80-7367-154-9
50. ŠKVAŘILOVÁ, O. Účinnou metodou sociální práce se u vězňů objevuje case management. *Sociální práce*, 2007, roč. 7, č. 3, s. 37-40.
51. ŠRAJER, J., MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. 1. vyd. Brno: Albert, 2008, 152 s. ISBN 978-80-7326-145-0

52. *The National Institute on Drug Abuse (NIDA)* [online]. 9.6.2008 [cit. 2010-5-11]. Dostupné z: <http://www.drugabuse.gov/nidamed/>
53. TOLAN, J. *Na osobu zaměřený přístup v poradenství a psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-146-8
54. TROTTER, CH. *Working with Involuntary Clients: A guide to practise*. 1st ed. London: Allen & Undin, 2006. ISBN 9781741148299
55. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6
56. ÚZ: *Sociální zabezpečení - Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Ostrava: Sagit, 2010. ISBN 978-80-7208-794-5
57. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4
58. VITÁMVÁSOVÁ, Z. Činnost sociální pracovnice s drogově závislými je velmi pestrá. *Sociální práce*, 2007, roč. 7, č. 3, s. 20-21.
59. VURM, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-997-9
60. VYMĚTAL, J. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 240 s. ISBN 80-7178-561-X
61. *Working with Involuntary Clients* [online]. 10.9.2008 [cit. 2010-1-14]. Dostupné z: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OxSt73Cap7kJ:homepages.wmich.edu/~macdonal/Addl.%2520Files/Hard%2520to%2520reach%2520clients/Working%2520with%2520Involuntary%2520Clients.doc+Working+with+Involuntary+Clients.doc&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>
62. ŽILOVÁ, A. *Úvod do teórie sociálnej práce*. 1. vyd. Badín: Mentor, 2005. ISBN 80-968932-1-1

8. Klíčová slova

Nedobrovolný klient

Sociální práce

Sociální pracovník

Vztah

Motivace

Ochranná léčba

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník užitý pro výzkum této diplomové práce

Příloha 2: Hodnocení rizik (prof. dr. V. Dittmann, PUK Basilej)

Příloha 3: Finanční deník

Příloha 4: Měsíční plán

Příloha 1: Dotazník užitý pro výzkum této práce

Vážení sociální pracovníci,
jmenuji se Michaela Víšková a studuji na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích navazující magisterský obor. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká sociální práce s nedobrovolným klientem. Údaje, které s Vaší pomocí získám, budou anonymně zpracovány a vyhodnoceny ve prospěch výzkumu mé diplomové práce. Prosím Vás tedy o pečlivé a úplné vyplnění údajů. U otázek máte možnost výběru odpovědi. Pokud není uvedeno jinak, křížkem prosím označte odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor, případně vyplňte vytečkovanou plochu.

1. Pohlaví

- muž
- žena

2. Věk

.....

3. Vaše pracovní zařazení

.....

4. V jakém zařízení pracujete?

- probační a mediační služba
- psychiatrická léčebna
- městský úřad
- nezisková organizace
- jiné.....

5. Setkáváte se při výkonu svého povolání s nedobrovolnými klienty?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

6. Setkáváte se při svém povolání také s klienty, kteří jsou do vašeho zařízení odesláni třetí osobou (tj. na základě soudního rozhodnutí, sociální kurátor, PMS, lékař aj.)?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

7. V případě, že k Vám klient nepřijde na základě vlastní iniciativy, jakým orgánem, popř. kým k Vám bývá odeslán nejčastěji?

- soudem
- lékařem
- sociálním kurátorem
- probační a mediační službou
- rodinou klienta (popř. blízké osoby)
- jiné.....

8. S jakou cílovou skupinou klientů převážně pracujete?

.....

9. Klienti, se kterými se v rámci svého povolání převážně setkáváte, k Vám dochází?

- jednorázově, jak obvykle charakter problému vyžaduje
- opakovaně, dle povahy situace
- pravidelně

10. Stává se Vám někdy, že k novému klientovi přistupujete stejným způsobem, jako ke klientovi s obdobnými problémy?

- ano, pokud zvolený přístup v daném případě považuji za usnadnění a urychlení práce
- ne, ke každému klientovi přistupuji individuálně

11. Jaké metody při práci s nedobrovolnými klienty obvykle používáte? U každé nabídnuté metody zakroužkujte prosím svoji odpověď.

Individuální sociální práce	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Skupinová sociální práce	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Komunitní sociální práce	ano	spíše ano	spíše ne	ne

12. Z kterého z následujících přístupů sociální práce při práci s nedobrovolnými klienty vycházíte?

- systemický přístup
- na klienta orientovaný přístup
- úkolově orientovaný přístup
- přístup inspirovaný kognitivně behaviorální teorií
- žádný specifický přístup nevyužívám
- vycházím z jiného přístupu.....

