



Kdy je legitimní vykonávat v sociální práci kontrolu

Radka Janebová

ABSTRAKT

Sociální práce je ambivalentní profese, která zahrnuje jak potřebu pomáhat, tak potřebu kontrolovat. Výkon kontroly není v české teorii sociální práce odpovídajícím způsobem popsán. Cílem předkládané stati je zodpovědět otázku, kdy může být z hlediska odborné literatury sociální práce legitimní přistoupit ke kontrole. Pro dosažení cíle byla využita metoda kvalitativní obsahové analýzy anglických a českých odborných publikací. V textu je formulováno osm možných situací, vyplývajících z kombinace příčin rizikového chování a důsledků rizikového chování, v nichž se jeví kontrola jako legitimní.

ABSTRACT

Social work is an ambivalent profession, whose stated goals are to both provide individuals and groups with assistance as well as exercise a degree of control over them. Although the sphere of control entails far more risks from the point of view of potential violations of human rights, it appears to be less conceptualized in the literature than is the assistance. The aim of the present paper is to answer the question of when it may be justified to exercise control from the perspective of professional literature of social work. A qualitative content analysis of Czech as well as international professional sources was undertaken in order to achieve this goal. The text outlines eight possible situations arising from a combination of the causes of risk behavior and the consequences of risk behaviors in which control appears to be justified.

ÚVOD

Posláním sociální práce je pomáhat lidem fungovat v interakcích s jejich sociálním prostředím. To může zahrnovat i kontrolní aktivity, které je donucují ne/chovat se určitým způsobem. Tato dvojznačnost bývá často označována jako dilema sociální práce mezi pomocí a kontrolou. Přestože se jedná o dilema fatální, není v české sociální práci odpovídajícím způsobem teoreticky konceptualizováno. V tomto směru lze za užitečné považovat teoretické příspěvky Laana (1998), Úlehly (1999) či některé metodiky k ochraně práv klientů v sociálních službách (ale nikoliv v sociální práci). Proto cílem předkládané stati je zodpovědět otázku, kdy může být z hlediska odborné literatury sociální práce legitimní (odůvodněné) přistoupit ke kontrole. Pro dosažení cíle byla využita metoda kvalitativní obsahové analýzy dokumentů (celých článků a knih z pohledu výzkumné otázky). Relevantní zahraniční zdroje byly vyhledávány v anglickém jazyce v databázi tří prestižních nakladatelství nabízejících publikace z oblasti sociální práce — SAGE Publishing, Taylor & Francis a Oxford University Press. Vyhledávání bylo realizováno pomocí klíčových slov „control“, „coercive“, „self-determination“, „involuntary client“ a „social control“. Některé publikace zahrnovaly v seznamu použité literatury další užitečné odkazy, které byly následně využity. Volba relevantních českých zdrojů zahrnovala všechny knižní publikace oborových nakladatelství Portál, SLON, Grada a Albert nesoucí v názvu „sociální práce“ nebo odkaz, že jsou určeny pro sociální pracovníky. V textu jsou z dů-

vodu limitovaného rozsahu využity jen vybrané publikace, které byly zvoleny jako reprezentující konkrétní názor.

Prvním krokem při hledání odpovědi musí být vymezení pojmu kontrola — ten se jeví v teorii sociální práce jako značně rozporuplný a nejednoznačný. Teprve poté bude možné přistoupit k samotnému cíli. Byť to není primárním cílem této stati, nebude zcela pominuta ani otázka přiměřeného způsobu kontroly v popisovaných situacích, a to spíše formou otázek, než odpovědí. Ucelenou odpověď na otázku, jak realizovat legitimně kontrolu, tato stať neposkytuje. Centrální pozornost je tedy věnována otázce „kdy“, a nikoliv „jak“ realizovat legitimně kontrolu.

1. CO JE KONTROLA V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Kontrolu lze obecně vymezit jako „dozor, dohled, přezkoušení, řízení, vliv“ (Kožešník a Štěpánek 1981, s. 197). V kontextu sociální práce se jedná o pojem, který se stal nedílnou součástí profesní terminologie v souvislosti s ambivalentním posláním sociální práce pomáhat i kontrolovat. Přestože se sociální práce sebereprezentuje jako pomáhající profese, bývá pomoc limitována jejím závazkem vůči normám a hodnotám daného státu/společnosti (např. Clark 2000, Banks 2001, v češtině např. Úlehla 1999, Laan 1998). To neplatí jen pro mainstreamové funkcionální či konsensuální pojetí sociální práce, které kontrolu chápe jako legitimní nástroj sociální práce k dosažení společenské rovnováhy mezi potřebami lidí a požadavky společnosti (Leonard 1976), ale i pro kritické proudy sociální práce, které připouští, že v určitých situacích závažného porušování norem musí být jednáno kontrolně (např. Higgins 1980, Fook 1993, Dalrymple a Burke 2006, Dumbrill 2011).

Paradoxně je kontrola při vymezování sociální práce spíše ignorována nebo zahrnuta velmi implicitně.¹ Zřetelnější aspekt kontroly lze najít například v definici Boehma z roku 1958 (in Payne 2006, s. 37), který ho zahrnul do formulace aktivit sociálních pracovníků „prevence sociálních dysfunkcí“. Ještě jasněji vyplývá z vymezení britské *Centrální rady pro vzdělávání a výcvik v sociální práci* (CCETSW), která v roce 1989 vložila do definice větu o odpovědnosti „vykonávat pravomoc na základě zákona“ (in Payne 2006, s. 41). Explicitně zahrnula do vymezení sociální práce aspekt kontroly například Oko² (2008), která svou funkcionálně orientovanou definici doplnila o dovětek, že intervence sociální práce může zahrnovat užití zákonné kontrolní moci.

Pojem „kontrola“ lze více či méně viditelně nalézt i v etických kodexech sociální práce.³ Zajímavé je, že ty kodexy, které mají lépe rozpracovány zásady práce s kontro-

1 Byly zvažovány definice rekapitulované Paynem (2006) za 20. století v jeho knize *Modern Social Work Theory*.

2 Ta ji chápe jako profesionální aktivitu zahrnující práci jak s dospělými, tak s dětmi, která jim pomáhá řešit praktické a interpersonální obtíže, aby fungovali a participovali více efektivně. Může se tak díť jak na individuální rovině nebo uvnitř rodin, či prací se skupinami či komunitami ke zlepšení jejich intersociálních nebo personálních kompetencí skrze zajištěné služby a intervence.

