

**Univerzita Hradec Králové**  
Ústav sociální práce

## Bakalářská práce

2014

Alena Johnová, DiS.

**Univerzita Hradec Králové**  
Ústav sociální práce

**Zdravotní diagnóza „mentální retardace“  
jako ochranný štít**

Bakalářská práce

Autor: Alena Johnová, DiS.

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou  
soběstačností

Vedoucí práce: JUDr. Olga Sovová, PhD.

Hradec Králové

2014

**Univerzita Hradec Králové**  
Ústav sociální práce

**Zadání bakalářské práce**

<b>Autorka:</b>	<b>Alena Johnová</b>
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností
<b>Název závěrečné práce:</b>	<b>Zdravotní diagnóza „mentální retardace“ jako ochranný štít</b>
Název závěrečné práce AJ:	Medical Diagnosis “Mental Retardation” as a Protective Shield

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Práce se zabývá problematikou uplatňování práv klientů služeb sociální péče ambulantního typu určené osobám s diagnostikovaným mentálním znevýhodněním. Cílem práce je zjistit pohled sociálních pracovníků na to, jakým způsobem klienti nakládají se svým sociálním statutem ve směru k odpovědnosti za své chování a jednání. V empirické části bude použita metoda indukce, analýza. Výzkumnou technikou kvalitativního výzkumného šetření bude polostrukturovaný řízený rozhovor. Studijní zdroje: zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách, vyhláška 505/2006 Sb. kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. EMERSON, Eric. Problémové chování u lidí s mentální retardací. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 166 s. ISBN 978-80-7367-390-1.

Garantující pracoviště:	Oddělení sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce
Vedoucí práce:	JUDr. Olga Sovová, Ph.D.
Konzultant:	Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
Oponent:	JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
Datum zadání závěrečné práce:	20. 3. 2013
Datum odevzdání závěrečné práce:	

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala pod vedením vedoucí práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Ve Vrchlabí dne: : .....

\_\_\_\_\_

Vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji JUDr. Olze Sovové, PhD. a Mgr. Zuzaně Truhlářové, PhD. za odborné vedení práce.

## **Abstrakt**

JOHNOVÁ, Alena. *Diagnóza „mentální retardace“ jako ochranný štít*. Hradec Králové, 2014. 48 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: JUDr. Olga Sovová, PhD.

Práce se zabývá problematikou práv dospělých osob v produktivním věku s diagnostikovanou mentální retardací, které odebírají služby sociální péče ambulantního typu v České republice, dle zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách. Je správné, že chráníme osoby s mentálním znevýhodněním. Je nutné rozlišit chování v důsledku snížení schopností posuzovat své chování a jednání od zneužívání sociálního statusu.

Klíčová slova: sociální status, mentální retardace, problémové chování, beztrestnost

## **Abstrakt**

JOHNOVÁ, Alena. *Medical Diagnosis “Mental Retardation” As a Protective Shield*. Hradec Králové, 2014. 48 p. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Institute of Social Work. Thesis supervisor JUDr. Olga Sovová, PhD.

The thesis has been focused on rights of adult people in working age diagnosed with mental retardation who draw outpatient social care services in the Czech republic, pursuant to Act No.108/2006 Coll. on social services. It's right that we protect people with mental handicaps. It's necessary to distinguish behaviour due to reduced ability to assess own behaviour and actions from abuse diagnosis as a justification for wilful violations.

Key words: Medical diagnosis, social status, mental retardation, problem behavior, impunity

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>- 10 -</b>
Symbolický cíl .....	- 10 -
Poznávací cíl .....	- 10 -
Aplikační cíl .....	- 11 -
<b>1. Člověk a mentální postižení</b> .....	<b>- 12 -</b>
1.1 Diagnóza jako ochranný štít .....	- 14 -
1.2 Problémové chování vs. zneužívání sociálního statusu .....	- 14 -
<b>2. Sociální služby pro osoby s mentálním postižením</b> .....	<b>- 17 -</b>
2.1 Sociální služba Vs. péče blízkých .....	- 18 -
2.2 Práce s problémovým chováním v rámci odebrání sociální služby .....	- 20 -
2.3 Prostor pro komunitní péči .....	- 20 -
<b>3. Uplatňování práv osob s mentálním postižením</b> .....	<b>- 22 -</b>
3. 2 Mlčenlivost a ochrana soukromí .....	- 25 -
3.3 Právo na sebeurčení .....	- 26 -
3.4 Omezující opatření .....	- 27 -
3.7 Trestní odpovědnost .....	- 29 -
<b>4. Výzkumné šetření - Rozhovor se sociálním pracovníkem ambulantní sociální služby pro osoby s mentální retardací</b> .....	<b>- 31 -</b>
4. 1 Formulace výzkumných cílů .....	- 32 -
4.2 Zvolené metody a techniky kvalitativního výzkumu .....	- 32 -
4.3 Vymezení zkoumaného vzorku informantů .....	- 33 -
4.4 Časový plán výzkumu .....	- 34 -
4.8 Systém vyhodnocování dat .....	- 36 -



<b>5 Realizační část výzkumného šetření .....</b>	<b>- 38 -</b>
<b>6 Interpretace otázek výzkumného šetření .....</b>	<b>- 39 -</b>
TO1 Jak podle Vašeho názoru vnímají klienti pojem práva a povinnosti? .....	- 39 -
TO2 Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, které oslabují klientovu vůli dostát svým povinnostem, které je schopen zvládat? .....	- 39 -
TO3 V čem podle Vás vnímají klienti rozdíl mezi člověkem s mentálním postižením a člověkem bez mentálního postižení? .....	- 39 -
TO4 Uvědomuje si klient důsledky porušení povinností? Pokud ano, za jak závažné podle Vás považuje klient důsledky jeho vědomého porušování pravidel, nadužívání péče apod.? .....	- 40 -
TO5 V čem podle Vás klient vnímá odlišnost těchto důsledků pro člověka s mentálním postižením a bez zdravotního postižení? .....	- 40 -
TO6 Proč podle Vás někteří klienti někdy vědomě porušují pravidla? .....	- 41 -
TO7 Proč se podle Vašeho názoru někteří klienti někdy vědomě vyhýbají plnění povinnosti? .....	41 -
TO8 Z jakého důvodu podle Vašeho mínění někteří klienti někdy zneužívají či nadužívají péči? .....	41 -
DVO1 Jaký je obraz práva a povinností klienta v jeho pojetí, očima informantů? .....	- 41 -
DVO2 Jakou roli ve zneužívajícím chování hraje sociální status člověka s mentálním postižením? .....	- 42 -
DVO3 Proč se podle informantů klienti vědomě vyhýbají odpovědnosti? .....	- 42 -
<b>Závěr .....</b>	<b>- 43 -</b>
<b>Seznam použitých zkratk s výkladem .....</b>	<b>I</b>
<b>Seznam tabulek .....</b>	<b>II</b>
<b>Seznam použitých bibliografických zdrojů .....</b>	<b>III</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>V</b>
Příloha A Nevyplněný Záznam rozhovoru s informantem .....	VI
Příloha B Záznam rozhovoru s informantem č.: 1 ze dne 4. 11. 2014 .....	VIII

## Úvod

Práce je věnována problematice práv dospělých osob v produktivním věku s diagnostikovaným mentálním postižením (dále jen „klienti“), v souvislosti s poskytováním sociálních služeb ambulantního typu v České republice, z pohledu přímé sociální práce s klientem. V textu je uveden také starší pojem mentální retardace, protože mnoho klientů bylo diagnostikováno v době užívání tohoto pojmu a proto, že tato práce se vztahem zdravotní diagnózy a jejího nositele zabývá. Odborná literatura jako přirozenou součást mentálního postižení popisuje problémové chování, kterého se daný jedinec při nejlepší vůli a snaze není schopen zbavit, ačkoliv je obtěžující, popř. ohrožující. Práce se zabývá souvislostí vědomého porušování pravidel klientem jako možnou formou zneužívání sociálního statusu. Od problémového chování se odděluje právě schopností správně posoudit situaci a jednat vědomě v rozporu s normami, předpokládat svou beztrestnost primárně vycházející ze sociálního statusu.

### Symbolický cíl

Lidé s mentálním postižením jsou velmi specifická a různorodá skupina. *„Není pravda, že mentálně handicapovaní lidé si svou situaci neuvědomují a nezáleží jim na jejich společenském statusu.“* Cit. [Slowík, 2007, s. 120]. Sociální status člověka s mentálním postižením je pro jeho nositele převážně znevýhodňující, avšak ve smyslu k odpovědnosti za své chování a jednání přináší vyšší míru tolerance. Kvalitní poskytování služeb s sebou přináší dilema, kdy klienta individuálně zvýhodnit a kdy plnění povinností vymáhat. Práce se zabývá otázkou, **jak vnímají sociální pracovníci ve své praxi přístup klientů k sociálnímu statusu „člověka s mentálním postižením“ v souvislosti se svými právy a povinnostmi?**

### Poznávací cíl

Poznávacím cílem této práce je odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: **Jaký je pohled sociálních pracovníků na to, jak klienti nakládají se svým sociálním statusem ve směru odpovědnosti za své chování a jednání?**

Předpokládanou metodou zjištění odpovědi na výše uvedenou otázku je zpracování kvalitativního výzkumného šetření, za použití techniky polostrukturovaného řízeného

rozhovoru s odpovědnými pracovníky spolupracujících ambulantních služeb sociální péče pro osoby s mentálním postižením.

#### Aplikační cíl

*„Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a často neopodstatněnými obavami. Z toho vyplývá rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský postoj společnosti k lidem s mentálním postižením.“* Cit. [Švarcová, 2000, s. 11]. V kontextu historických souvislostí v postoji současné veřejnosti stále přetrvává odstup většinové společnosti od lidí, kterým se z rozumových důvodů zařadit nedaří. Přitom osoby s mentálním postižením, podle odborného odhadu Švarcové (2000) tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Jak dále Švarcová uvádí, počet osob s mentálním postižením přibývá, mimo jiné vlivem snížení novorozenecké a kojenecké úmrtnosti, kdy jsou zachráněny také děti, které by bez intenzivní péče nepřežily. Na základě těchto odhadů je u 3% osob v ČR diagnostikováno mentální postižení, osob s těžkým mentálním postižením je přibližně 0,1 % osob. Podobná situace je také v dalších Evropských zemích. [Švarcová, 2000, s. 32]. Jde tedy o početnou část naší společnosti a vzhledem k rozdělení životních kompetencí je to většinová společnost, kdo je odpovědný za kvalitu vzájemného soužití. A vědomí této odpovědnosti je opodstatněním volby tohoto tématu. Výstup z výzkumného šetření je podstatný z hlediska práce s klientem. Pokud má sociální status pro klienta význam, ať už ve směru snížení naděje k východisku ze své situace, nebo jako oprávnění k porušování pravidel, je nutné brát tuto skutečnost v úvahu při jeho motivaci k seberozvoji i v posuzování jeho aktuálního chování a jednání. **Jaký má podle sociálních pracovníků klientův postoj ke svému sociálnímu statusu vliv na dodržování pravidel jeho nositelem?**

## 1. Člověk a mentální postižení

V úvodu této kapitoly jsou uvedeny některé základní pojmy užívané v souvislosti s problematikou mentálního postižení, poskytuje stručné informace o jednotlivých typech mentálního postižení pro zpřehlednění souvislosti konkrétní zdravotní diagnózy a sociálního statusu klienta služby a také provázání zdravotního stavu s problémovým chováním a kompetencemi klienta pro vědomé a cílené získávání výhod. Kapitola si nedává za cíl tvořit jejich kompletní výčet.

**Mentální postižení** – jedná se o „*syndromatické postižení zasahující komplexně celou lidskou osobnost*“. Cit. [Slowík, 2007, s. 112]. Pojem odpovídá novějšímu a celostnějšímu pohledu na člověka, který zviditelňuje biopsychosociální a duchovní aspekty člověka s mentálním postižením. Pojem je redefinicí dřívějšího názvu „mentální retardace“.