13. Spolupracujete při řešení situace nedobrovolných klientů s jejich rodinami?

- ano, převážně
- ano, pokud to vyžaduje povaha řešené situace
- ano, ale jen velmi výjimečně
- ne, nikdy

14. Uplatňujete v rámci rozhovorů s klienty techniky aktivního naslouchání? Zakroužkujte prosím svoji odpověď.

Dobrovolný klient	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Nedobrovolný klient	ano	spíše ano	spíše ne	ne

15. Provádíte při práci s klienty motivační rozhovory? Zakroužkujte prosím svoji odpověď.

Dobrovolný klient	ano	spíše ano	spíše ne	ne
Nedobrovolný klient	ano	spíše ano	spíše ne	ne

16. Které z následujících technik při práci s nedobrovolnými klienty používáte? Je možný výběr více možností.

- pozorování
- kladení otázek
- ocenění klienta a pozitivní reakce na jeho příspěvek
- doplňující dotazy, dotazy na konkrétní příklady
- povzbuzení méně aktivních klientů
- parafrázování nebo pomoc s přeformulováním výroků
- shrnování a sumarizace klíčových částí, závěrů
- sledování dosaženého pokroku

17. Jak důležité považujete následující možnosti pro úspěch Vaší práce s klientem? Ohodnoťte na škále zakroužkováním číslice, kdy 1 = velmi důležité, 5 = naprosto nedůležité.

vzájemná komunikace	1	-	2	-	3	-	4	-	5
klientova motivace	1	-	2	-	3	-	4	-	5
dobrovolnost klienta	1	-	2	-	3	-	4	-	5
charakter problému klienta	1	-	2	-	3	-	4	-	5
stimulace klienta	1	-	2	-	3	-	4	-	5
Váš přístup (angažovanost v případě)	1	-	2	-	3	-	4	-	5
momentální nálada/rozpoložení	1	-	2	-	3	-	4	-	5

18. Domníváte se, že klientova nedobrovolnost předurčuje neúspěch v řešení jeho stávající (tíživé) situace?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

19. Domníváte se, že práce s nedobrovolným klientem od Vás vyžaduje jiný přístup než je tomu v případě práce s klientem dobrovolným?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

20. Pokud je Vaše předchozí odpověď kladná, co děláte při práci s nedobrovolným klientem jinak, než s klientem dobrovolným? Zakroužkujte prosím svoji odpověď.

Více se zaměřím na vhodnou komunikaci.

ano spíše ano spíše ne ne

Snažím se o získání důvěry klienta.

ano spíše ano spíše ne ne

Snažím se o prohloubení vztahu s klientem, na němž by stála naše další spolupráce.

ano spíše ano spíše ne ne

V práci s klientem jsem věcný/á, nemoralizuji.

ano spíše ano spíše ne ne

Více dbám bezpečnostních opatření.

ano spíše ano spíše ne ne

Více spolupracuji s rodinou klienta.

ano spíše ano spíše ne ne

Předem pečlivě naplánuji obsah a průběh našeho setkání.

ano spíše ano spíše ne ne

Průběh setkání s nedobrovolným klientem častěji konzultuji se svými kolegy na pracovišti.

ano spíše ano spíše ne ne

Děkuji za čas a trpělivost věnovanou tomuto dotazníku.

Příloha 2: Hodnocení rizik (prof. dr. V. Dittmann, PUK Basilej)

Vhodné	Nevhodné
1. Dosavadní kriminalita, analýza deliktu	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kriminalita jako výraz změn životní fáze osudového konfliktu či zvláštní aktuální situace ▪ Úzký vztah pachatel – oběť ▪ Spolupachatelství pod skupinovým tlakem 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kriminalita jako začleněný vzorec chování rozpoznatelný v životopise, původ v sociálním prostředí ▪ Nahodilá oběť ▪ Početné násilné delikty, zvláště činy s nadměrným násilím („overkill“) ▪ Delikt s vysokou statistickou pravděpodobností
2. Akutní psychická porucha, osobnost	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Přechodná krátkodobá duševní porucha, např. reakce na specifické životní situace, též jednorázová psychotická epizoda, rychlý ústup symptomatiky ▪ Přechodný vliv psychotropních látek, nikoli závislost ▪ Pokračující nenápadný vývoj osobnosti ▪ Nenápadné psychologické testy 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dlouhotrvající či chronická symptomatika s vazbou k delikvenci, trvající zvláště personálně zaměřený blud, trvalé poruchy myšlení, trvalé afektové a pudové poruchy ▪ Citová chladnost, citová chudoba ▪ Vysoký potenciál závislosti na psychotropních látkách se vztahem ke kriminálnímu chování ▪ V dětství a mládí vzniklá přetrvávající porucha osobnosti a chování, disocialita, nezakotvenost, nezdrženlivost ▪ Chronifikované sexuální odchylky, jako fixované parafilie, zvláště s progresivním průběhem
3. Náhled na poruchu	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uznává a akceptuje nemocnost, narušenost či úchylnost chování, otevřené sebepředstavování 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neguje, že je duševně nemocen, narušen či značně uchýlen od normy, bagatelizuje a skrývá poruchu
4. Sociální kompetence	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dobrá sociální výkonnost ve všech oblastech ▪ Zajímá se o široké spektrum aktivit ▪ Všeobecně je spokojen se životem ▪ Schopnost vcítění a tolerance ▪ Nedostatečné rodinné či partnerské vztahy 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podstatné omezení profesionálních a sociálních dovedností ▪ Narušené vnímání sociální reality, nerealistické očekávání ▪ Neschopnost adaptovat se na měnící se situace ▪ Narušená komunikační schopnost ▪ Sociálně dezintegrovan, bez partnera ▪ Malá schopnost vytrvalosti ▪ Kriminální identita