3 Konkrétně byly zkoumány český, slovenský, mezinárodní, britský, švédský, kanadský a australský kodex v aktuálním znění.





lou, tento pojem explicitně nepoužívají, zatímco ty, které zásady práce zpracovány nemají, termín kontrola užívají zpravidla v souvislosti s etickými dilematy sociální práce na samém konci. Příklady mohou být český *Etický kodex sociálních pracovníků* (Společnost sociálních pracovníků 2006), který v části C uvádí, že „*Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka, který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat*“, slovenský kodex (Slovenská komora sociálních pracovníků 2015), který v části 3 zahrnuje mezi etické problémy a dilemata skutečnost, že úloha sociálních pracovníků je zároveň pomáhající i kontrolní či tzv. mezinárodní etický kodex (IFSW 2012), který v *Předmluvě* vztahuje pomoc a kontrolu k funkcím sociální práce. Výjimkou z podrobněji rozpracovaných kodexů je kanadský průvodce etickou praxí *Guidelines for Ethical Practice* (CASW 2005), který v článku 1.4.2 explicitně uvádí zásadu minimalizace užívání kontroly, kdy musí být každé rozhodnutí omezující občanská či zákonná práva klientů přijato po uvážlivém vyhodnocení situace. Ostatní rozpracované kodexy nahrazují pojem kontrola například pojmy omezení, dohled, nátlak, opatření či užití moci.

V české i zahraniční odborné literatuře často dochází k tomu, že je tento termín užíván, aniž by byl definován, nebo je opisován pouze skrze příklady, jak může být kontrola realizována. Například Howe (1986) rozlišuje přímou a nepřímou kontrolu, kdy je pro prvně jmenovanou typický otevřený nátlak na klienta k nějakému ne/chování (příkladem může být rutinně vykonávaný „dohled“ v oblasti Probační a mediační služby), zatímco nepřímá kontrola je založena na ovládnání jazyka a způsobu komunikace jednou stranou interakce (např. sociálním pracovníkem), která nutí druhou stranu (např. klienta) hovořit a uvažovat o vlastní osobě a situaci z hledisek první strany. Příkladem může být sociální pracovnice sociálně právní ochrany dětí, která definuje, jak vypadá „normální“ péče o dítě.

Z literatury lze vyvodit tři úrovně, jak může být kontrola chápána. První nejobecnější zahrnuje vnímání kontroly jako nevyžádaného jednání ze strany sociální pracovnice (např. Úlehla 1999). V tomto pojetí může být z perspektivy klienta za kontrolu považována i nevyžádaná informace. Druhé užší se vztahuje ke vnímání kontroly jako omezené svobodě volby, kdy je v určitém ohledu omezeno právo klienta na sebeurčení, a ten o sobě nemůže rozhodovat v takové míře, v jaké by chtěl (např. Behrozi 1993, Burman 2004, Akademikerförbundet 2015). Třetí nejužší ukazuje vnímání kontroly jako nařízené spolupráce a pracuje s konceptem nedobrovolného klienta (např. Willshire a Brodsky 2001, Trotter 2006, Van Hall et al. 2013). Při hledání odpovědi na otázku, kdy je kontrola legitimní (ospravedlnitelná), bude pojem kontrola užíván v Úlehlově (1999) nejširším slova smyslu, vzhledem k tomu, že zahrnuje celou škálu od nejmírnějších podob kontroly k jejím nejdirektivnějším formám a jako nadmnožina inkluzivně zahrnuje obě další úrovně.

2. KDY JE KONTROLA LEGITIMNÍ

V odborné literatuře lze nalézt dva pohledy na legitimitu kontroly, přičemž se oba vztahují k rizikovému chování klienta. První se zaměřuje na příčiny rizikového chování, zatímco druhý k důsledkům rizikového chování, kterým má kontrola předcházet. V závěru kapitoly bude ukázáno, že oba pohledy lze docela dobře kombinovat a situace legitimacy kontroly dále specifikovat.

2.1 LEGITIMITA KONTROLY VYPLÝVAJÍCÍ Z PŘÍČIN RIZIKOVÉHO CHOVÁNÍ

Ke kontrole může být v sociální práci přístupováno z řady dílčích příčin. Obecně je dobře rozlišil Johnson (1998), který nutnost kontroly spojuje s rizikovým chováním vznikajícím ze dvou hlavních důvodů: (1) Za prvé z nekompetence klienta a (2) za druhé z jeho sociální nezodpovědnosti.

Johnsonovo (1998) dělení příčin se z pohledu kritických proudů sociální práce (respektive reformního paradigmatu) může jevit jako značně individualistické či psychologizující a implicitně vedoucí k vinění oběti. Definovat příčiny problémů v individuálních termínech může vést k tomu, že strukturální příčiny jsou transformovány na individuální, rodinné či skupinové nekompetence či nezodpovědnosti (Donoghue 2008). Při posuzování příčin sociálních problémů je třeba mít na paměti i vliv faktorů širšího sociálního prostředí. Proto je vhodné doplnit Johnsonův (1998) koncept o třetí podstatnou příčinu, a to (3) kontextuální či strukturální faktory, které ovlivní chování klienta takovým způsobem, že se začne chovat společensky rizikově. Mezi takové příčiny mohou patřit extrémní chudoba, hlad, snaha ochránit druhé či osobní zoufalství. Níže budou tyto tři příčiny stručně vymezeny a popsány na příkladech.

Nekompetence klienta jako příčina kontroly

Nekompetentní klient je osoba, která se důvodů věku, zdravotního, mentálního či duševního stavu nebo akutní krize (případně z jiných příčin) nachází v situaci, kdy není schopna posoudit svou situaci a učinit taková rozhodnutí, aby ochránila své zájmy, své bezpečí či neohrožovala druhé (Johnson 1998). Nekompetence může vyplývat i z krize, takže může mít spíše dočasný charakter, nebo může vzniknout v důsledku nemoci, postižení či úrazu, a pak je pravděpodobnější její dlouhodobost či trvalost.

K nekompetenci se někdy vztahuje tzv. koncept zranitelnosti klientů. Za zranitelné jsou zpravidla automaticky považovány děti (byť v závislosti i na věku a individuální vyspělosti), ale například v Británii řešili otázku, kdy je třeba za zranitelnou považovat dospělou osobu. Vzhledem k tomu, že užívání jakýchkoliv diagnóz se jeví jako nevhodné, postavili definici zranitelnosti na potřebě komunitní péče a schopnosti sebe-ochrany. V roce 1995 byla legislativně vymezena jako zranitelná dospělá osoba jakákoliv osoba nad šestnáct let, která využívá, nebo by mohla potřebovat komunitní službu sociální péče; nebo není, či by nemusela být schopna postarat se o sebe, či není schopná se bránit před závažnými újmami nebo vážným zneužíváním (McLaughlin 2010). McLaughlin (2010) upozorňuje na riziko nadužívání konceptu zranitelnosti a zneužívání kontroly nad klienty, kteří na základě vágních definic budou onálepkováni jako zranitelní.