**Mentální retardace** (v textu dále jen „MR“) je „*stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností, zpomalením duševního vývoje jedince, často organického původu, někdy sociálním zanedbáním, jedinec zaostává za vrstevníky v učení, sociálních a pracovních dovednostech v citovém životě. Stav lze zlepšit intenzivní výchovou, k vnitřním příčinám patří genetické vady, metabolické poruchy, nemoci matky během těhotenství, porodní traumata, k zevním příčinám patří v první řadě málo podnětná výchova*“. Cit. [Hartl, Hartlová, 2010, s. 499].

Pro lepší ilustraci složitosti diagnostiky mentálního postižení je zde uvedeno detailnější rozdělení. Z hlediska hloubky rozsahu postižení je rozdělena na:

**Mentální retardaci hlubokou**, kdy se jedinci „*s hodnotou IQ pod 20 bodů, nejsou schopni postarat o své základní potřeby, jen velmi těžko rozumějí požadavkům okolí, vyžadují stálou pomoc a stálý dohled*“ Cit. [Hartl, Hartlová, 2010, s. 499].

**Mentální retardaci těžkou**, „*při níž je IQ postiženého v rozmezí 20 – 34 bodů, jedinci mají výrazné poruchy motoriky nebo jiné defekty, jednoduchou formu si osvojují komunikaci a částečně zvládnou hygienické návyky*“. Cit. [Hartl, Hartlová, 2010, s. 500]. U osob s těžkým a hlubokým postižením souvisí poruchy motoriky, psychiky, komunikace, řeči, citů a vůle, výrazné zaostávání neuropsychického vývoje, časté somatické vady. [Černá in Opatřilová, 2005, s. 11].

**Mentální retardaci lehkou** „jedinci s hodnotou IQ mezi 50 a 69 body, kteří mají problémy s mluvením, rozvojem samostatnosti, mohou dosáhnout nezávislosti v osobní péči, jako je jídlo, oblékání, hygiena, jsou schopni vyškolení na jednoduché rukodělné práce.“ Cit. [Hartl, Hartlová, 2010, s. 499].

**Mentální retardaci jinou** V tomto případě „zatím není možné obvyklými metodami diagnostikovat hloubku intelektového postižení z důvodu smyslového nebo tělesného postižení.“ Cit. [Hartl, Hartlová, 2010, s. 499].

**Mentální retardaci nespecifikovanou,** definovanou jako „porucha, při níž je prokázána mentální retardace, ale chybí informace k tomu, aby bylo možné zařadit postiženého do některé z ostatních kategorií mentální retardace. Cit. [Hartl, Hartlová, 2010, s. 499].

**Problémové chování** „je takové, které se svou intenzitou, frekvencí nebo trváním natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může vážně ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých. Jako problémové se označuje i chování, které může vážně omezit používání běžných komunitních zařízení nebo může vést k tomu, že dané osobě do nich bude odepřen přístup.“ Cit. [Emerson, 1995 in Emerson, 2008, s. 17].

**Zneužívání sociálního statusu člověka s mentálním postižením** je v této práci chápáno jako vědomé porušování norem užitých jako cílený prostředek k dosažení jinak nedostupných cílů, které si klient stanovil. Zdravotní diagnóza zde sehrává roli ochranného štítu. V roli pomyslného štítu může být obrácena také proti jeho nositeli, kdy pečující (poskytovatel služby, veřejnost) realizuje tzv. v zájmu klienta své zájmy proti člověku s diagnózou.

**Beztrestnost** – je v našem právním řádu vnímána jako situace, stav, kdy osobu nelze právně sankcionovat za čin, který by za jiných okolností byl vnímán jako trestný (např. beztrestnost dětí do 15 let, čin spáchaný ve stavu nepřičetnosti, apod.). „Výjimka z působnosti trestného zákona odůvodněná osobním postavením pachatele (hmotně právní exempce).“ Cit. [Senát parlamentu České republiky©, 2014].

**Diagnostika** – na procesu diagnostiky by se spolu s přirozenou „rodičovskou diagnostikou“ vývoje dítěte měl podílet tým odborníků (pediatr, psychiatr, neurolog,

psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, popř. odborníci s dalších oborů). [Valenta, Müller, 2003, in Slowík, 2007, s. 112].

## 1.1 Diagnóza jako ochranný štít

Zdravotní diagnóza, stejně jako její projevy, je úzce navázána na sociální status. Záštity k zneužívajícímu chování jsou podle mojí dosavadní zkušenosti schopni spíše lidé s lehkou formou mentálního znevýhodnění, popř. stavem hraničním s pásmem normality. Zejména mentální postižení tzv. lehké, jiné a nespecifikované je z hlediska této práce podstatné, protože lze v praxi zaměnit za jiný typ postižení, např. s poruchou chování či psychotickým onemocněním. V praxi se může jednat také o případ záměny dokumentace, nesprávně stanovenou diagnózu, popř. chybně uvedenou či interpretovanou diagnózu v osobní soukromé dokumentaci klienta. Štít lze obrátit i proti jeho nositeli. Mentálně znevýhodnění jedinci jsou velmi snadno ovlivnitelní, tedy zneužitelní k porušování pravidel, k páchání trestné činnosti. V praxi může docházet k rozhodování za člověka s mentálním postižením bez ohledu na jeho přání, v nesouladu či přímo rozporu s jeho přáním a potřebou. V praxi se často jedná o rozhodnutí o rozsahu odebíraných sociálních služeb. Matoušek upozorňuje na fakt, že svéprávnost se upravuje buď v negativním vymezení (co konkrétně nesmí), nebo v pozitivním vymezení (jmenovitě co smí), což, jak autor zdůrazňuje, v praxi umožňuje opatrovníkovi umístit opatrovance do sociální služby nebo např. pobytového zařízení bez ohledu na jeho vůli v případě, že jeho svéprávnost k rozhodnutí je v tomto ohledu omezena [Matoušek a kol., 2005, s. 112]. „*I v případě lidí s mentálním postižením platí, že jim můžeme pomoc pouze nabízet, nikoli vnucovat. Tendence manipulovat s nimi a rozhodovat za ně bývá velmi silná především ze strany jejich rodiny a blízkých osob (příp. opatrovníků) a někdy hraničí až s omezováním lidských práv (především u lidí s omezenou způsobilostí k právním úkonům).*“ Cit. [Slowík, 2010, s. 56].

## 1.2 Problémové chování vs. zneužívání sociálního statusu

Chování a jednání člověka s mentálním postižením je limitováno sníženou schopností osoby posoudit závažnost svého chování a hlavně mít v patrnosti jeho následky. Promítá se do něj vliv prostředí, předchozí zkušenost, v tomto případě spíše prožitá než pouze zprostředkovaná, aktuální zdravotní stav, únava, nuda.

Průběh a výsledek situace do jisté míry závisí také na schopnosti posouzení pracovníkem, vzájemné naladění pracovníka a klienta. *„Fenomén problémového chování může být skutečně plně pochopen, jen když jej vnímáme jako sociální konstrukci. Tento postoj odpovídá názorům na rozbor chování vycházejících ze zkoumání souvislostí, v nichž se chování děje. Zda chování označíme v dané souvislosti jako problémové, ovlivňují následující okolnosti: Společenská pravidla vymezující vhodné chování v daném prostředí, schopnost člověka dát svému chování přijatelné vysvětlení, názory ostatních účastníků v daném prostředí na povahu mentálního postižení a příčiny problémového chování člověka, obecná schopnost daného prostředí zvládat jakýkoli rozvrat způsobený chováním jedince.* Cit. [Emerson, 1995, in Emerson 2008, s. 18]. Převědli se tato myšlenka do vztahu klient – pracovník, pak lze s jistotou říci, že pokud má kolem sebe uživatel pracovníky, kteří jsou schopni a ochotni se naladit na potřeby klienta, jsou schopni správně interpretovat jeho vyjádření a chování, jsou schopni podpořit a naslouchat jeho vysvětlení, pak se méně často dostávají do vzájemného konfliktu. Mnoho nedorozumění se rozvine v konflikt, který se projeví právě problémovým chováním klienta služby. Nelze tvrdit, že existence a míra problémového (či zneužívajícího) chování je plně v rukou pracovníka a vnějších okolností. V ambulantní sociální službě je nutno počítat také s vlivem prostředí, kde klient žije a které jej silně ovlivňuje.

*„Lidem s postižením bývají připisovány deviantní nebo abnormální sociální role. Tyto role mohou sloužit změně souvislostí, které chování připisují určitý význam. Pohled na lidi s mentálním postižením jako na „věčné děti“ může být spojen s tendencí nepřisuzovat jejich problémovému chování osobní zodpovědnost. Podobně když člověk dostane nálepku „mentálně retardovaného“, budou povrchní pozorovatelé připisovat jeho úspěch faktorům vnějším (snadný a jednoduchý úkol) a neúspěch vnitřním faktorům (poškozené kognitivní schopnosti jedince).“* Cit. [Emerson, 1995 in Emerson, 2008, s. 18]. Tento stav má pro člověka s postižením jisté výhody – pozice dítěte zbavuje odpovědnosti za své chování. Vytváří tak prostor pro vnik zneužívajícího chování. Na jedné straně - dětem se více promítá. Na druhé straně - dětem není dovoleno se svobodně rozhodovat, na dětská přání obvykle nebývá brán zřetel. Což je demotivující, nepodporuje člověka

nechovat se zneužívajícím způsobem. „*Lidé, u nichž pozorujeme problémové chování, pravděpodobně nedostanou účinnou psychologickou podporu právě proto, že se chovají problémově.*“ Cit. [Oliver in Emerson, 2008, s. 22].

Následkem problémového chování může také dojít k ohrožení, újmě či škodě, avšak nejedná se u nich o zneužití svého postavení, protože nemají dostatečné kompetence vědomě ze své pozice těžit. Zneužívání je odlišné pocitem klienta, že ospravedlňuje a opravňuje nositele k saturaci svých životních potřeb, včetně např. úsluh různého druhu. Stává se, že klienti umí pečovatele „vytrestat“ např. za nedostatek pozornosti, nebo využít nestřežené chvíle k uskutečnění něčeho, co druzí považují za nežádoucí, že vědomě vyžadují více pozornosti a péče na úkor ostatních. Problémové chování, stejně jako zneužívající chování je pro zúčastněné osoby obtěžující. Oboje sleduje cíl. Získat pozornost, ukrátkit dlouhou chvíli, vyhnout se nelibé činnosti, člověku, jídlu, atd.



## **2. Sociální služby pro osoby s mentálním postižením**

Tyto sociální služby jsou poskytovány dle zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, vyhláškou 505/ 2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení výše uvedeného zákona, který je nově aktualizován zákonem 213/ 2013 Sb. Tyto služby se řídí také vnitřními pravidly poskytovatele, tj. směrnicemi. V souladu s uvedenou legislativou jsou v současnosti nabízeny služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství.

Zákon o sociálních službách definuje sociální službu jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“ Cit. [Zákon č. 108/2006 Sb., § 3 a)]. Před zahájením poskytování sociální služby i průběžně je nezbytné individuální posouzení potřebnosti služby pro zájemce či klienta v otázce nepříznivé životní situace. V rámci jednání se zájemcem o službu se dále posuzuje shoda posuzované osoby a nabízené služby v otázkách cílové skupiny, udávané konkrétně zdravotním stavem (v našem případě přítomností mentálního postižení), dále věkem, specifiky postižení (např. přítomnost přidruženého znevýhodnění či postižení, jako je potřeba bezbariérového přístupu, podávání léků) a hlavně jeho vlastním zájem o odebrání nabízených služeb, individuálního naladění posuzované osoby. Také je nezbytné ověření rozsahu svéprávnosti zájemce (klienta) za účelem oprávnění sjednat službu samostatně. V praxi sociálních pracovníků se nejčastěji jedná o oprávnění osob nakládat se svými financemi a do jaké výše, posuzovat svůj zdravotní stav (např. samostatně užívat léky) a sjednávat smlouvy (rozsah a obsah služby, samostatné příchody a odchody). Období boomu týdenních a denních stacionářů pro osoby s MR je minulostí. Sociální služby jsou zpoplatněny, včetně doporučených maximálních cen, dle vyhlášky 505/ 2006 Sb. Systém státní sociální politiky požaduje vyšší míru prokazování potřebnosti konkrétní služby sociální péče s odůvodněním konkrétní prospěšnosti klientovi. Poskytování služby je přímo podmíněno sociální potřebností. Sociální služby jsou určeny lidem, kteří je chtějí odebrat a prokážou jejich potřebnost. Financování služeb bude pro lidi s postižením z těchto důvodů pravděpodobně obtížnější než dnes.