5. Specifické konfliktní jednání	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Delikt se vyvinul z dosud jedinečné specifické konfliktní situace, z anamnézy je patrné, že se v podobných situacích uměl chovat jinak ▪ Dobrá únosnost jiných konfliktní situací 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Z předchodobí je patrné, že pachatel vždy znovu upadne do podobných konfliktů a reagoval stereotypně delikventně ▪ Malá frustrační tolerance, impuzivita
6. Vyrovnání se s deliktem	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Je připraven intenzivně se s činem vyrovnávat, zvláště s motivační analýzou a se zraněnými mravními normami, zřetelná omluva nebo lítost ▪ Vhled do situace oběti, úsilí o vyrovnání či odčinění, nejen taktické 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Popírání pachatelství, bagatelizace ▪ Projekce selhání na oběť nebo na „společnost“, na „okolnosti“
7. Všeobecná léčitelnost	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porucha je zásadně léčitelná (účinné metody) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podle stavu znalostí je obecně porucha těžko ovlivnitelná, nebo neovlivnitelná vůbec
8. reálné možnosti terapie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existuje instituce nabízející adekvátní léčbu, ochotná k přijetí pacienta 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taková terapeutická instituce není k dispozici, chybí nabídka účinné terapie či bezpečného ústavu
9. připravenost k terapii	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dobrá vazba na terapeuta a vztažné osoby ▪ Pachatel aktivně usiluje o terapii i přes znalost nevýhod 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Žádná ochota vážně se zabývat vlastní poruchou ▪ Odmítá jakoukoli terapii, léky, chová se s obranami, nebo chce terapii, ale sleduje výhody
10. Sociální zázemí	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Začleněn v rodině, partnerství, má pomáhající osoby ▪ Má příjem, byt atd. ▪ Možnost kontrol ▪ Přímá podpůrná aktivita ▪ Realisticky plánuje budoucnost 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chybí kontakty, nemá partnera ▪ Nerealistické plány ▪ Nemá byt, práci, peníze ▪ Nelze ho kontrolovat ▪ Odmítá podporu ▪ Vrací se zpět do kriminálníhoho

	prostředí (drogy, prostituce), nestrukturovaný volný čas
11. dosavadní průběh po činu	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Žádná další delikvence, pokud ji umožňovaly vnější podmínky ▪ Zrání a upevnění osobnosti ▪ Vyšší frustrační práh a výdrž ▪ Dobrá adaptační schopnost a dostatečné sociální kontakty v instituci (nikoli formální, zdánlivé působení vyjma problémového pole, např. sexuální delikvence) ▪ Zvládnutí nových strategií řešení konfliktů ▪ Úspěšně se osvědčil na propustce, dovolené – pokud je to ověřeno 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podobná, nebo ještě závažnější delikvence ▪ Žádné změny v základní dispozici k chování či osobní struktuře ▪ Časté konflikty ▪ Přeadaptován v instituci ▪ Sekundární škody z institucionalizace ▪ Žádný pokrok v terapii, časté porušení léčby ▪ Úniky, zneužívání drog

2.3 Příprava na život venku – bydlení, zaměstnání, škola apod.

Datum a podpis	Dohodnutý úkol	Vyhodnocení (včetně data)

3. Zdraví a hygiena – jaké máš problémy a co můžeš pro jejich zlepšení?

Datum a podpis	Dohodnutý úkol	Vyhodnocení (včetně data)

4. Ostatní

Datum a podpis	Dohodnutý úkol	Vyhodnocení (včetně data)

Zdroj: Interní materiál Terapeutické komunity Bílá Voda