Kompetence je v českém jazyce pomnožné podstatné jméno, takže neříká nic o počtu kompetencí, kterými by měl klient disponovat. Pravděpodobně by bylo zjednodušující chápat kompetenci jako jednotnou či nestrukturovanou (např. Laan 1998, Robison a Reeser 2002) a globální charakteristika klienta (O'Sullivan 1999). Například Laan (1998) rozlišuje tři typy kompetencí, kterými by měli disponovat klienti k uvážlivému rozhodnutí: Instrumentální (znát fakta a umět je vyhodnotit), sociální (schopnost posoudit normativitu situace) a expresivní (schopnost autentického jednání). Robison a Reeser (2002) chápou kompetence v souvislosti s mentální kompetencí (kdy by daná osoba měla být schopna jasně a akceptovatelně zdůvodnit, proč odmítá pomoc





nebo volí rizikové řešení situace, a je schopna zhodnotit toto riziko), s informovaností a dobrovolností (znamená to, že někdy mohou být rozhodnutí klienta limitována dalšími osobami či okolnostmi ovlivňujícími jeho situaci). Zároveň zdůrazňují, že někdy posuzovaná osoba může zdánlivě vykazovat všechny kompetence a přesto může být nekompetentní. Stanovení kompetencí je problematické a velmi subjektivní. Pro někoho je nekompetentní člověk, který se rozhodne vystoupat na osmítisícovku bez kyslíkové masky, pro jiného nikoliv. Aby mohla být posouzena mentální kapacita člověka, měla by být zkoumána jeho schopnost zdůvodnit a zhodnotit uvážlivě rizika. Čím vyšší riziko škody hrozí, tím jasnější důkazy kompetence, informovanosti a dobrovolnosti klientky by měli sociální pracovníci požadovat. Jindy lze nekompetenci odhalit v iracionálních východiscích argumentace. O'Sullivan (1999) upozorňuje, že kompetence by se měly vždy vztahovat k parciální části životní situace klienta. Tato situační ukotvenost kompetence je velmi podstatnou připomínkou. Nekompetence by vždy měla být posuzována ve vztahu ke konkrétní situaci rozhodování v životě klienta. Ten samý klient může mít například kompetenci zajistit vlastní sebeobsahu, ale nemusí mít kompetenci hospodařit s financemi.

Posuzování kompetencí nešťastně vychází dle některých autorů (např. Kendall a Hugman 2013) z hodnot bio-medicínské etiky, které mohou být pro perspektivu sociální práce nevhodné. S touto etikou je spojeno balancování hodnot individuální autonomie vs. zodpovědnosti za léčbu nemoci, která ohrožuje osobu. Kompetence je v této etice základní proměnnou, takže se nedobrovolná léčba ospravedlňuje nekompetentností osoby, a jejím cílem má být ochránit ji do té doby, než bude schopna učinit kompetentní rozhodnutí. Nicméně klíčovým znakem této etiky je, že nedobrovolná léčba se zdá vždy ospravedlnitelná, pokud je ohrožen život člověka. Mnohdy se ovšem zapomíná na hodnotu kvality tohoto života (například u chronických pacientů, kde léčba selhává). Kendall a Hugman (2013) pak kladou několik otázek: Jsou sociální pracovníci schopni odlišit situace, kdy léčbu odmítá kompetentní klient? Nestává se odmítání léčby automaticky symptomem nemoci? Pro klienty sociální práce se může taková situace stát Hlavou XXII, kdy jejich jakékoliv rozhodnutí povede ke stejnému výsledku — k léčbě. Takový příklad uvádí Robison a Reeser (2002) na kazuistice duševně nemocné Dorothy (upraveno):

Dorothy byla diagnostikována rakovina konečníku, prošla ozařováním a přitom se stala velmi depresivní. Měla sebevražedné tendence, načež jí byla zjištěna méně závažná forma schizofrenie. Měla vlastní byt, auto, pečovala o dvouletou dceru a procházela rozvodem. Po čase se vrátila do nemocnice s neléčitelnou rakovinou jater, ale snažila se dostat domů a přerušit léčbu. Byla poslána na psychiatrii. Psychiatrička ji chtěla přimět k chemoterapii, ale ona odmítla s těmito argumenty: „Nechci to dělat. Pokud tím budu znovu procházet, mohu si prodloužit život maximálně o šest měsíců. Předchozí chemoterapie byla velmi bolestivá a tak velké bolesti nestojí za tak krátké prodloužení života.“ Chtěla jít zpátky domů, ale psychiatrička ji odmítla pustit, dokud neprojde chemoterapií, protože její přání klasifikovala jako sebevražedné jednání v důsledku psychiatrické diagnózy. Dorothy na ni podala stížnost a situaci začal řešit multidisciplinární tým nemocnice. Sociální pracovníce na situaci nahlížely z hlediska kompetencí Dorothy a došly k závěru, že by Dorothy měla být propuštěna domů. Dorothy dle jejich názoru jasně reflektovala možnost volby, její informovanost o průběhu i důsledcích léčby i přerušení léčby byla evidentní a zcela racionálně zvá-



žila utrpení chemoterapie vůči přínosu v délce života. Její argumenty působily jasně a upřímně. Přestože s jejím rozhodnutím nemusely souhlasit, respektovaly, že je to ona, kdo bude trpět a o situaci jasně přemýšlí. Přes jejich stanovisko, že je Dorothy kompetentní, byla etickou komisí nemocnice vyhodnocena jako nekompetentní a donucena k léčbě.

Uvedená kazuistika ukazuje využití alternativního způsobu etického uvažování, než je bio-medicínská etika. Kendall a Hugman (2013) navrhuje nahrazovat bio-medicínskou etiku afirmativní postmoderní profesionální etikou, která je na jedné straně kritická vůči modernistickým „pravdám“, ale zároveň klade důraz na konkrétní hodnoty a nerezignuje na normativní volby (například Baumanův přístup postavený na morálním „self“). Tak nevyklučuje situace, kdy je třeba jednat ochranným způsobem bez ohledu na přání klienta.

Ne/kompetence nelze automaticky spojovat s některými znaky klienta, jako je věk, mentální, duševní či zdravotní diagnóza či krize. I osoby s vážnými mentálními nemocemi mohou být kompetentní. Kompetence musí být vždy profesionálně a situačně posouzeny. Kendall a Hugman (2013) mají ještě jednu podstatnou výtku k posuzování kompetencí klienta, a to že otázka kompetencí zpravidla vyvstává pouze tehdy, když klient nesouhlasí s rozhodnutím sociální pracovnice. Málodky si klademe otázku o jeho kompetenci, když s námi klient souhlasí. Souhlas klienta může být dán jeho kompetencí, ale může také vycházet z nekompetence, neinformovanosti, neschopnosti vyhodnotit informace, strachem, nátlakem či jinými kontextuálními aspekty.

Při vyhodnocování přiměřenosti kontroly je zpravidla brána v úvahu ne/kompetence klienta, ale zapomíná se na kompetence sociálních pracovníků. V řadě případů nemusí být zcela kompetentní ani sociální pracovníci (Robison a Reeser 2002). Prostřednictvím sebereflexe by tedy měli i oni sami zkoumat, zda mají o dané situaci dostatek informací pro uvážlivé rozhodnutí či zda není možnost nebo potřeba získat ještě další informace (to, co Laan 1998 označuje jako instrumentální kompetence). Měli by reflektovat, jak se na jejich posuzování „správnosti“ či „nesprávnosti“ klientčina chování podílejí jejich vlastní stereotypy, předsudky, hodnoty, životní zkušenosti, víry atd. a vedle toho své pojetí „správnosti“ balancovat se společenskou představou, co je v dané situaci správné, tedy s širším společenským kontextem, kulturním, organizačním, politickým a profesionálním kontextem (Laanovy sociální kompetence). A za třetí, by měli přemýšlet o své vlastní autenticitě v dané situaci, nad svými motivy pro rozhodování (Laanovy expresivní kompetence).