## 2.1 Sociální služba Vs. péče blízkých

Ideálně spojit výhody obou možností. Člověk s mentálním postižením může bez problémů žít bez sociálních služeb, pokud jeho životní potřeby dostatečně saturují pečující blízcí. Je-li člověk v péči rodičů, je nezbytné včas řešit, kdo po nich převezme péči v době, kdy stávající pečovatelé budou sami potřebovat pomoc, popř. až zemřou. Z právního hlediska se zastupování zletilého člověka s mentálním postižením v právních úkonech nazývá Zastoupení členem domácnosti a řídí se § 48 a dalšími zákona č. 89/ 2012 Sb., občanského zákoníku. Pokud člověk s mentálním znevýhodněním chce a potřebuje podporu či pomoc při rozhodování, může sepsat smlouvu o nápomoci s tzv. podpůrcem, v souladu s § 45 a následujícími. Další alternativou podpůrného opatření pro zletilé osoby s narušenou schopností právního jednání je institut opatrovnictví.

*„Nelze počítat s tím, že všichni lidé s mentálním postižením se plně zapojí do světa nepostižených. Jen určité, nevelké množství lidí mentálně postižených je schopno plně se integrovat do společnosti. Jsou to zpravidla lidé jen velmi lehce postižení, dobře sociálně zakotvení, kterým však ani dosud nikdo v jejich integraci nebránil.“* Cit. [Švarcová, 2000, s. 139]. Všichni potřebujeme své blízké, lidé s mentálním postižením více než jiní, mimo jiné proto, aby jim pomohli v životě uspět, mohou pomoci dosáhnout na služby, které jsou pro ně k dispozici. Aktuální rozsah nabídky služeb je poměrně široký, jejich místní a časovou dostupnost by bylo vhodné rozšířit. Je zde také velký prostor pro dobrovolnické programy, postavené na bázi mentoringu. *„Největší skupinu v populaci mentálně handicapovaných osob tvoří jedinci s lehkým stupněm mentální retardace, u kterých je prognóza sociální integrace zpravidla velmi dobrá. Pokud k tomu dostanou příležitost, jsou tito lidé schopni zcela samostatně nebo jen s minimální podporou bydlet, pracovat a žít v běžné sociální komunitě. Pokud potřebují pomoc nebo podporu, jsou pro ně vhodné služby typu chráněného či podporovaného bydlení.“* Cit. [Slowík, 2007, s. 119]. Přesně tyto osoby jsou vhodnou cílovou skupinou pro dobrovolnické mentoringové programy, ideálně za účasti příslušníka dané komunity v roli mentora. Pokud se podaří sžítí členů komunity s člověkem s postižením, celková soběstačnost a nezávislost klienta na sociálních službách stoupá. *„Ve společnosti se zdůrazňují obavy z možných rizik při osamostatňování osob s mentálním postižením v práci*

*i bydlení, při jejich partnerském soužití (především obavy z nežádoucího otěhotnění nezvládnutí rodičovských rolí apod.), a snad i z otevřenosti, která je pro některé z nich tak typická“ cit. [Slowík, 2007, s. 119], což ztěžuje jejich integraci (popř. ideálně inkluzi) v prostředí sociální komunity. Včasné řešení nepříznivé situace je vhodnou prevencí zneužívajícího chování. Např. snižuje závislost klienta na blízkých a umožňuje pečujícímu vymanit se z tlaku, který na něj péče o člověka závislého na jeho péči klade a kterému je kvalitou své péče odpovědný. Klient zároveň získává přesnější náhled a povědomí, co je v péči proveditelné, tzn. má lepší možnost srovnání, jakou péči dostávají jiní a jinde. V ČR je prostor pro rozšíření služeb respitní péče, kterých je v současné době nedostatek (resp. jsou velmi dlouhé čekací doby). Jedná se o odlehčovací služby pobytového typu, určené k zotavení pečujících blízkých i osob s postižením. Např. zajistí péči pro dobu pobytu pečující osoby v nemocnici, lázních, na dovolené nebo při úpravě bytu pro zajištění vhodného domácího prostředí nebo zkvalitnění péče.*

*Lidé s mentálním postižením nemohou být automaticky považováni za neschopné racionálních rozhodnutí. Intelektuální schopnosti je mohou znevýhodňovat, schopnost logicky a abstraktně myslet také může být poškozená, ale nemusí ovlivňovat jejich schopnost být autonomní osobou a schopnost rozhodovat o vlastním životě.“ Cit. [PAVLOVIČOVÁ in sborník Etika sociální práce 2010, s. 142-143]. Pokud služby budou poskytovány v souladu s individuálními potřebami a zájmy klienta, který si bude vědom svých možností službu ovlivnit či odmítnout formálním způsobem, garance nabídky bude obsahovat činnosti, které uživatel akceptuje, bude vytvořeno širší spektrum služeb tak, aby osobní růst měl pro lidi s postižením smysl, aby měli otevřenou budoucnost v možnosti samostatného života (pokud to lze), pak lidé s lehčími formami mentálního postižení budou více motivováni k zapojení se do aktivit soběstačnosti, seberealizace, a také motivuje k odpovědnosti. Mnoho osob s mentálním postižením má zájmy neslučitelné s jakoukoliv nabídkou služeb. Pro ty je vhodné nastavit individuální program osobního rozvoje tak, aby získali vhodnou zástupnou náplň volného času, vhodné jsou pro ně např. služby osobní asistence. „Aktivity podporující rozvoj a vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením jsou u nás závislé téměř výhradně na občanské svépomoci, tedy především na činnosti nestátních neziskových*

*organizací, které existují a pracují převážně díky nezištnému přístupu dobrovolníků a rodičů a přátel mentálně handicapovaných lidí.“ Cit. [Slowík, 2007, 116].*

## 2.2 Práce s problémovým chováním v rámci odebírání sociální služby

Zákon č. 108/ 2006. Sb. nedovoluje zaměstnancům v sociálních službách zjišťovat diagnózu klienta služby. Jak ale v praxi ověřit soulad s cílovou skupinou? Jak včasné rozpoznat, zda se jedná o problémové či zneužívající chování klienta? Je správné, aby každý sociální pracovník na základě svého posouzení situace stanovil rozpor či shodu zájemce o službu (uživatele) a cílové skupiny? Diagnostika postižení je velmi náročný a odborný vědecký obor, očekává se, že sociální pracovníci zvládnou správně diagnostikovat? Nehledě na dostupné diagnostické metody a reálný čas pro posouzení, které má odborná diagnostika a které má sociální pracovník. A právě nesnadnost posouzení dává prostor lidem nesprávně posouzený stav zneužít. V sociálních službách je klientům poskytován čas na adaptaci v novém prostředí. Další čas uběhne, než jsou zaznamenány příznaky zneužívajícího chování. Pak následuje proces nápravy nežádoucích jevů a teprve pro vyzkoušení všech možností nápravy, které má dané zařízení k dispozici dochází k ukončení spolupráce sociální služby a uživatele, pokud uživatel do té doby neukončí službu sám. Po celou dobu má klient příležitost k zneužívajícímu jednání. V rámci spolupráce pracovníka s klientem je možné krátkodobé zlepšení chování (obava uživatele z rozvázání smlouvy). Pokud poskytovatel s uživatelem rozváže spolupráci z důvodu závažného porušování pravidel, může klient po uplynutí tří měsíců znovu nárokovat sjednání smlouvy s tímto poskytovatelem, který nemůže tohoto klienta nepřijmout, leda by měl plnou kapacitu nebo by zdravotní stav zájemce nebyl stabilizován (což je obtížně prokazatelné). Anebo pokud by nespadal do cílové skupiny služby poskytovatele.

## 2.3 Prostor pro komunitní péči

Dle Švarcové je smyslem neformální komunitní péče pomoci pečujícím rodinám odlehčit náročnou péči o své postižené blízké. Tato pomoc funguje v rámci

spolupráce rodin s postiženým členem a neplacených služeb poskytovaných agenturami či soukromých kontaktů na základě příbuzenství, sousedství, či přátelství. [Švarcová, 2000, s. 149]. Autorka k této praxi sděluje, že pro její hlubší posouzení je třeba delších a širších zkušeností. Kladně hodnotí ulehčení rodičům v jejich náročné životní situace a ochotu komunity přijmout mentálně postižené dítě nebo dospělého jako svého člena a podílet se na odpovědnosti a péči o něj. Zápornou úlohu v této praxi sehrává možná závislost pečujících (rodiny), jejich nesnadná role příjemců pomoci, kdy vzniká prostor pro dilema, jak pomoc přijmout a vyjádřit vděčnost, či nespokojenost, popř. nabízenou pomoc odmítnout. *„Obecně existujícím problémem je, že se bere jen minimální ohled na to, že představy zúčastněných dospělých se mohou podstatně lišit od představ postiženého člověka, který nemusí s „předáváním své osoby“ do péče různých rodin souhlasit a pobyt v těchto rodinách mu nemusí být vždy příjemný, což zpravidla nedovede dostatečně srozumitelně vyjádřit.“* Cit. [Švarcová, 2000, s. 149].

SALVE VITA – SALVE CHARITAS je každoroční mezinárodní hudební festival sólistů i hudebních těles složených z talentovaných umělců s mentálním handicapem. Koncerty jsou pořádány pro školy i pro veřejnost. Probíhají tradičně ve Strakonících a okolí a *„setkávají se s poměrně velkým zájmem publika“*. Cit. [Slowík, 2007, s. 118].

*Najdou se i další společenství, organizace a dokonce firmy, jejichž filosofie umožňuje prakticky bezproblémové přijetí mentálně (ale i jinak) postižených lidí takřka systémově, jako například antropozoficky zaměřená společenství waldorfských škol a stejně orientovaných komunit zvaných Cmaphilly.“* Cit. [Valenta, Müller, 2003 in Slowík, 2007, s. 117].

### 3. Uplatňování práv osob s mentálním postižením

V rámci vztahu výkonu sociální práce a uplatňování práv klientů jako příjemců pomoci je velmi zásadní programový dokument Sociální doktrína České republiky, z roku 2001, který „*charakterizuje cíle a vymezuje přístup k řešení sociálních otázek v České republice v širších souvislostech a v dlouhodobé perspektivě. ... Její součástí je úsilí o udržování přijatelných relací v postavení různých sociálních skupin v zájmu humanizace života jedinců, rodin i ekonomické a kulturní prosperity celé společnosti.*“ Cit. [Socioklub©, 2014]. Součástí hodnotových východisek české sociální doktríny je také princip „svobody odpovědnosti“, který hovoří i o odpovědnosti příjemce pomoci před nadužíváním a zneužíváním jemu poskytované pomoci.

Práva lidí jsou v České republice legislativně ukotvena bez ohledu na jejich postižení českým právním řádem i mezinárodními dokumenty. Z mezinárodního práva zabývajícího se problematikou práv osob s mentálním znevýhodněním lze jmenovat např. Evropskou ligu společností mentálně handicapovaných.

Ústava České republiky v ustanovení článku 10 vymezuje subsidiaritu tuzemského právního řádu k mezinárodním smlouvám, ke kterým se ČR zavázala. Součástí našeho právního řádu, který se vztahuje bez omezení na osoby s handicapem je spolu s Ústavou ČR také Listina základních práv a svobod, Občanský zákoník, Občanský soudní řád, Správní řád, Trestní řád, Trestní zákon. Ochrana práv uživatelů sociálních služeb a jejich provádění je dále upraveno předpisem č. 313/2013 Sb., zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, k němu příslušnou prováděcí vyhláškou 505/2006 Sb., a také vnitřními směnicemi (tzv. standardy) každého poskytovatele sociálních služeb, které poskytovatel vytváří a v praxi využívá.

Lidská a občanská práva a odpovědnost nejsou podmíněna mírou mentálního postižení, jsou ústavním právem potvrzena každému občanovi našeho státu. Dříve vydané rozsudky v některých případech hovoří o zbavení způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu. V odůvodněném individuálním případě závažného snížení kompetence výkonu svých práv a pouze v zájmu tohoto jednotlivce lze soudní úpravou upravit jeho svéprávnost. Nový Občanský zákoník nově přidává tzv. podpůrná opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat, viz níže.

Ustanovení čl. 5 Listiny základních práv a svobod definuje způsobilost takto: „*Každý je způsobilý mít práva*“. Cit. [Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, 2014]. Lidská práva nerozlišují, zda žije člověk s postižením, nebo bez něj. Žádné lidské právo nelze přesunout na opatrovníka, zákonného zástupce nebo nejlepšího přítele.

Dnes problematiku svéprávnosti řeší zejména zákon č. 89/ 2012 Sb., Občanský zákoník, podpůrnými opatřeními při narušené schopnosti právního jednání zletilé fyzické osoby. Jedná se o nápomoc při rozhodování, zastoupení členem domácnosti, opatrovnictví. V případě, že člověku hrozí riziko závažné újmy, nestačí méně omezující (mírnější) opatření a nejedná se o přechodné snížení způsobilosti právního jednání, může soud v jeho případě omezit svéprávnost. Soud vždy musí vymezit rozsah omezení samostatnosti právního jednání, součástí rozhodnutí o omezení svéprávnosti je jmenování opatrovníka. „*Soud může svéprávnost omezit v souvislosti s určitou záležitostí na dobu nutnou pro její vyřízení, nebo na jinak určenou určitou dobu, nejdéle však na 3 roky; uplynutím doby právní účinky omezení zanikají.*“ Cit. [Zákon č. 89/2012 Sb., § 59].

Soudobý právní řád České republiky v ochraně práv osob uplatňuje zásadu legality, tzn. vše, co není zákonem výslovně dovoleno, včetně k tomuto oprávněných prostředků, je zakázáno. Legalita omezujících opatření je dána zákonem č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Přečiny spáchané osobou s mentálním postižením, např. drobné krádeže v obchodě či obtěžování hlukem, k žádným trestním sankcím se ve většině případů nepřistupuje. Často je velmi složité odlišitelné, zda se jedná o čin spáchaný v důsledku postižení, nebo ne. Je nutné individuální posouzení dané osoby, zda je schopna posoudit oprávněnost svého jednání v dané situaci. Také je nezbytné posoudit účinek vstupu orgánů činných v trestním řízení. Může se stát, že přítomnost a pozornost např. policisty bude pro klienta vítaným zpestřením, způsobem získání pozornosti okolí. Samotné širší projednávání může také způsobit upevnění této události v souvislosti s pozitivy získané pozornosti.

Při podezření na spáchání trestných činů je každý občan povinován oznamovací povinností orgánu Policie ČR, toto řešení není příliš efektivní, jak vyplynulo z mé praxe. Jednak v otázce účelu trestu (pro některé klienty je příjezd houkajícího policejního auta, výslech atd. vítaným zpestřením všedního dne). Pro svou snadnou ovlivnitelnost, sníženou srozumitelnost vyjadřování, či zkresleného vnímání události, nebývá prohlášení lidí s mentálním postižením mnohdy přikládána věrohodnost. A navíc, v jejich případech je souvislost s potrestáním dle zákona jako cesty k nápravě pachatele silně diskutabilní.

Mentální postižení je rizikovým faktorem rozvoje domácího násilí, oběti mají snížený náhled na svou situaci, snížené kompetence situaci řešit, pochopit, že potřebují pomoc a o pomoc srozumitelně a na vhodném místě požádat. V rámci poskytování služby se setkávám s klienty, kteří žijí v rodinném prostředí. V jejich chování lze vidět indicie ukazující na to, zda jsou v životě spíše milováni a ochraňováni, nebo spíše nenáviděni a zanedbáváni. Negativní vlivy rodinného prostředí následně ovlivňují chování a jednání klienta v prostředí uvnitř i vně rodiny. V takovém případě je hledání odpovědnosti ještě obtížnější. Může za jednání klienta rodinný příslušník svým špatným příkladem nebo nedostatečnou dovedností pečovat, nebo je na vině nedostatek informací a systémové podpory pečujícím, aby se včas mohli péči naučit. Za chybějící článek v řetězci řízené podpory a pomoci integrace osob s mentálním postižením do většinové společnosti lze považovat nepřítomnost institutu dohledu, podobně jak s ním pracuje sociálně-právní ochrana dětí. Podporou funkční péče o člověka s postižením jsou také prázdninové pobyty pro rodiče s dětmi s postižením, kde se obě strany učí nastavovat a dodržovat srozumitelně a smysluplně podaná pravidla nezbytná pro soužití. Michele Pascale Duriezová ve výstupu dat své ankety uvedla, že *„člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován takový, jaký je. Pro opravdovou humanizaci je nutné mnoho naslouchat, co nám postižení chtějí říci, ať už slovy nebo gesty. Opravdové naslouchání je hlavně naslouchání srdcem a je dosti namáhavé. A přece je to jediné, co nás dělá dosti pozornými, abychom mohli uskutečňovat proces humanizace, hlavně u lidí s hodně těžkým postižením. To vyžaduje od nás velkou citovou zralost, mnoho síly, abychom byly něžné, a mnoho něhy, abychom zůstaly silné.“* [Švarcová, 2000, s. 144].



### 3. 2 Mlčenlivost a ochrana soukromí

Pracovníky v sociálních službách zavazuje § 100 zákona č. 108/ 2006 o sociálních službách k mlčenlivosti. Smyslem je chránit soukromí klienta, kdy pouze klient (nebo oprávněná osoba) určuje, komu a co smí pracovník sdělit. Např. nahlédnout do dokumentace klienta nebo sdělit zprávu o zdravotním stavu či informace o jeho osobních problémech, přáních, plánech, na kterých pracuje. Protože sociální služby jsou dle zákona o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášky č. 505/ 2006 Sb. zpoplatněny, poskytovatelé placených sociálních služeb jsou vystaveni tlaku na sdělování informací o druhu a rozsahu poskytované služby ve směru od plátců za službu, kteří vstupují do spolupráce sociální služby s klientem ve chvíli, kdy má uživatel služby upravenou odpovědnost ve směru k financím. Jejich cílem je službu zlevnit, kontrolovat. Ve smyslu prevence umělého prodražování služby je toto opatření účelné.

*„Možnost zásahů do soukromí je v demokratickém právním státě umožněna tehdy, pokud se tak děje na základě zákona a v nezbytném rozsahu přiměřeném chráněnému zájmu.“* Cit. [Sovová in VI. Hradecké dny sociální práce, 2010, s. 61].

*„Obsah pojmu soukromí není v žádném právním předpise přesně vymezen. Judikatura, zejména Evropský soud pro lidská práva dospěl k zásadnímu rozhodnutí, že soukromí je dynamickou, rozvíjející se sférou, jejímž základem je nejen nedotknutelnost osobní identity, právo na informační sebeurčení, nedotknutelnost obydlí a rodinného života, ale i právo na vytváření a rozvíjení vztahů k ostatním osobám.“* Cit. [Sovová, in Etika sociální práce, 2010, s. 61].

Minulo období 90. let 20. stol., kdy plátcí hojně využívali provozní dobu v její celé šíři, byli ochotní služby financovat. V současnosti drtivá většina plátců aktivně snižuje platby za služby. Metodou výběru jednotlivé aktivity z nabídky programu (intenzivní, kvalitní služba v co nejkratším čase), nebo tlakem na poskytovatele, aby v co nejdříve čase poskytoval službu co nejlevněji (co nejdéle bez individuální podpory, která zvyšuje úhradu). Reálně dochází k situacím, kdy plátce požaduje snížení počtu úkonů, např. hygieny – protože je levnější nechat klienta v jednorázové

pleně, než financovat dopomoc při použití toalety, byť tento uživatel s dopomocí použití WC zvládá a žádá. V rámci výkonu mé praxe se stalo velmi časté, že plátcí požadovali velmi detailní informace o klientovi, zároveň vznikala otázka, zda nadměrné oklešťování nutné péče o klienta plátcem služby není projevem jeho nedostatečné péče o klienta.

Tlak na sdělování informací vychází rovněž ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV), jehož dotace tvoří hlavní část příjmů poskytovatelů sociálních služeb. Každoročně požaduje informace o stupni závislosti uživatelů (ve smyslu nároku na příspěvek na péči), o počtech úkonů a časové dotaci na jednotlivé oblasti sociální služby (hygiena, uplatnění práv, aktivizace, kontakt se společností, apod.). Poskytování informací o klientech mezi poskytovateli sociálních služeb není dovoleno. V neposlední řadě je nutné zmínit zákaz poskytování informací o platební morálce uživatelů (plátců), a to i bývalých. Obranou poskytovatele před neplatiči je rozvázání smlouvy s uživatelem. V případě, že plátce není zároveň uživatel, je nasnadě otázka, koho vlastně poskytovatel trestá a za co. Zákon (č. 108/ 2006 Sb.) přesně stanovuje případy, kdy smí poskytovatel sociální služby nepřijmout zájemce o službu. V tomto výčtu není uvedeno, že může nepřijmout do služby osobu, která má k poskytovateli neuhrazené pohledávky.

V otázce individuálního plánování je pro uživatele velmi podstatná mlčenlivost ve směru k ostatním uživatelům služby. V dospělém věku je boj s vlastní negramotností, strachem ze tmy, inkontinencí spojen s pocity studu. Pokud individuální rozvoj nemá být jen na oko, pak je obvykle velmi soukromou záležitostí, jejíž úspěšnost závisí na důvěrném vztahu pracovníka a klienta. Vyzrazení obsahu spolupráce v oblasti, která je pro plátce a uživatele sporná, může ohrozit nejen jejich vztahy, ale také veškerou spolupráci s poskytovatelem.

### 3.3 Právo na sebeurčení

*„V rámci ochrany základních lidských práv hovoří Ústavní soud velmi často i o právu každého na autonomii, právu na sebeurčení. V Ústavně konformním pojetí můžeme tuto autonomii chápat jako svobodu v rozhodování, možnost výběru svého chování a v určité situaci a právo i možnost zůstat pánem svého jednání i způsobu života. ÚS opakovaně judikoval, že každý jednotlivec má subjektivní právo*

na všeobecnou ochranu svobodné sféry osoby.“ Cit. [SOVOVÁ in Etika sociální práce IV, 2010, s. 60]. Zákon č. 292/ 2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních upravuje mimo jiné řízení o podpůrných opatřeních a ve věcech svéprávnosti, o přivolení k zásahu do integrity, aj.