Sociální nezodpovědnost klienta jako příčina kontroly

Sociálně neodpovědný klient je dle Johnsona (1998) osoba, která disponuje potřebnými kompetencemi, ale přesto se rozhodne porušit nějakou sociální normu. Svou volbou může ohrožovat sebe sama, své děti, jiné blízké, obyvatele zařízení jako domov pro seniory či škola, nebo společnost jako celek. Zda a v jaké míře bude uplatňována kontrola, bude pravděpodobně záviset na míře ohrožení. Rodiče mohou ohrožovat své malé děti tím, že jim nedávají v zimě čepici, ale také tím, že je nechávají chodit po parapetu v sedmém patře panelového domu. V prvním případě bude riziko ohrožení pro děti relativně nízké, zatímco ve druhém případě je riziko velmi vysoké. Klientka může ohrožovat zájmy společnosti tím, že se rozhodne podvádět při žádosti o sociální



dávky, ale také tím, že plánuje loupežné přepadení. I zde bude riziko pro společnost podstatně vyšší ve druhém případě.

Lidé mohou porušovat různé typy sociálních norem, tedy pravidel regulujících lidské chování v určité situaci (Geist 1992, s. 248). Sociální normy se zpravidla dělí na obyčeje, mravy, zákony a tabu (např. Geist 1992, Soukup 2010, Urban 2011), vzhledem k nimž lze diskutovat přiměřené kontrolní reakce ze strany sociální práce.

Obyčeje jsou normy specifikující vhodné/nevhodné chování v oblastech, které považuje společnost za relativně málo významné (více viz například Geist 1992, Soukup 2010, Urban 2011). Zpravidla se vztahují ke slušnému chování, takže pro oblast sociální práce lze jako příklad uvést zdvořilost či pravidla osobní hygieny. Například člověk bez domova může porušovat obyčej, že lidé by měli chodit čistě oblečení a neměli by zapáchat. Z hlediska sociální práce je při porušení této normy otázkou, zda a jak kontrolně intervenovat. Přiměřenou reakcí může být například verbální intervence ve smyslu Úlehova (1999) vyjasňování (nevyžádaná informace) či přesvědčování (nevyžádaná motivace).

Mravy specifikují správné/nesprávné chování ve vztahu k podstatným pravidlům ve společnosti, ale ještě nejsou oproti zákonům soudně vymahatelné (více viz například Geist 1992, Soukup 2010, Urban 2011). V sociální práci mohou být mravní normy zvažovány například v situacích, kdy klienti žijí rizikovým sexuálním způsobem, chovají se agresivně vůči jiným lidem, neplní dojednané dohody, nechtějí pracovat, vstoupili do sekt, které regulují výchovu jejich dětí apod. Zde si lze představit přiměřené kontrolní reakce sociální práce jak na verbální rovině od nevyžádaného vyjasňování k přesvědčování až k dozoru (nevyžádaná kontrola odpovědnosti klienta) ve smyslu Úlehly (1999), tak v rovině praktického jednání zahrnujícího zákazy či příkazy nějakého jednání (například zákaz vstupu do klubu v případě agresivního jednání).

Oproti předchozím dvěma typům norem jsou zákony v naší kultuře výhradně psanými normami, jsou formálně vynutitelné zákonnou autoritou a jsou charakterizovány polaritou zakázáno/povoleno (více viz například Geist 1992, Soukup 2010, Urban 2011). Jejich překračování nebo nedodržování je trestně sankcionováno v institucích k tomuto účelu zvláště zřízených (např. věznice, výchovné ústavy, Probační a mediační služba apod.). Způsob kontroly ze strany sociální práce je tedy stanoven příslušnými zákony. Otázkou je, jak realizovat kontrolu, pokud jsou zákony formulovány diskriminačně, nejednoznačně, vágně či černobíle.

Normou s nejvyšší mírou závaznosti je tabu, za které je označováno vše, co je v dané společnosti považováno za natolik zavrženíhodné (například v rozporu s právními, etickými náboženskými normami), že se o tom ani nemluví, je k tomu nulová tolerance a je to sankcionováno vysokým trestem (více viz například Geist 1992, Soukup 2010, Urban 2011). I zde je z pohledu sociální práce kontrolní postup dán zákony.

Měly by být předmětem sociální práce situace, kdy klient zapáchá či je špinavý? Nebo nikoliv, a pozornost by měla být věnována až situacím, kdy klient porušuje morální zásady například tím, že jedná agresivně, je promiskuitní či nedrží dané slovo? Anebo by neměly být předmětem sociální práce ani dobré mravy, vzhledem k tomu, že pak hrozí riziko nelegitimní disciplinace klientů ze strany sociální práce, a relevantní z hlediska kontroly by se měly stávat až situace, kdy se chování klienta dostává do rozporu s platnými zákony?

V českém kontextu lze nalézt odpověď například u Ivana Úlehly (1999), který vyjasňuje, že cílem sociální práce je uvádět do rovnováhy způsoby lidí (klientů) s požadavky (respektive normami) společnosti. Sociální pracovník by měl být prostředníkem mezi normami a klienty, měl by vést dialog mezi tím, co žádá společnost a co si přeje klient. Z jeho teorie vyplývá jasný závazek pro sociální práci — zabývat se normami společnosti, motivovat či vést klienty k tomu, aby společenské normy respektovali. Není ovšem jasné, kterých norem se tento závazek týká. O něco konkrétnější je Johnson (1998), který jako jednu z odpovědností sociálního pracovníka uvádí odpovědnost za zprostředkování náhledu na situaci, aby byl klient informován o tom, jak je jeho situace vnímána ze strany druhých lidí (myšleno společnosti a jejích sociálních norem), jaké má možnosti řešení rizikové situace a jaká pozitivita či rizika z jednotlivých voleb mohou vyplynout (v podstatě se jedná o popis důsledků jednotlivých voleb). Předmětem další diskuze by mělo být, jak reflektovat, na kterých normách v individuálních situacích klienta trvat a u kterých naopak jejich vyžadování lze považovat za nelegitimní ukázkování či opresivní jednání. Stejně tak by měla být diskuze rozvíjena k otázce, jaký způsob kontroly v dané situaci optimálně zvolit.

Kontextuální/strukturální faktory jako příčina kontroly

Kontextuální/strukturální příčiny vedoucí k potřebě kontroly nesouvisí s nekompetencí, ani nezodpovědností osoby chovající se rizikově. Jsou to okolnosti, které obklopují klienta na mikro, mezo i makro úrovni, které nemá pod svou kontrolou. Společnost nefunguje v řadě oblastí spravedlivě, naopak v sobě může mít zakomponovanou řadu strukturálních nespravedlností, postavených na sociální třídě, genderu, etnicitě, věku, sexuální identitě a podobně, které klienty mohou vést k nucené volbě rizikového jednání (Donoghue 2008).