### 3.4 Omezující opatření

Pojmem omezující opatření se v sociálních službách rozumí aktivní zásah pracovníka ve směru k osobě nebo osobám, za které nese odpovědnost, kdy pracovník těmto omezí volný pohyb na veřejnosti nebo v prostorách poskytovatele služby. Zákon o sociálních službách, v platném znění, nedává pracovníkům v sociálních službách kompetence podávat ztišující farmakologické léky. Pokud si uživatel sám nevyžádá pomoc při podání léku, pracovník musí v případě ohrožení zdraví k účelu podání zklidňující medikace přivolat lékaře a vyčkat jeho příjezdu, nebo kontaktovat uživatelovu osobu blízkou, které uživatel povolil sdělovat informace o svém zdravotním stavu, popř. osobu odpovědnou (zákonný zástupce, opatrovník). Omezující opatření slouží, podle znění § 89 zákona o sociálních službách, k ochraně před chováním klienta ohrožující jeho zdraví a život. Není žádný samostatný zákon, který by přesně vymezoval všechna rizika a k nim příslušné návody pro zasahujícího pracovníka. O každém takovém zásahu je pracovník povinen sepsat protokol s předepsanými náležitostmi a odeslat ho na příslušný krajský úřad. Předpis č. 313/ 2013 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 108/ 2006. Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, mění četnost oznamovací povinnosti v § 85 odst. 5 zákona č. 108/2006 Sb. Oznámení jsou nadále povinná pro všechny typy sociálních služeb. V souvislosti s omezujícími opatřeními musí mít poskytovatel zpracován funkční systém stížností, v rámci povinných standardů kvality. „*Omezující opatření musí být v souladu s požadavkem na přiměřenost a nezbytnost. Právní stát vyžaduje, aby v rámci principu legitimního očekávání byla opatření omezující základní právo na svobodnou interakci s okolím zakotvena výlučně v zákoně.*“ Cit. [Sovová, in Etika sociální práce, 2010, s. 60]. V praxi sociálních služeb se omezující opatření provádí např. uzamčením hlavních vchodových dveří jinak přístupného objektu v případě, že bezprostředně hrozí útěk osoby, která je v souvislosti s útekem nebezpečná sobě či okolí (např. způsobení autonehody vběhnutím do vozovky, v průběhu záchvatu

agrese či autoagrese). Odvedení do bezpečnějšího prostoru navzdory nevíli odváděného v případě, že bezprostředně hrozí útok na osoby v prostoru přítomném, přičemž nelze jinak dostat osoby z ohrožení, nebo se v prostoru vyskytují předměty použitelné k útoku, pokud útok bezprostředně hrozí a chování a jednání agresora nasvědčují, že je hodlá k útoku použít. Někteří poskytovatelé sociálních služeb mají ve svém objektu speciálně určený a vybavený prostor, kde se agresivní člověk nemá čím zranit a nemůže nic využít ke zranění jiných. Násilné převedení uživatele služby do tohoto prostoru je také omezujícím opatřením. Ve své praxi jsem se nesetkala se žádnou organizací, která by takovou místnost provozovala. Dále se používá sestava úchopů, obvykle prováděná více než jedním pracovníkem, sloužící k znehybnění agresora, k takovému zásahu je třeba předchozí proškolení pracovníka. Sebeobrana pro pracovníky v sociálních službách je jedno ze základních témat nabídky vzdělávání pracovníků v této profesi.

Podporou zdravého uplatňování práv se u nás zabývá Sdružení pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, o.s. Tato organizace vznikla v roce 1969 pod názvem Sdružení pro pomoc mentálně postiženým ČR (dále jen „SPMP“) z osobní iniciativy rodin a přátel lidí s mentálním postižením, zaměstnanců pracujících s těmito lidmi a spolupracujících odborníků (lékařů, pedagogů). Prvotním cílem této organizace bylo pomáhání osobám s mentálním handicapem z důvodu jejich celoživotní potřeby pomoci, podpory, vedení a hlavně pochopení rodinami, okolím a celou společností. Dále podněcovalo a realizovalo aktivity vedoucí ke zdokonalování péče o člověka s mentálním handicapem, zakládalo ambulantní i pobytová zařízení (typu stacionář). V neposlední řadě také organizovalo rekreační pobyty (tábory) pro uvedenou klientelu, dále volnočasové aktivity tělovýchovného, hudebně-pohybového, zájmového charakteru. Podle oficiálních stránek SPMP zlepšilo péči o osoby v dané cílové skupině po roce 1989 na popud státu. Postupně rozšiřuje své aktivity, přidalo přípravu pracovního uplatnění a zdokonalování školského systému pro děti a mládež s mentálním znevýhodněním a postižením. V r. 2000 mělo 8 500 členů. V roce 2013 organizovalo také pobyty se skupinovým či individuálním doprovodem, popř. zaměřené na rehabilitaci apod. Mezi cíle SPMP patří mj. *„usilovat o důsledné naplňování všech mezinárodních dokumentů směřujících k odstranění diskriminace a ke zkvalitnění života lidí s mentálním postižením v souvislosti s úsilím ČR o vstup*

*do evropských a celosvětových kultur. Zintenzivnit úsilí o vytváření nebo změnu postojů veřejnosti vůči osobám s mentálním postižením, především prostřednictvím veřejných sdělovacích prostředků. Přinášet nové podněty k tvorbě a zdokonalování legislativy ve prospěch lidí s mentálním postižením. Usilovat o zakotvení specifických potřeb lidí s mentálním postižením ve všech relevantních zákonech a legislativních opatřeních (s perspektivou vytvoření speciálního zákona o osobách s mentálním postižením) včetně vytvoření institutu osobních asistentů. Iniciovat vytváření legislativních podmínek pro zaměstnávání lidí s mentálním postižením a ovlivňovat v tomto duchu státní politiku zaměstnanosti.“ Cit. [Švarcová, 2000, s. 154.]*

### 3.7 Trestní odpovědnost

V systému právního řádu ČR se vztahuje na osoby s mentálním postižením právní ochrana. Úměrně se sníženou schopností správného posouzení situace, svého chování a povědomí o odpovědnosti ve vztahu k právu jako takovému lze soudně upravit trestní odpovědnost a míru volnosti v uplatňování práv.

Další nástroje právní ochrany jsou např. při obhajobě. Pokud je osoba s mentálním znevýhodněním obviněna z trestného činu, nastupuje povinnost mít obhájce již v přípravném řízení. Pokud je obviněný plně svéprávný a současně má státní zástupce pochybnost o jeho tělesné či duševní způsobilosti se plnohodnotně hájit, musí mít tento také svého obhájce již v přípravném řízení. [Právní linka©, 2014].

*„Obviněný musí mít obhájce dále v hlavním líčení konaném ve zjednodušeném řízení proti zadrženému a v řízení, v němž se rozhoduje o uložení nebo změně zabezpečovací detence nebo o uložení nebo změně ochranného léčení, s výjimkou ochranného léčení protialkoholního.“ Cit. [Právní linka©, 2014].*

Vágnerová se zabývá problematikou lidí s mentálním postižením v souvislosti s pácháním trestné činnosti. Hovoří o zvýšeném riziku nepřiměřeného chování s možným původem ve vrozené poruše osobnosti, psychickém onemocnění či postižení, které souvisí s nesprávnou (patologickou) socializací. V této souvislosti uvádí stanovisko níže jmenovaných autorů, které rozlišuje čtyři typy pachatelů. Následující citace kategorizuje jeden z těchto typů: *„Pachatel, jehož trestná činnost je důsledkem psychické poruchy, duševní choroby nebo mentální retardace. Tito*

*jedinci nejsou schopni přiměřené orientace v situaci, neumí odlišit přijatelné a nepřijatelné chování, mnohdy nedovedou své reakce potřebným způsobem ovládat. Často nechápou význam sociálních či právních norem chování.“* Cit. [Blackburn, 1993, Netík a Netíková, 1994, Čírtková, 1998 in Vágnerová, 2004, s. 813]. Pokud člověk nepochopí význam právní normy, je málo pravděpodobné, že pochopí význam a účel trestu. Útrapy s výkonem trestu by mohly být mnohonásobně horší než samotný trest odnětí svobody, vzhledem k pravděpodobné sociální roli člověka s postižením ve vězení. *„Role outsidera „otroka, který bývá znevýhodněn, je slabý, nezkušený, má nižší intelekt, apod. Bývá zotročován vůdcem skupiny, někdy se stává i obětním beránkem. Existuje zvýšené riziko, že se stane obětí šikany celé skupiny. O jeho týrání se často nikdo nic nedozví, protože oběť má strach si stěžovat a skupina solidárně mlčí.“* Cit. [Netík a Netíková, 1994, in Vágnerová, 2004, s. 823]. A také nemusí být schopen posoudit chování druhých jako týrání ani srozumitelným způsobem odpovědným pracovníkům podat zprávu o svém týrání.

#### **4. Výzkumné šetření - Rozhovor se sociálním pracovníkem ambulantní sociální služby pro osoby s mentální retardací**

Toto výzkumné šetření bude z hlediska svého účelu pojato jako explorační, ve smyslu úkolu výzkumníka „*navrhnout formulaci otázek, jež je nutné zodpovědět v budoucnu v rámci rozsáhlejšího a systematického výzkumu.*“ Cit. [Hendl, 2005, s. 38]. Autor v této souvislosti uvádí další charakteristiky, jejichž shoda s koncepcí této práce potvrzují exploraci. Shodnou charakteristikou je zkoumání málo známého fenoménu zneužívání sociálního statusu daného zněním zdravotní diagnózy jejím nositelem, vymezení se od aktuální hlavní teorie, kterou činí problémové chování, dále snaha odhalit důležité faktory poukazující na rozdíl problémového a zneužívajícího chování. [Hendl, 2005, s. 38].

Z pohledu Hendla na kvalitativní výzkum a z hlediska cíle práce budu zpracovávat aplikované výzkumné šetření, protože bude probíhat v přirozeném prostředí informantů. Bude zaměřeno na zodpovězení otázek vztahujících se k spolupráci pracovníka a klienta v praxi, z pohledu sociálních pracovníků. Ověřuje, zda jsou dosavadní opatření funkční, nebo je potřeba změnit zaběhnuté postupy práce, myšlenková schémata informantů – sociálních pracovníků.

Při řešení empirické části práce bude použita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru. Ve výzkumném šetření bude použita obecná metoda indukce, která se „*v empirickém výzkumu používá k převedení pravidelností v datovém materiálu do obecného pravidla, platná pro další události na jiném místě nebo v jiném čase.*“ Cit. [Hendl, 2005, s. 36]. A také obecná metoda analýza, „*kteřá spočívá v rozdělení celku na jeho komponenty a zkoumání, jak tyto komponenty fungují jako relativně samostatné prvky a jaké jsou mezi nimi vztahy. Každá analýza se vyznačuje určitým stupněm explorační. Znamená to, že při ní provádíme průzkumné a objevující aktivity.*“ Cit. [Hendl, 2005, s. 35].

Získání odpovědí na výzkumné otázky přímo od lidí s mentálním postižením je z časového hlediska nesplnitelné, protože vyžaduje dlouhodobou spolupráci. Mluvit s klientem o motivech vyžaduje dostatečné pojmové kompetence klienta, pevný vztah důvěry mezi jím a blízkým člověkem, kterému by se svěřil. Z těchto důvodů budou informanti složeni ze sociálních pracovníků, kteří jsou

s klienty v osobním kontaktu. Se zkoumanou cílovou skupinou osob jsem pracovala sedm let, avšak za dobu mé práce jsem nepracovala s tolika klienty, abych mohla dobře posoudit celou situaci, také je třeba počítat s vlastní profesní slepotou. Proto potřebuji čerpat ze zkušeností a práce jiných kolegů s jinými klienty. Dávám přednost osobnímu kontaktu, kdy můžeme na místě vyjasnit některé výzkumné otázky, šetření je založené na konkrétních zkušenostech, odborných náhledech, na slovních komentářích, dotazníkové šetření proto není vhodné. Ráda bych využila výhod tzv. kvalitativního dotazování (viz níže), kdy v polostrukturovaném rozhovoru budu moci využít možnost *„přezkoušet, zda dotazový otázkám porozuměl; dotazovaný může vyjavit své zcela subjektivní pohledy a názory; dotazovaný může samostatně navrhnout vztahy a souvislosti; je možné tematizovat konkrétní podmínky situace dotazovaného.“* Cit. [Hendl, 2005, s. 166].

#### 4. 1 Formulace výzkumných cílů

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit pohled sociálních pracovníků na to, jak klienti nakládají se svým sociálním statutem ve směru odpovědnosti za své chování a jednání?

Dílčí výzkumná otázka (dále jen „DVO1“) zkoumá, jaký je obraz práva a povinností klienta v jeho pojetí, očima sociálních pracovníků?