Rizikové chování může být paradoxně vyústěním klientské odpovědnosti v neřešitelné situaci. V sociální práci je někdy zřetelný diskurs všemocnosti, který předpokládá, že všechny situace jsou řešitelné. Reálně lze najít mnoho situací, které z celé řady strukturálních příčin vyřešit nejde. Klienti pak mohou hledat řešení, která jsou v rozporu se společenskými hodnotami a normami, ale přesto mohou být rozhodnutími odpovědnými, protože klient při rozhodování zvažuje dvě či více zlých variant a volí tu nejméně špatnou. Ta ale z celospolečenského hlediska stále zůstává variantou špatnou. Příkladem může být rozhodnutí zadlužené svobodné matky nenahlásit Úřadu práce dlužné alimenty vymožené exekucí, protože by byly započítávány do výše příjmů rodiny, což by vedlo ke snížení dávek hmotné nouze. Taková matka zvažuje dvě škody ve vztahu k situaci její rodiny. Na jedné straně ví, že se jedná o zneužití systému sociálních dávek a že v případě odhalení bude muset vyplacené peníze vrátit (což by do budoucna její situaci mohlo dále velmi zkomplikovat), na straně druhé stávající nízké příjmy a dluhy z let, kdy nedostávala výživné, mohou vést k ohrožení dětí po fyzické, psychické, sociální i materiálně ekonomické stránce, takže se přikloní k rozhodnutí, které je hodnoceno jako protisociální.

V praxi kontroly je třeba věnovat pozornost i těmto kontextuálním příčinám, aby se sociální práce vyvarovala obviňování obětí. Otázkou je, jak rozpoznat kontextuální příčiny v rizikovém chování a jak s nimi kontrolně pracovat.





2.2 LEGITIMITA KONTROLY VYPLÝVAJÍCÍ Z DŮSLEDKŮ RIZIKOVÉHO JEDNÁNÍ

Legitimní užití kontroly může vyplývat i z potenciálních důsledků rizikového jednání. Stevenson (in Dalrymple a Burke 2006) rozlišuje tři základní důsledky lidského chování, kdy je vhodné v sociální práci kontrolně intervenovat, přičemž se v jejich odlišení stávají klíčové dvě proměnné: míra ohrožení a subjekt a objekt ohrožení.

Ohrožení je možno chápat jako kontinuum rizika, na němž se daná situace může nacházet. Může se pohybovat od nízké míry ohrožení (například v případě porušování obyčejů a mravů) k vysoké míře ohrožení (v případě zákonů a tabu). Rizika se mohou lišit z hlediska oblasti, do které zasahují jejich následky. Pak lze podle Dalrymple a Burke (2006) identifikovat (a) environmentální rizika, která jsou charakteristická tím, že neohrožují samotného klienta, ale jeho sociální prostředí (například kriminalitou, psychickým či fyzickým násilím, zneužíváním či zanedbáváním, zdravotním ohrožováním, zneužíváním společenských zdrojů, tzv. nepřizpůsobivým chováním atd.), a rizika ohrožující bezprostředně osobu klienta v oblasti (b) fyzické, (c) emocionální, (d) sociální a (e) materiálně ekonomické. Fyzická rizika (ad b) se vztahují k ohrožení zdraví či života (např. riziko z násilí, riziko úrazu, onemocnění, sebepoškození), emocionální (ad c) k psychickým následkům prožívaného ohrožení (např. deprive, stres), sociální rizika (ad d) k možnostem uplatnění ve společnosti (například izolace, osamění, nefunkční vztahy, šikana, mobbing) a materiálně ekonomická (ad e) k ohrožení ekonomických standardů běžných v dané společnosti (např. ztráta bydlení, ztráta zaměstnání, zadlužení, hlad, chudoba).

Kontrola může vyplývat z následujících rizikových důsledků (Stevenson in Dalrymple a Burke 2006): (1) Je realizována v zájmu osoby, která je (či by mohla být) ohrožována chováním ostatních lidí; (2) ke kontrole dochází proto, že nějaká osoba svým chováním ohrožuje (či by mohla ohrožovat) sebe samu; anebo (3) je kontrola vykonávána nad osobou, která ohrožuje (či by mohla ohrožovat) jiné konkrétní osoby či společnost jako celek. Tyto důsledky jsou teoreticky rozpracovány níže s důrazem na nejzávažnější formu fyzických rizik.

Kontrola je realizována v zájmu osoby, která je (či by mohla být) ohrožována chováním ostatních lidí

Ohrožení dané osoby může být fyzické, emocionální, sociální i materiálně ekonomické. Zatímco rizika fyzického charakteru lze řešit nejen u dětí, ale i u dospělých, tak v případě sociálních a emocionálních rizik jsou kontrolní zásahy u dospělých komplikovanější (Stevenson in Dalrymple a Burke 2006).

V odborné literatuře sociální práce si největší místo získávají situace, kdy vedou fyzická rizika v důsledku ohrožení jinou osobou ke smrti dítěte. V Británii byly diskutovány dvě kauzy, které ukázaly na potřebu uvážlivého posuzování situace dětí a pochybení sociálních pracovníků, které ne zvolily adekvátní způsob kontroly. Jednalo se o kauzy *Baby P.* a *Victorie Climbié*.

V prvním případě se jednalo o sedmnáctiměsíčního Petera Connelyho, který zemřel v Londýně po týrání přítelem jeho matky Tracey Conelly. Případ upoutal pozornost veřejnosti rozsahem zranění, které Peter měl, a také tím, že spadl do působnosti stejných orgánů sociálně-právní ochrany dětí (dále SPOD) v Londýně jako Victoria Climbié, která zemřela sedm let před tím. Peter žil s matkou, jejím přítelem Steve-



nem Barkerem a podnájemníkem Jasonem Owenem, u něhož se později ukázalo, že byl bratrem přítele. Také až později se objevilo zjištění, že přítel matky byl obviněn ze znásilnění dvouleté dívky. Peter byl v průběhu svého krátkého života třikrát přijat do nemocnice kvůli zraněním hlavy a hrudníku. Jeho matka kvůli tomu byla dvakrát zatčena, Peter byl zatím umístěn u rodinných přátel. Když došlo k hospitalizaci v květnu 2007 a zatčení jeho matky, sociální pracovník učinil oznámení na policii. Lékařské vyšetření prokázalo, že ke zraněním došlo kvůli týrání. O měsíc později se usnesly orgány SPOD, že podmínky pro zahájení řízení nebyly naplněny. Když se Peter dostal do nemocnice 1. srpna téhož roku se zlomenými žebry a obratli, lékař zraněním ani riziku týrání nevěnoval pozornost. 2. srpna byl Peter nalezen přivolanou ambulancí doma v postýlce modrý a po hospitalizaci byl prohlášen za mrtvého. Pitva ukázala, že po úderu spolkl zub a udusil se. Vedle toho měl zlámaná žebra, obratle, poškozené konečky prstů a chyběly mu nehty. Poté byla jeho matka zatčena a obviněna, stejně jako její přítel a podnájemník. Dostali následující tresty: Matka nepodmíněný trest s odkladem pěti let, Owen nepodmíněný trest s odkladem na tři roky a Barker dostal 12 let za smrt Petera a vedle toho v jiném trestním řízení doživotí s minimální dobou 10 let za znásilnění dvouleté dívky. Tristní na celém případě bylo, že sociální pracovníci neuměli obhájit, proč v dané situaci nezasáhli (podobný problém měl i lékař) (Ince 2010).