Druhá dílčí výzkumná otázka (dále jen „DVO2“) se ptá, jakou roli ve zneužívajícím chování hraje sociální status člověka s mentálním postižením?

Dílčí výzkumná otázka (dále jen „DVO3“) zjišťuje, proč se podle informantů někteří klienti vědomě vyhýbají odpovědnosti?

#### 4.2 Zvolené metody a techniky kvalitativního výzkumu

*„Metoda je obecný pojem zahrnující konkrétní druhy výzkumných postupů.“* Cit. [Zich, 2007, s. 7]. *„Metoda je v nejširším významu cesta, postup, způsob, forma, návod, kterým se něco pomocí konečného počtu kroků (postupů) dosáhne, zhotoví, pozná, rozřeší nebo dokáže.“* Cit. [Filkorn, 1960, s. 15].



Pro naplnění cílů práce je zásadní porozumění pohledu informantů na zvolenou problematiku. Proto budu volit, dle klasifikace Hendla metodu interview s odbornými pracovníky ambulantních sociálních služeb. Tato metoda v Hendlově pojetí koresponduje s kvalitativním dotazováním. Budu volit tzv. polostrukturované dotazování, „ *které se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.*“ Cit. [Hendl, 2005, s. 164]. Pro zodpovězení cílů praktické části i celé práce zvolím tuto metodu a pro přehlednost a snazší vyhodnocení výsledků sestavím jednotné otázky, volné a polootevřené. Místem pro získání informací o činnosti bude pracoviště informanta, pokud bude potřebovat úpravu, vyjdu vstříc – např. forma telefonního rozhovoru, místo mimo pracoviště, apod.) Z každého rozhovoru zpracuji samostatný záznam, všechny v jednotné úpravě. Vzorový zápis (prázdný a v pořadí první vyplněný) budou tvořit samostatné přílohy této práce.

Výzkumná technika je „*způsob sběru (fixace, zjišťování) empirického a důkazového materiálu ve výzkumu.*“ Cit. [Zich, 2007, s. 7]. Rozhovor je technika využitelná pro získání většího objemu informací, které tvoří převážně tzv. měkká data. [Hendl, 2005, s. 39-50].

### 4.3 Vymezení zkoumaného vzorku informantů

Seznam informantů je sestaven také na základě ochoty poskytovatelů vhodné sociální služby ke spolupráci na výzkumném šetření. Osoby s mentálním postižením by tvořily nadmíru různorodý soubor pro účely práce. Dotazování budou spolupracující odborní pracovníci ambulantních sociálních služeb, protože klienti těchto sociálních služeb se pohybují ve většinové společnosti i společnosti lidí s podobným znevýhodněním, žijí v prostředí pečujících osob. Informanty výzkumu tedy budou tvořit sociální pracovníci, kteří jsou v osobním kontaktu s uživateli služby a přímo řeší případné problémové chování či zneužívání sociálního statusu. Validita získaných dat je zaručena počtem dotazovaných, odlišností jejich zkušeností z praxe a růzností poskytovatelů sociálních služeb. Z titulu jejich pracovní pozice předpokládám jejich odbornost a odpovědnost při spolupráci. Systém poskytování sociálních služeb v České republice je v jednotlivých územně právních celcích limitována v duchu celostátně platných právních norem. Realita kvality výkonu

práva není sice ve všech zařízeních naprosto jednotná, ale ani natolik diametrálně odlišná, aby byl uživatel ambulantní služby v některé části státu ve zcela jiné situaci či prožíval svou situaci významně odlišně právě z důvodu místa bydliště. Nestejná je dostupnost služeb, také přístup konkrétních pracovníků.

Zápis z rozhovoru s ohledem na citlivé údaje bude označen pořadovým číslem v pořadí, v jakém byl proveden, nebude obsahovat jméno informanta, klienta ani název organizace, poskytovatele ani zřizovatele. Dotazovaní budou o této skutečnosti předem informováni.

#### 4.4 Časový plán výzkumu

V průběhu září 2013 si sestavím výzkumné a tazatelské otázky, které mi pomohou zodpovědět otázky stanovené v cíli práce. Sestavím standardizované otevřené otázky rozhovoru, které mi pomohou ptát se odpovídajících v základu na stejné otázky. Úplný seznam otázek rozešlu možným informantům předem k seznámení a možnosti přípravy odpovědí. Na základě jejich zájmu ke spolupráci provedu výběr informantů. Spolupracujícím informantům nabídnu emilové zaslání Zprávy o výsledcích výzkumného šetření po jejím dokončení.

V průběhu října – listopadu bude probíhat dojednávání spolupráce s dotazovanými. Pokud do konce kalendářního roku nebudu mít dostatečný počet odpovídajících, během první poloviny ledna upravím kritéria výzkumu pro studium dokumentů a požádám spolupracující organizace o možnost návštěvy u nich v zařízení za účelem studia dokumentů.

Předpokládám, že získám alespoň minimální počet osob ochotných poskytnout rozhovor a během ledna - února 2014 s nimi provedu rozhovory, které proběhnou v místě pracoviště respondenta. V případě nedostatku jeho času mohu nabídnout rozhovor po telefonu. V průběhu rozhovoru budu zapisovat odpovědi do elektronické podoby, zápisy budou obsahovat případné poznámky a doplňující informace, které budou chtít pracovníci služeb k tématu sdělit. Zápis každého rozhovoru bude před jeho dokončením respondentovi emailem zaslán k připomínkování za účelem ověření správnosti zápisu. Zápis uvedu do souladu

s vyjádřením odpovídajícího. Pokud zasláný koncept zápisu nebude připomínkovat, budu jeho stanovisko k zápisu rozhovoru vnímat jako souhlasné.

Data z rozhovorů budou dále použita k vyhodnocení naplnění cílů, které proběhne na přelomu února a března, následovat bude celkové dokončení práce. Všechny grafické i textové výstupy budou vlastní konstrukce tazatele.

Rozhovory budu provádět osobně v místě poskytovatele, výzkumný vzorek proto tvoří poskytovatelé ve vzdálenosti umožňující dojezd, z tohoto důvodu sestavím vzorek informantů z poskytovatelů sociálních služeb v Královéhradeckém kraji. Ve veřejném registru sociálních služeb Královéhradeckého kraje je aktuálně méně než třicet poskytovatelů ambulantních služeb pro osoby s mentálním znevýhodněním, které poskytují služby osobám v produktivním věku. [Registru sociálních služeb©, 2014].

Tabulka 1 Transformace výzkumných kroků

Výzkumná otázka	Výzkumný nástroj	Soubor informantů
HVO	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníci v ambulantních službách sociální péče
DVO1	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníci v ambulantních službách sociální péče
DVO2	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníci v ambulantních službách sociální péče
DVO3	Polostrukturovaný rozhovor	Sociální pracovníci v ambulantních službách sociální péče

Tabulka 2 Transformace výzkumných otázek do tazatelských otázek

Výzkumná otázka	Tazatelská otázka
DVO1 Jaký je obraz práva a povinností klienta v jeho pojetí, očima informantů?	TO1 Jak podle Vašeho názoru vnímají klienti pojem práva a povinnosti?
	TO2 Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, které oslabují klientovu vůli dostát svým povinnostem, které je schopen zvládat?
	- Jak to podle Vás vidí klienti?
DVO2 Jak vnímají klienti svůj sociální status ve směru k odpovědnosti za své chování a jednání v pohledu informantů?	TO3 V čem podle Vás vnímají klienti rozdíl mezi člověkem s mentálním postižením a člověkem bez mentálního postižení?
	TO4 Jak podle Vašeho názoru vnímají klienti status „člověk s mentálním postižením“?
	- K čemu je osobně pro ně dobrý?
	- V čem je konkrétně pro ně špatný?
DVO2 Jakou roli ve zneužívajícím chování hraje sociální status člověka s mentálním postižením?	TO4 Uvědomuje si klient důsledky porušení povinností? Pokud ano, za jak závažné podle Vás považuje klient důsledky jeho vědomého porušování pravidel, nadužívání péče apod.?
	TO5 V čem podle Vás klient vnímá odlišnost těchto důsledků pro člověka s mentálním postižením a bez zdravotního postižení?
DVO3 Proč se podle informantů klienti vědomě vyhýbají odpovědnosti?	TO6 Proč podle Vás někteří klienti někdy vědomě porušují pravidla?
	TO7 Proč se podle Vašeho názoru někteří klienti někdy vědomě vyhýbají plnění povinnosti?
	TO8 Z jakého důvodu podle Vašeho mínění někteří klienti někdy zneužívají či nadužívají péči?

#### 4.8 Systém vyhodnocování dat

Souhrnný formulář kontaktu „se používá k zaznamenání informací o každém kontaktu při sběru dat (rozhovor, pozorování). Tento formulář by měl také organizační změny nebo upozornění, která z rozhovoru vyplynula a mohou

*ovlivnit další sběr dat.*“ Cit. [Hendl, 2005, s. 162-163]. Z každého rozhovoru je vytvořen písemný zápis, který obsahově odpovídá Souhrnnému formuláři kontaktu. Vzor zápisu a jeden vyplněný zápis z rozhovoru s informantem tvoří samostatné přílohy práce.

Pro účely záznamu rozhovoru vytvořím elektronický standardizovaný formulář (tabulka v systému Excel), který vyplním v rámci rozhovoru s každým informantem. Data určená k výstupu (vztahující se k cílům výzkumu) vyhodnotím v kapitole č. 6 *Interpretace otázek výzkumného šetření*. Data budou doplňována postupně, v návaznosti na provedené rozhovory. V případě, že informanti projeví zájem o zaslání výstupu šetření, zašlu jim je emailem po dokončení práce.

## 5 Realizační část výzkumného šetření

Při první realizaci výzkumného šetření jsem kontaktovala informanty v příliš velkém časovém předstihu. Deset informantů přislíbilo účast, avšak při realizaci termínů vznikly komplikace – účast pracovníka na vzdělávání, odjezd do lázní, změna zaměstnance. Rozhovory jsem nakonec získala formou telefonních rozhovorů, které byly pro informanty časově přijatelnější, než osobní návštěva. Ve výsledku jsem se dostala na minimální hranici původně plánovaného počtu rozhovorů, tj. 4.

V rámci přepracování bakalářské práce jsem přeformulovala otázky, a proto jsem provedla rozhovory znovu. E-mailem jsem kontaktovala třicet poskytovatelů sociálních služeb, které poskytují služby lidem v produktivním věku s mentálním postižením ambulantní formou. Po předchozí zkušenosti jsem rovnou nabízela telefonní rozhovor. Z oslovených třiceti poskytovatelů ambulantních sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením jsem získala deset rozhovorů. Některé organizace byly zaměřeny více na osoby s lehčím či středně těžkým mentálním postižením, v jiných organizacích složení klientů dominovalo středně těžké a hluboké postižení. Rozdíly mezi odpověďmi byly ovlivněny složením klientů organizace, různostní rodinného prostředí klientů a naladění veřejnosti na jejich přítomnost v komunitě. Velmi zajímavý byl rozdíl v názoru sociálních pracovníků na schopnosti klientů porozumět abstraktním pojmům právo a odpovědnost. V organizacích, kde se s těmito pojmy nepracovalo, informanti sdělovali, že znalost těchto pojmů není pro život klienta potřebná a dle sdělení o způsobu řešení problémových situací vyplývá, že se celkově s klienty pracovalo spíše jako s dětmi, v jednom případě se jako způsob vymáhání povinností u dospělých klientů se středně těžkým mentálním postižením s úspěchem užívá zmínky o příchodu Mikuláše s čerty.

## 6 Interpretace otázek výzkumného šetření

Tato kapitola poskytuje interpretaci výsledků realizovaného kvalitativního výzkumného šetření. Níže jsou uvedeny výstupy vztahující se k jednotlivým otázkám šetření.

TO1 Jak podle Vašeho názoru vnímají klienti pojem práva a povinnosti?