Ve druhé kauze byla svými opatrovníky mučena a zavražděna osmiletá dívka Victorie Climbié. Pocházela z Pobřeží slonoviny, žila ve Francii a do Londýna se odstěhovala se svou pratetou rok před smrtí. Ta i její přítel ji týrali a mučili (pálili cigaretami, svazovali na delší dobu než 24 hodin, byli ji řetězy). Přestože byla monitorována čtyřmi různými institucemi z oblasti SPOD, nikdo situaci řádně neprošetřil a nezasáhl. Oba pachatelé pak byli odsouzeni na doživotí. Sociální pracovníci se hájili ohledem na kulturní rozdíly (báli se, že pokud by upozornili na týrání, byli by obviněni z rasismu) (Ince 2010).

Uvedené kauzy byly posléze zneužity k prosazování nového manažerismu, namísto podpory reflexivního myšlení v otázkách legitimacy kontroly.

Otázku kontroly nelze diskutovat v případě fyzických rizik pouze u mučení a týrání. Existují i mírnější formy fyzického ohrožení, vůči kterým může být legitimní kontrolně zasáhnout. Například fyzické trestání dětí (v české kultuře fyzických trestů je vhodnější uvádět termín „nepřiměřené trestání“) nemusí vést k tak extrémním formám kontroly jako je návrh na umístění dítěte mimo rodinu, ale mohou být legitimně užity například verbální techniky kontroly. Podobně v případech násilí mezi partnery či domácího násilí na seniorech jsou možnosti direktivních zásahů limitované zákonem, a někdy je lze ošetřit pouze skrze dohled či slovní upozornění.

Ke kontrole dochází proto, že nějaká osoba svým chováním ohrožuje (či by mohla ohrožovat) sebe samu

Ohrožení se opět může pohybovat na kontinuu od nízkého po vysoké. Vyplývající rizika mohou být sociální rizika, materiálně ekonomická i fyzická. V literatuře je opět věnována největší pozornost fyzickému ohrožení s důsledky smrti.

Extrémní formu fyzického ohrožení ukazuje případ duševně nemocného Bena Silcocka, jehož čin byl v britském kontextu zneužíván pro snahu omezovat práva lidí s duševními nemocemi (Dalrymple a Burke 2006).



Ben měl diagnostikována schizofrenii a žil sám v městském bytě podporován svou rodinou. Původně využíval podpůrné služby zdravotně sociálního centra pro duševně nemocné, ale po určitém čase dostal zákaz tam docházet, když se zachoval agresivně k personálu. Poté přestal brát léky, a když vstoupil na oslavu Nového roku do lví klece, aby se podělil se zvířaty o večeři, byl roztrhán lvy. Po mediální kritice, která se strhla na hlavu zařízení, které mu zakázalo vstup, komentoval jeho ředitel Ian Bynoe situaci slovy, že i duševně nemocní lidé by měli mít možnost podstupovat přiměřená rizika, pokud jsou schopni žít v komunitě (samozřejmě s možností zásahu v určitých situacích). Podobně komentovala situaci jeho matka, která uváděla, že Ben se cítil šťastnější v barevnějším a vzrušujícím světě bez medikace, než ve světě reálném.

Dalrymple a Burke (2006) odmítají automatické omezování práv lidí v důsledku duševní nemoci. Argumentují — podobně jako Benova matka — že bychom měli mít všichni právo volby, jaký život shledáváme vzrušujícím. Pokud je reálný život ztlumen drogami, pak by lidé měli mít právo je nebrat. Je však třeba situačně balancovat, aby jednání sociálních pracovníků bylo přiměřené dané situaci.

Kontrola je vykonávána nad osobou, která ohrožuje (či by mohla ohrožovat) jiné konkrétní osoby či společnost jako celek

Rizika, která směřují k druhým osobám, lze označit jako environmentální (Stevenson in Dalrymple a Burke, 2006), vzhledem k tomu, že neohrožují samotného klienta, ale jeho sociální prostředí (například zabitím či vraždou, psychickým či fyzickým násilím, zneužíváním či zanedbáváním, zdravotním ohrožováním, kriminalitou, zneužíváním společenských zdrojů, tzv. nepřizpůsobivým chováním atd.). Do této kategorie rizik je třeba zařadit i kontrolu nad alokací zdrojů vůči klientovi, kdy je za riziko považováno to, že by mohl bez kontroly tyto zdroje zneužívat. Jde o situace, kdy životní styl jedince způsobuje druhým problémy (např. špatná hygiena vede k infekcím, způsobuje zdravotní rizika druhým v komunitě). Někdy může být míra ohrožení nízká, ale v případech neakceptovatelného jednání je legitimní dovolávat se okamžitě dostupných disciplinárních procedur (Thompson 2011).

Dalrymple a Burke (2006) upozorňují, že někdy se objevují silné společenské tlaky na kontrolu u osob s mentální nemocí či postižením žijících v komunitě (nehospitalizovaných), kteří ohrožují druhé (nebo samy sebe — viz předchozí bod). Mediální stigma se dotýká především tzv. nebezpečných paranoidních schizofreniků. V Británii byl takto medializován případ Christophera Clunise z roku 1992. Ten přestal brát léky a pobodal jiného muže Jonathana Zita, který na následky bodných ran zemřel. Tato kauza vedla ke změně zákona (*Mental Health Act*). Diskuze se orientovaly zejména na ochranu veřejnosti a management rizika na straně jedné a na lidskou autonomii a práva na straně druhé. Obdobné situace se vyskytly i v České republice. V poslední době jsou známy kauzy Barbory Orlové z roku 2014, která ve škole ve Žďáru nad Sázavou pobodala několik lidí a zavraždila šestnáctiletého studenta Petra Vejvodu, či nedávná kauza „vražedkyně z Anděla“, která ubodala jinou zákaznici. Po těchto kauzách se vždy začaly objevovat tlaky na direktivnější formy kontroly duševně nemocných osob.

Asi nejznámější kauzou, která ovlivnila sociální práci (byť se jednalo o kontext psychoterapie) v USA, je případ *Tarasoff*:



Ten se odehrál v roce 1969 v Kalifornii, kdy Prosenjit Poddar zabil Tatianu Tarasoff v jejím domě v Berkeley. Dva měsíce předtím se s tímto záměrem svěřil svému terapeutovi Lawrenci Moorovi. Ten sice požádal ostrahu kalifornské univerzity, kde Poddar bydlel, o jeho zadržení, ale ta ho propustila, protože momentálně nikoho neohrožoval, a Tatiana byla v zahraničí. Nadřízený Moora poté rozhodl, že se terapeut dále již nemá situací Poddara zabývat. Poté jím byla Tatiana Tarasoff zavražděna. V přelomovém soudním sporu, soud poprvé rozhodl o odpovědnosti profesionálů za opominutí ochrany oběti (Kopels, Doner a Kagle 1993, Musil 2004, Dolgoff et al. 2012).

Tento precedent vyústil v roce 1976 tzv. *Tarasoff doctrine* — k právní úpravě situací, kdy dochází k ohrožení druhých osob a „pomáhající“ osoba se o tom dozví. Pokud klient/pacient představuje nebezpečí pro druhé, musí taková osoba učinit adekvátní kroky k ochraně ohrožených (může varovat potenciální oběť či ty, kteří ji mohou ochránit, či učinit oznámení na policii). Porušit hodnotu i povinnost důvěrnosti informací je nezbytné, pokud (1) klient vážně někoho fyzicky ohrožuje, (2) je schopen uskutečnit takovou hrozbu a (3) lze jasně identifikovat jednu nebo více obětí (Miley et al. 2011). Tato všechna kritéria musí být sociální pracovnice schopna posoudit na základě standardů své profese (Dolgoff et al. 2012). Doktrína byla průběžně doplňována. V roce 1994 byla doplněna kalifornským soudem o hrozbu sebevraždy. V roce 2004 bylo doplněno, že hrozba nemusí zaznít přímo od potenciálního pachatele, ale i od třetí strany. Některé státy USA tuto kalifornskou doktrínu převzaly, jiné ne.

Otázkou jsou limity této doktríny a nezamýšlené důsledky. Zjištění Kopels a Doner Kagle (1993) ukazují, že mnozí sociální pracovníci precedent *Tarasoff* dezinterpretují. V některých případech porušují důvěrnost informací i v případech, kdy to není nutné ani vhodné (protože jednájí na základě svých osobních hodnot), jindy naopak rizika podceňují (například hrozba není dle jejich názoru dostatečně konkrétní). Autorky prezentují i strategii, kdy některé organizace odmítaly přijímat potenciálně nebezpečné klienty, aby se vyhnuly danému dilematu. Nezamýšleným důsledkem *Tarasoff doctrine* je její naplňování jako ochrana sebe sama před zájmy klienta, kdy chce být sociální pracovník krytý, a tak raději zasáhne (Dolgoff et al. 2012).

2.3 SPECIFIKACE SITUACÍ, KDY JE LEGITIMNÍ VYKONÁVAT KONTROLU

Kombinací příčin rizikového chování a jeho rizikových důsledků může nastat řada situací, ze kterých může vyplývat legitimní výkon kontroly. Kombinaci těchto situací ukazuje Tabulka č. 1, kterou je třeba brát jen jako ideální typ ukazující variabilitu kombinací. V realitě se mohou jednotlivé příčiny i důsledky různě překrývat. Například může být někdy obtížné odlišit, kdy přechází příčina rizikového jednání v kontextuálních faktorech k nezodpovědnému jednání či kdy je rozhodnutí rizikového jednání důsledkem nekompetence v důsledku kontextuálních faktorů.

Je podstatné zdůraznit, že nalezených devět situací, kdy je legitimní vykonávat kontrolu, nic neříká o tom, jak má být tato kontrola realizována.



Příčiny situace Rizikové důsledky	Nekompetence klienta	Nezodpovědnost klienta	Kontextuální příčiny
<i>Kontrola v zájmu osoby, která je ohrožována chováním ostatních lidí</i>	Klient je ohrožen druhými kvůli své nekompetenci	Klient je ohrožen druhými kvůli své nezodpovědnosti	Klient je ohrožen v důsledku kontextuálních příčin
<i>Kontrola nad osobou, která svým chováním ohrožuje sebe samu</i>	Klient ohrožuje kvůli své nekompetenci sám sebe	Klient ohrožuje svou nezodpovědností sám sebe	Klient v důsledku kontextuálních příčin ohrožuje sám sebe
<i>Kontrola nad osobou, která ohrožuje jiné konkrétní osoby či širší společenskou skupinu.</i>	Klient ohrožuje kvůli své nekompetenci druhé	Klient ohrožuje svou nezodpovědností druhé	Klient v důsledku kontextuálních příčin ohrožuje druhé

TABULKA 1: Specifikace situací, kdy je legitimní vykonávat kontrolu

ZÁVĚR

Předložená stať se pokouší zodpovědět otázku, kdy může být z hlediska odborné literatury sociální práce legitimní přistoupit ke kontrole. Na základě kvalitativní analýzy zahraniční i české literatury vytyčuje devět situací, kdy se kontrola může stát odůvodněnou, přičemž tyto situace byly indikovány kombinací příčin rizikových situací a jejich možných důsledků. Uvedených devět situací nemusí být pouze pokusem rozpracovat teorii legitimacy kontroly, ale může sloužit i jako metodická pomůcka, kdy je vhodné kontrolu realizovat. Případně může sloužit jako předběžný posuzovací nástroj pro další metodickou analýzu situace, protože může indikovat směr, kterým by se dále měla vydat následující intervence (ve vztahu k příčinám a rizikovým důsledkům).

Rozhodnutí, zda kontrolně „zasáhnout“, či „nezasáhnout“, a jakým způsobem, by mělo u každé z indikovaných situací logicky plynout z podrobného vyhodnocení rizik pro ohrožené (např. tzv. metodou analýzy rizik). Lze rozlišit celou řadu pojetí rizik. Jedno z nich bylo představeno výše a nabízí určitou osnovu, jak posuzování strukturovat na rizika environmentální, fyzická, emocionální, sociální a ekonomicko-materiální. Jsou-li nalezená konkrétní rizika vysoká, je vhodné kontrolně zasáhnout a nerespektovat právo klienta na sebeurčení, aby se eliminovalo ohrožení druhých lidí. Naopak, je-li riziko nízké, může být zvolena mírnější forma kontroly formou nevyžádaného informování či motivování.

U všech situací si lze představit, že mohou mít chronický či dočasný charakter, nebo mohou obsahovat riziko z prodlení, kdy je třeba jednat kontrolně okamžitě (např. trauma, sebevražda, ohrožení druhých, zneužívání dětí, zneužívání seniorů, domácí násilí, přeživší, závislosti). V angličtině je pro takové situace užíván termín „prioritní akce“ (*priority actions*). Jedná se o situace, kdy je třeba jednat ihned, protože může být ohroženo klientovo bezpečí, druzí, základní potřeby přežití či je klient zahlcen nedávnými událostmi. Například v případě traumatu je třeba jednat rychle, protože to dočasně blokuje jejich schopnost jednání. Sociální pracovníce v těchto situacích hrají zprostředkující roli, podporují klienta, dokud není schopen reagovat sám. Krizová intervence by měla trvat pouze do té doby, dokud není klient schopen převzít kontrolu (Miley et al. 2011).