Informanti se až na jednu výjimku shodli, že klienti s lehkým a středně těžkým mentálním postižením dobře chápou pojem práva a povinnosti. Se zvyšujícím se rozsahem postižení se chápání abstraktních pojmů snižuje, stále zůstává schopnost pochopit princip pojmů na konkrétních případech, kdy se co smí, nesmí, nemusí. Dle některých informantů uživatelé chápou a uplatňují pojem povinnosti lépe než práva, tzn. ve svém životě snáze rozeznají, co musí či nesmí, než si umí obhájit svá práva, pokud jsou porušována. Spíše mají tendenci se opřít o svá práva ve chvíli, kdy by měli dostát svým každodenním povinnostem.

TO2 Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, které oslabují klientovu vůli dostát svým povinnostem, které je schopen zvládat?

V odpovědích se nejčastěji objevuje pojem lenost, momentální nálada a také rodina, jako limitující faktor. Klient buď problém nevnímá vůbec, nebo nevidí svou osobu jako řešitele – to se objevuje zejména v případech, kdy rodina přebírá za klienta veškerou zodpovědnost a péči o jeho osobu.

TO3 V čem podle Vás vnímají klienti rozdíl mezi člověkem s mentálním postižením a člověkem bez mentálního postižení?

Informantka v rozhovoru č. 1 vnímá rozdílné chování klientů v sociální interakci. K lidem bez postižení se klienti chovají „s větší drzostí“, zatímco klientům s postižením spíše pomáhají. Informantka rozhovoru č. 3 nevidí žádný rozdíl, který by klienti zaznamenali s odůvodněním, že se s klienty jedná čistě jako s dospělými, většinu času poskytování služby tráví pohybem na veřejnosti. Většina informantů vidí, že se klienti nezabývají podstatou rozdílu, ale vnímají rozdíly v praktickém životě – jiní lidé mohou leccos udělat nebo rozhodnout sami, mají problém, který nelze odstranit.

TO4 Uvědomuje si klient důsledky porušení povinností? Pokud ano, za jak závažné podle Vás považuje klient důsledky jeho vědomého porušování pravidel, nadužívání péče apod.?

Podle většiny informantů jsou klienti s lehkým a středně těžkým mentálním postižením schopni důsledky vnímat. Z rozhovorů vyplynulo, že klienti mají obtíže vcítit se do jiných lidí, např. když jejich chování ubližuje jiným klientům. Pokud se s nimi v tomto ohledu pracuje, je jim, dle mínění informantů, jejich jednání líto a mají zájem o nápravu situace. V každém případě záleží na přístupu pracovníků k závažnosti problému, klient vycítí prostor pro úlevu od plnění povinnosti. Dotazovaní uvádějí, že u některých klientů nefunguje odepření odměny v případě nesplnění povinnosti, tito klienti rádi prezentují, že si daný benefit zajistí sami jinde. Ve většině případů k nápravě stačí obnovení motivace pracovníkem. Někteří respondenti uvádí, že přístup klienta k jeho povinnostem je odrazem obrazu rodiny, ve které žije. Klienti vedení k předávání péče o svou osobu a odpovědnosti za své jednání na ostatní lidi jsou v plnění povinnosti značně laxnější než klienti cíleně vedení k samostatnosti a zodpovědnosti. Vidí také přisup k povinnostem svých blízkých a ten napodobují.

TO5 V čem podle Vás klient vnímá odlišnost těchto důsledků pro člověka s mentálním postižením a bez zdravotního postižení?

Výsledky šetření ukazují, že informanti vidí u klientů větší povědomí odlišnosti v organizacích, kde mají klienti srovnání se životem lidí bez postižení, kde se s nimi na toto téma aktivně pracuje. Dle dotazovaných záleží také na prožitých zkušenostech klientů, informanti se shodují, že klienti vstřebávají téměř výhradně vlastní životní zkušenosti, s přibývajícím věkem se každému stane, že „něco provede“ mimo organizaci, za co mu hrozí postih, ke kterému nedojde z důvodu přítomnosti mentálního postižení. Někteří informanti sdělili, že se ve své praxi setkali s jedním či dvěma klienty, kteří učinili zkušenost, že pro člověka s postižením neplynou z jeho jednání žádné důsledky, pouze krátkodobá nepříjemná situace, kdy se na prohřešek přijde, a této situace zneužívají.



TO6 Proč podle Vás někteří klienti někdy vědomě porušují pravidla?

Informanti jednotně jmenují lenost, vlastní náhled klienta na pravidlo jako nepotřebné – zejména nošení čistého a odpovídajícího oděvu, péče o hygienu. Jako další jmenovaný důvod je zájem o pozornost okolí, vedení a nápodoba pečujících osob. U některých klientů informanti vnímají jako důvod nepřítomnost sankce, která by je odradila v jejich jednání, obvykle opakovaném.

TO7 Proč se podle Vašeho názoru někteří klienti někdy vědomě vyhýbají plnění povinnosti?

Všichni informanti na prvním místě uvádějí lenost, pohodlnost klienta a nedůslednost pečujících osob. Míra vědomí povinnosti se zvyšuje s kompetencemi klienta, někteří informanti sdělují, že klienti s lehkým mentálním postižením velmi dobře pamatují na povinnosti druhých klientů, umí je vymáhat nebo s plněním pomoci klientům s nižší mírou kompetencí pomáhají tvořit tlak skupiny.

TO8 Z jakého důvodu podle Vašeho mínění někteří klienti někdy zneužívají či nadužívají péči?

Z rozhovorů vyplynulo, že přístup klienta k tomu, co je nadužívání péče, je čistě odrazem jejich života, jak je o ně pečováno v rodině. Mnozí jsou „přepečovávaní“, jindy jsou v rodině spíš trpěni a tím více potřebují své potřeby saturovat v rámci poskytování služby, často se jedná o projev potřeby pozornosti.

DVO1 Jaký je obraz práva a povinností klienta v jeho pojetí, očima informantů?

Z rozhovorů vyplynulo, že informanti vidí schopnosti klienta smysluplně chápat obraz práva a povinností pomocí konkrétního myšlení, v rámu svého životního světa. Limitující je rozsah mentálního postižení a rodina klienta. S vyšší mírou mentálního postižení se snižují kompetence uplatnit svá práva a snižuje se rozsah vnímaných povinností, klesá vnitřní motivace k jejich plnění. Obraz je podle informantů zároveň odrazem podoby péče o klienta, jeho role v rodině, kde žije.

DVO2 Jakou roli ve zneužívajícím chování hraje sociální status člověka s mentálním postižením?

Sociální status mohou vnímat pouze lidé, kteří mají schopnost a příležitost vnímat odlišnosti svého sociálního statusu od většinové společnosti. Samotné zneužívání sociálního statusu se odvíjí od prožité zkušenosti reakce rodiny a ostatních lidí na porušení společenských norem nebo vnitřních pravidel poskytovatele služby. Limitující vliv na vnímání klienta, co je v pořádku a co již není, má dle informantů pečující rodina klienta. Ze sdělení informantů vyplývá, že pokud jde o nadužívání péče nebo prosté opomíjení povinností uvnitř organizace či doma, jedná klient nejčastěji s cílem saturace momentální potřeby, bez řešení možných důsledků, často bez povědomí o tom, že nejedná oprávněně. V řídce se vyskytujících případech klienti vědomě závažně zneužívají svůj sociální status, existence současné podoby sociálního statusu člověka s mentálním postižením je v tomto případě podmínkou možnosti jeho zneužití.

DVO3 Proč se podle informantů klienti vědomě vyhýbají odpovědnosti?

Informanti poukazují na nadbytek péče o klienta, který se necítí být a není řešitelem problémů, čímž se stává obtížně motivovatelný k převzetí odpovědnosti za své jednání.

## Závěr

Odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, jak klienti nakládají se svým sociálním statutem ve směru odpovědnosti za své chování a jednání se podařilo pomocí zodpovězení dílčích otázek, více kapitola č. 6. Interpretace otázek výzkumného šetření. Odpověď nejlépe vystihl jeden z informantů, PhDr. Oldřich Durst, sociální pracovník Centra denních služeb v Jablonci nad Nisou, který sice kompletní rozhovor neposkytl, ale ve svém emailovém sdělení dokonale shrnul odpověď na celý výzkumný problém. *„Obecně Vám mohu sdělit na základě sedmnáctileté zkušenosti z práce s těmito lidmi s postižením, že jejich chápání práv a povinností je sice omezeno potížemi v chápání a porozumění, zvláště pak abstraktních pojmů, ale jejich postoj a přístup k praktickému naplňování práv a povinností se příliš neliší od ostatních dospělých v populaci a snad je jen méně rozdílný z důvodu absence schopnosti přetvářky a spontánnějších projevů libosti či nelosti. Pokud se s těmito lidmi jedná s respektem a rovnoprávně jako s dospělými osobami, tzv. „na rovinu“ byt' s potřebnou větší mírou trpělivosti a důslednosti, pak svým povinnostem zpravidla dostojí a svědomitěji, než je v populaci běžné. K prosazování svých práv naopak potřebují zpravidla podporu ke společensky přijatelnému způsobu jejich uplatnění, jak a kde nalézt pomoc k ochraně svých práv. Cit. [Durst, 2014].*

Ze sdělení informantů vyplynulo, že se svým sociálním statutem klienti zaobírají takovým způsobem a v takové míře, v jaké je ve zcela konkrétních věcech vnímá jejich rodina a blízké okolí. Lidé s mentálním postižením jsou schopni rozpoznat zcela konkrétní projevy své odlišnosti, jaké jim jejich okolí dá pocítit. Jejich cíle a motivace jsou spíše krátkodobé, saturují momentální potřeby. Pokud jsou k naplnění svých potřeb uvolnění jít cestou porušení norem, pak jde převážně o prosté upřednostnění zájmu a momentální opomenutí důsledku. Většina informantů sdělila zkušenost ze své praxe s klientem účelově porušujícím společenské normy s vědomím převahy uspokojení z dosaženého cíle nad mírou nepříjemností spojených s důsledky svých činů s tím, že závažného porušování norem se dopouštějí klienti jen zcela výjimečně a v jejich praxi se vždy jednalo o osoby s lehkým mentálním znevýhodněním, kteří byli z problémového prostředí. Situaci pomáhá řešit důslednost, letitá trpělivost a dobrá spolupráce s rodinou a komunitou.

## **Seznam použitých zkratek s výkladem**

SPMP - Sdružení pro pomoc mentálně postiženým ČR

OČTŘ – orgány činné v trestním řízení

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 Transformace výzkumných kroků

Tabulka 2 Transformace výzkumných otázek do tazatelských otázek

## Seznam použitých bibliografických zdrojů

ČERNÁ, M. a kol. *Kapitoly z psychopedie*. Praha: UK 1995 s.7–13. ISBN 80-7066-899-7.

DOLEJŠÍ, M., *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum 1983. Vyd. 3. 224 s. 08-048-83.

EMERSON, E. Challenging Behaviour: Analysis aAd Intervention In People Wth Serve Intellectual Disabilities. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Z anglického originálu přeložila Hana Kašparovská. Vyd. 1. Praha: Portál 2008. 168 s. ISBN 978-7367-390-1.

FILKORN, V., *Úvod do metodológie ved*. Vyd. 1. Bratislava: Vydavateľstvo slovenskej akadémie vied 1960. 414 s.

HARTL, P., Hartlová, H. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

SLOWÍK, J., *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-691-9.

SLOWÍK, J., *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOVOVÁ, O. *K některým aspektům omezování osobní svobody z hlediska pomáhajících profesí*. In: Etika sociální práce VI. Hradecké dny sociální práce. Sborník s konference. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus 2010. Str. 59-64. ISBN 978-80-7435-037-5.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7).

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3. rozšířené. Praha: Portál 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

ZICH, F., *Úvod do sociologického výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Eupres 2007. 116 s. ISBN 80-86754-19-7.

Zákon č. 98/ 2012 sb., *Občanský zákoník*. Vyd. 1. Bratislava: DonauMedia 1014. 172 s. ISBN 978-80-89364-55-8.