Na závěr je nezbytné reflektovat limity předloženého konceptu. Ty spočívají zejména v důrazu na rizika. Z pohledu kritické praxe sociální práce může být nereflexivně užívané užívání různých konceptů rizik nástrojem neoliberální ideologie, jak převádět strukturální příčiny na individuální zavinění. Jejich cílem se z kritického hlediska jeví spíše pacifikace chudých a „jiných“, než pomoc potřebným. Koncepty rizik se z kritického hlediska až příliš vyznačují direktivitou, nadužíváním nařízení a sankcí, důrazem na konformitu a poslušnost, oproti konceptům zaměřeným na uspokojování potřeb, které mohou být v dané situaci vhodnější. Proto je vhodné zakončit tento text apelem na zvažování přiměřenosti nabízeného konceptu ve vztahu ke konkrétní situaci klienta.



ZDROJE

- AKADEMIKERFÖRBUNDET. 2015. *Ethics in Social Work — A code of conduct and ethical behaviour for social workers* [online]. [vid. 2016-8-12]. Dostupné z: https://akademssr.se/sites/default/files/files/ethics_in_social_work_0.pdf
- BANKS, S. 2001. *Ethics and Values in Social Work*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave Macmillan.
- BEHROOZI, C. S. 1993. A Model for Social Work with Involuntary Applicants in Groups. *Social Work with Groups*. 1993, roč. 15, č. 2-3, s. 223-238.
- BURMAN, S. 2004. Revisiting the agent of social control role: Implications for substance abuse treatment. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*. 2004, roč. 18, č. 2, s. 197-209.
- CASW. 2005. *Guidelines for Ethical Practice* [online]. [vid. 2016-8-12]. Dostupné z: http://www.casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/CASW_Guidelines%20for%20Ethical%20Practice.pdf
- CLARK, C. L. 2000. *Social Work Ethics. Politics, Principles and Practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave Macmillan.
- DALRYMPLE, J., BURKE, B. 2006. *Anti-Oppressive Social Care and the Law*. Maidenhead, New York: Open University Press.
- DOLGOFF, R., HARRINGTON, D., LOWENBERG, F. M. 2012. *Ethical Decisions for Social Work Practice*. Brooks/Cole.
- DONOGHUE, J. 2008. Antisocial Behaviour Orders (ASBOs) in Britain Contextualizing Risk and Reflexive Modernization. *Sociology*. 2008, roč. 42, č. 2, s. 337-355.
- DUMBRILL, G. 2011. Doing Anti-Oppressive Protection Casework. In: BAINES, D. *Doing Anti-Oppressive Practice. Social Justice Social Work*. Halifax, Winnipeg: Fernwood Publishing, 51-63.
- FOOK, J. 1993. *Radical casework: a theory of practice*. Sydney, Australia, Allen & Unwin.
- GEIST, B. 1992. *Sociologický slovník*. Praha: Viktoria Publishing.
- HIGGINS, J. 1980. Social Control Theories of Social Policy. *Journal of Social Policy*, 1980, roč. 9, č. 1, s. 1-23.
- HOWE, D. 1986. *Social Workers and Their Practice in Welfare Bureaucracies*. Aldershot: Gower.
- IFSW. 2012. *Statement of Ethical Principles* [online]. IFSW.ORG [vid. 2016-6-12]. Dostupné z: <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>.
- INCE, D. 2010. Victoria Climbié, Baby P and the Technological Shackling of British Childrens' Social Work. *Technical Report*, 2010, č. 1.
- JOHNSON, C. L. 1998. *Social Work Practise. A Generalist Approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- KENDALL, S., HUGMAN, R. 2013. Social Work and the Ethics of Involuntary Treatment for Anorexia Nervosa: A Postmodern Approach, *Ethics and Social Welfare*, 2013, roč. 7, č. 4, s. 310-325.



- KOPELS, S., DONER KAGLE, J. 1993. Do Social Workers Have a Duty to Warn? *Social Service Review*. 1993, roč. 67, č. 1, s. 101–126.
- Kožešník, J., Štěpánek, M. (eds.), *Ilustrovaný encyklopedický slovník*, Praha, ACADEMIA 1981, str. 197.
- LAAN, VAN DER, G. 1998. *Otázky legitimacy sociální práce*. Boskovice: Albert, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity.
- LEONARD, P. 1976. The function of social work in society. In: TIMMS, N., WATSON, D. (eds) *Talking about welfare: Readings in philosophy and social policy*. Boston: Routledge and Kegan Paul.
- MCLAUGHLIN, K. 2010. Control and Social Work: A Reflection on Some Twenty-First Century Developments, *Practice. Social Work in Action*. 2010. roč. 22, č. 3, s. 143–15.
- MILEY, K. K., O'MELIA, M., DUBOIS, B. 2011. *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*. Boston: Pearson.
- MUSIL, L. 2004 „*Ráda bych vám pomohla, ale...*“. *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman.
- OKO, J. 2008. Understanding and using theory in social work. In: PARKER, J., BRADLEY, G. (eds) *Transforming social work practice*. Exeter: Learning Matters.
- O'SULLIVAN, T. 1999. *Decision-making in Social Work*. Basingstoke: Macmillan.
- PAYNE, M. 2006. *Modern Social Work Theory*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- ROBISON, W., REESER, L. CH. 2002. *Ethical Decision-Making in Social Work*. Allyn & Bacon.
- SLOVENSKÁ KOMORA SOCIÁLNIH PRACOVNÍKŮ. 2015. *Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce Slovenskej republiky* [online]. [vid. 2017-14-6]. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialna-praca/eticky-kodex_final-3.pdf
- SOUKUP, M. 2010. *Antropologie v psychosociálních vědách*. Praha: PVŠPS.
- SPOLEČNOST SOCIÁLNIH PRACOVNÍKŮ. 2006. *Etický kódex sociálních pracovníků České republiky* [online]. [vid. 2017-4-6]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssprc.pdf
- THOMPSON, N. 2011. *Promoting Equality. Working with Diversity and Difference*. New York: Palgrave Macmillan.
- TROTTER, C. 2006. *Working with Involuntary Clients A guide to practice*. Los Angeles, London, New Delhi Singapore, Washington DC: SAGE.
- ÚLEHLA, I. 1999. *Umění pomáhat*. Praha: SLON.
- URBAN, L. 2011. *Sociologie trochu jinak*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing.
- VAN HALL, L., MEERSHOEK, A., NIJHUIS, F., HORSTMAN, K. 2013. A sociological perspective on “the unmotivated client”: public accountability and professional work methods in vocational rehabilitation. *Disability & Rehabilitation*. 2013, roč. 35, č. 10, s. 809–818.
- WILLSHIRE, D., BRODSKY, S. L. 2001. Toward a taxonomy of unwillingness: Initial steps in engaging the unwilling client. *Psychiatry, Psychology and Law*. 2001, roč. 8, č. 2, s. 154–160.