Zákon č. 108/ 2006 Sb., *o sociálních službách*. In: Úplné znění č. 879. Podle stavu k 31.1.2012. Ostrava: Sagit. Evidenční číslo periodického tisku: MK ČR E 10981. ISBN 978-80-7208-900-0.

Český statistický úřad. *Pohyb obyvatelstva v 1. Čtvrtletí 2013*. [Online]. Český statistický úřad©, 11.9.2013. [Cit.2014-03-06]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/coby061213.doc>

Epravo.cz. *Usnesení předsednictva České národní rady ze dne 16. 12. 1992 o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky*. Sbírka 2/1993. Částka 1/ 1993. [Online]. Epravo.cz, a.s.©, 1999-2014. [Cited 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=40453&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

Právní linka. *Kdy je nutné mít v trestním řízení obhájce*. Právo pro všechny. [Online]. Český právní servis, s.r.o.©, 2010-2013. [Cit. 2014-03-10]. Dostupné z: <http://www.pravnilinka.cz/kdy-je-nutne-mit-v-trestnim-rizeni-obhajce>

Registr poskytovatelů sociálních služeb. [Online]. MPSV©, 2014. [2014-03-11]. Dostupné z: <http://1url.cz/jG6f>

Sociální doktrína České republiky. [Online]. Socioklub©, 2014. [2014-03-11]. Dostupné z: [http://www.sds.cz/docs/prectete/e\\_kolekt/soc\\_dokt.htm](http://www.sds.cz/docs/prectete/e_kolekt/soc_dokt.htm)

DURST, O.: Re. *Žádost o rozhovor se sociálním pracovníkem*. [elektronická pošta]. Message to: Alena Johnová. 4. Listopadu 2014. [Cit. 19. 11. 2014]. Osobní komunikace.

## **Seznam příloh**

Příloha A Nevyplněný Záznam z rozhovoru s informantem

Příloha B Záznam z rozhovoru s informantem č.: 1 ze dne 14. 11. 2014



## Příloha A Nevyplněný Záznam rozhovoru s informantem

Druh a forma Vašeho zařízení dle zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách:

Druh .....

Forma .....

Vaše cílová skupina - Osoby s mentální retardací: **ano – ne**

Vaše pracovní zařazení (pozice):

.....

Kolik let se této profesi věnujete?<sup>1</sup>

.....

Prosím rámcově odhadněte počet **plnoletých klientů s diagnostikovanou mentální retardací v produktivním věku** za celou dobu Vašeho působení v této organizaci,

se kterými jste pracoval/la ..... osob.

*Pozn. Následující otázky se vztahují pouze k počtu plnoletých klientů s diagnostikovanou mentální retardací v produktivním věku, se kterými jste během své praxe na tomto pracovišti pracoval/la.*

- Jak podle Vašeho názoru vnímají klienti pojem práva a povinnosti?
- Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, které oslabují klientovu vůli dostát svým povinnostem, které je schopen zvládat?
  - Jak to podle Vás vidí klienti?
- V čem podle Vás vnímají klienti rozdíl mezi člověkem s mentálním postižením a člověkem bez mentálního postižení?
- Jak podle Vašeho názoru vnímají klienti status „člověk s mentálním postižením“?
  - K čemu je osobně pro ně dobrý?
  - V čem je konkrétně pro ně špatný?

---

<sup>1</sup> *Myšleno s cílovou skupinou dospělých osob s mentálním postižením v produktivním věku.*

- Uvědomuje si klient důsledky porušení povinností? Pokud ano, za jak závažné podle Vás považuje klient důsledky jeho vědomého porušování pravidel, nadužívání péče apod.?
- V čem podle Vás klient vnímá odlišnost těchto důsledků pro člověka s mentálním postižením a bez zdravotního postižení?
- Proč podle Vás někteří klienti někdy vědomě porušují pravidla?
- Proč se podle Vašeho názoru někteří klienti někdy vědomě vyhýbají plnění povinností?
- Z jakého důvodu podle Vašeho mínění někteří klienti někdy zneužívají či nadužívají péči?

Druh a forma Vašeho zařízení dle zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách:

Druh	<b>Centrum denních služeb</b>
Forma	<b>ambulantní</b>
Vaše cílová skupina - Osoby s mentální retardací:	<b>ano</b>
Vaše pracovní zařazení (pozice):	<b>sociální pracovnice, vedoucí centra</b>
Kolik let se této profesi věnujete? <sup>2</sup>	<b>21 let „Já totiž nic jiného neumím, a tady se to nepoznává.“</b>
Prosím rámcově odhadněte počet <b>plnoletých klientů s diagnostikovanou mentální retardací v produktivním věku</b> za celou dobu Vašeho působení v této organizaci, se kterými jste pracoval/la	<b>Cca 50 osob.</b>

*Pozn. Následující otázky se vztahují pouze k počtu plnoletých klientů s diagnostikovanou mentální retardací v produktivním věku, se kterými jste během své praxe na tomto pracovišti pracoval/la.*

- Jak podle Vašeho názoru vnímají klienti pojem práva a povinnosti?
  - U nás jsou klienti s těžší i hlubokou mentální retardací. Moc nevnímají svoje práva a povinnosti vzhledem ke své úrovni. Záleží, jakým způsobem jim to podáme. Máme tu rodinu – klienta, který je tu 20 let. Žije v patologickém prostředí, rodina jeho peníze raději utratí za své zájmy, klientovi zakazuje účastnit se akcí, sráží jeho osobu, protože musí platit za služby. Nechává si ho doma, aby nemusela platit, snažíme se ho motivovat, že má právo na službu, když ji chce. Snažíme se pracovat s rodinou – že by bylo dobré, aby si vymohl svou účast třeba na výletě, aby jim říkal, že na to má právo.

---

<sup>2</sup> *Myšleno s cílovou skupinou dospělých osob s mentálním postižením v produktivním věku.*

- Jaké jsou podle Vás nejčastější důvody, které oslabují klientovu vůli dostát svým povinnostem, které je schopen zvládat?
  - Je to rodina, která mu v tom brání – tluče mu do hlavy, že je „blbej“, že např. ten hezký výrobek jistě nedělal on.
- Jak to podle Vás vidí klienti?
  - Musí to vnímat, ale většinou to nedokážou dát najevo. Poznám na nich, že jsou smutní, skleslí. Vidí rozdíl, co mohou jiní klienti a jiní zdraví lidé. U nás dáváme jim svobodu. Pojem peněz jim je cizí, ptají se „proč já nemůžu“. Je to i sebevědomí v rodině.
  - Rodina je absolutně limitující.
- V čem podle Vás vnímají klienti rozdíl mezi člověkem s mentálním postižením a člověkem bez mentálního postižení?
  - V kontaktu s člověkem bez postižení je s klienty větší legrace, v jedné části zařízení máme prostor pro kontakt s veřejností, chodí sem známí. Postižení si víc pomáhají navzájem. Víc si dovolí k zdravému člověku, tehdy jsou drzejší, člověku s postižením více pomáhají.
- Jak podle Vašeho názoru vnímají klienti status „člověk s mentálním postižením“?
  - Jak kdo. Shrnutí. Odlišnost vnímají určitě všichni – signály, reakce z okolí, teď už je to přijatelnější. Nechávali jsme je samostatně komunikovat. Máme tu pár, v parku na lavičce si přisedli k pánovi, klient vnímal, že když si přisednu já, budu se s ním bavit, cizí člověk ne, že je jako socha. Jeli jsme s běžnou cestovní kanceláří k moři, tam rozdíl klienti vnímali nejvíc. Byli mezi rekreanty a ti dávali najevo svoje negativní reakce hned na první zastávce. Klienti jsou shovívavější a tolerantnější, dokážou jim odpustit „pitomé“ reakce. Když jsme odjížděli, byli lidi rekreanti, co je znali, sami aktivní, aby se spolu bavili, kupovali jim tatranky – našli si k nim cestu, byla to pro ně výhra – posun rekreantů víc než našich.
  - Vnímají to, když je v rodině cirkusový vkus a klient je „nahastrošený“, někdy z jim dáme na cestu ven jiné oblečení, jinak na ně lidi civí.

- K čemu je osobně pro ně dobrý?
  - Když narazí na dobrého člověka, mají privilegia. Zdravé dítě nikdy nedostane jen tak tatranku.
- V čem je konkrétně pro ně špatný?
  - Vadí mi, když se našich klientů někdo štítí.
  - Stává se, že když někdo trošku je mentálně výš, hraje si na „kápo“. Máme tu klienta, než jsme objevili jeho převahu a obrátili v dobré, tak jen jsme se otočili, kroutil jiným klientům rukama, teď už jim pomáhá. Snaží se vymykat – dává si přezůvky ne do svého botníku, ale k personálu, někdy jsou to úsměvné momenty. Zažila jsem jen 3 případy „prevítů“ – dokážeme obrátit jejich sílu ve prospěch slabších. Je to těžké. U XY to trvalo cca 3 – 4 roky. Nechtěl se přizpůsobit, všichni jsme byli „blbí“, kousal si nehty. Miluje zvířata a přes zvíře se mi podařilo navázat s ním pozitivní komunikaci. Chodili jsme venčit našeho psa a přes zvířata začal komunikovat, je to kabrňák. Pro rodiče je ambulantní služba ideální forma pomoci, než zestárnou. Nemusí řešit ústavní péči.
- Uvědomuje si klient důsledky porušení povinností? Pokud ano, za jak závažné podle Vás považuje klient důsledky jeho vědomého porušování pravidel, nadužívání péče apod.?
  - Uvědomují si to všichni velice dobře. Má utřít nádobí a někam se schová. A ví, co bude následovat. Třeba když utře nádobí, dostane bonbon, nebo film – když neudělá, nemá. Důslednost je základ. Žádné slitování.
- V čem podle Vás klient vnímá odlišnost těchto důsledků pro člověka s mentálním postižením a bez zdravotního postižení?
  - Nevím, jestli toto dokáží rozlišit, protože doma rodiče nejsou důslední, rodiče se pak hroutí, doma nemají žádné povinnosti, buď jsou na obtíž, nebo jsou chudáčci, miláčci. Nemají možnost srovnání, sourozenci se hodně distancují. Nemají možnost srovnání s okolím. Ani jsme s tímhle u nás nepracovali. Je veliký rozdíl v míře postižení. U nás stačí říct o Mikuláši a čertovi a padne na kolena a začne prosit.

- Proč podle Vás někteří klienti někdy vědomě porušují pravidla?
  - Kvůli lenosti
- Proč se podle Vašeho názoru někteří klienti někdy vědomě vyhýbají plnění povinností?
  - Lenost. Vzniká dilema, chci odměnu a nechci práci. Jsou jako v domově důchodců, je třeba je silně motivovat. Nejvíce fungují stereotypy, rituály. To je základ a dobrá prevence. Pevné body v programu. Když má „blbou“ náladu, vyjdeme vstříc. Má možnost volby, zda např. do plavání nejít.
- Z jakého důvodu podle Vašeho mínění někteří klienti někdy zneužívají či nadužívají péči?
  - Velice dobře vycítí, všichni mají senzor. Když někdo změkne, má slzy v očích, pak budou rozmazlení fracci, čím víc samostatné práce mají, tím lépe. Musíme. Každý z nich, kdo něco dokázal, pocítil vítězství. Třeba když dokázal udělat nějakou práci, to je posiluje v sebevědomí. Pak si umí říci o odměnu. Někdy zneužívají dobráků, vycítí nepřítomnost autority a pak dělají bugr. To se týká naprosto všech klientů. Dokážou ze sebe i něco vydat – obohatit zdravé, kdykoliv sem přijdou. Jsou společní kamarádi, kteří spolu něco prožili.
  - Jsme zařízení rodinného typu, tak si můžeme dovolit dělat věci po svém. Spolupráce s Holanďany nepřinesla doporučení udržet rodinnou atmosféru. Poslechli jsme a udělali dobře, je ale těžší sehnat finance.