

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**Stávající síť sociálních služeb v ČR pro osoby s
poruchami autistického spektra v návaznosti na
všechny věkové skupiny a míru závislosti na péči.**

Diplomová práce

Autor: Bc. Julie Vosáhlová
Studijní program: N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a
management speciálních zařízení
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová

Hradec Králové

2017



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Julie Vosáhllová

Studium: P14K0345

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení

Název diplomové práce: **Stávající síť sociálních služeb v ČR pro osoby s poruchami autistického spektra v návaznosti na všechny věkové skupiny a míru závislosti na péči.**

Název diplomové práce AJ: Current network of social services in the Czech Republic for people with autism spectrum disorders in relation to all age groups and level of dependency on care.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zaměřuje na oblast sociálních služeb pro lidi s poruchami autistického spektra. Cílem diplomové práce je pomocí analýzy dokumentů zjistit a zaznamenat, jaká je stávající síť sociálních služeb v České republice v návaznosti na všechny věkové skupiny a míru závislosti na péči.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-802-6200-277 MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-802-6200-413 THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 453 s. ISBN 978-802-6202-158. ČADILOVÁ, Věra, Hynek JÚN a Kateřina THOROVÁ. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-807-3673-192. ATTWOOD, Tony. Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 203 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-802-6201-939.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová

Oponent: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 27.1.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala (pod vedením vedoucí bakalářské práce) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Poděkování

Děkuji PhDr. Lence Neubauerové za odborné vedení a rady, které mi při zpracování práce poskytla.

Anotace

VOSÁHLOVÁ, Julie. *Stávající síť sociálních služeb v ČR pro osoby s poruchami autistického spektra v návaznosti na všechny věkové skupiny a míru závislosti na péči*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2017. 61 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zaměřuje na oblast sociálních služeb pro lidi s poruchami autistického spektra. Cílem diplomové práce je pomocí analýzy dokumentů zjistit a zaznamenat, jaká je stávající síť sociálních služeb v České republice v návaznosti na všechny věkové skupiny a míru závislosti na péči.

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, sociální služby, míra závislosti na péči, specifika potřeb, problémové chování

Anotation

VOSÁHLOVÁ, Julie. Current network of social services in the Czech Republic for people with autism spectrum disorders in relation to all age groups and level of dependency on care. Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2012. 61 pp. Diploma Thesis

This theses focuses on the sphere of social services for people with autism spectrum disorders. The aim of the thesis is to reveal by means of document analysis and record what is the current state of social services in the Czech Republic in relation to all age groups and the level of dependency on social care.

Key words: Autism spectrum disorders, social services, level of dependency on care, specific needs, problematic behavior

Obsah

Úvod.....	9
I. Teoretická část.....	10
1 Poruchy autistického spektra	10
1.1 Vymezení pojmů, etiologie a četnost výskytu.....	10
1.2 Specifické deficity u lidí s poruchami autistického spektra	11
1.2.1 Sociální chování	11
1.2.2 Komunikace	12
1.2.3 Představitost, hra a zájmy.....	14
1.2.4 Variabilní nespécifické rysy	15
1.3 Klasifikace poruch autistického spektra.....	16
1.4 Diagnostika poruch autistického spektra.....	18
1.5 Problémové chování u lidí s poruchami autistického spektra.....	20
1.6 Specifické přístupy k lidem s poruchami autistického spektra	22
2 Sociální služby.....	26
2.1 Vymezení pojmů, historický nástin transformace sociálních služeb	26
2.2 Druhy sociálních služeb.....	27
2.2.1 Sociální poradenství.....	28
2.2.2 Služby sociální péče.....	28
2.2.3 Služby sociální prevence.....	30
2.3 Podmínky poskytování sociální služby.....	31
2.4 Stupně závislosti a příspěvky na péči.....	31
2.5 Standardy kvality sociálních služeb	34
2.6 Lidé s poruchami autistického spektra v pobytových zařízeních	35
II. Empirická část.....	38
3 Metodologie práce	38
3.1 Cíl výzkumu	38

3.2	Hypotézy	38
3.3	Strategie výzkumu, sběr informací a průběh šetření.....	38
4	Výsledky šetření	41
5	Shrnutí výsledků.....	56
	Závěr	57
	Seznam použitých zdrojů	59
	Přílohy	62
	Příloha A - Služby odborného sociálního poradenství v ČR.....	62
	Příloha B - Služby sociální prevence v ČR	64
	Příloha C – Služby sociální péče v ČR.....	70
	Příloha D – Dotazník pro poskytovatele služeb sociální péče.....	72

Úvod

Problematika poruch autistického spektra se stala v posledních letech velice diskutovaným tématem. Počet lidí s touto diagnostikou neustále stoupá, hledají se možné příčiny vzniku i nové terapie, které by lidem s touto diagnózou usnadnily život. Ačkoliv se spousta organizací i stát samotný snaží o osvětu, stále se najdou lidé, kteří si myslí, že autismus je jen moderní diagnóza pro nevychované dítě nebo v lepším případě, že autista rovná se Rain Man. Pokud si takto neznalý člověk přečte tuto diplomovou práci, získá přinejmenším základní poznatky o problematice poruch autistického spektra a také o možnostech sociální péče pro tyto lidi v našem státě.

„Lidé jsou sociální tvorové. Všichni si přejeme mít své místo a roli v životě společnosti, tam kde žijeme a pracujeme.“ (Bílá kniha sociálních služeb, 2003, s. 8)

Pokud tohoto někteří nejsou schopni sami, mohou využít sociální služby státu. Mnoho rodin starajících se o lidi s poruchami autistického spektra tápají ve výběru konkrétní sociální služby. S výběrem by jim měl pomoci registr poskytovatelů sociálních služeb. Jenže ono to není tak jednoduché. V registru nelze vymezit cílovou skupinu osoby s poruchami autistického spektra a obvolávat veškerá zařízení v širším specifiku by zabralo nesmírně mnoho času rodině i poskytovatelům služeb.

Již několik let pracuji s lidmi s poruchami autistického spektra a setkávám se s jejich rodiči, proto vím, že se v současné době nejhůře shání celoroční pobytová zařízení pro dospělého klienta s poruchou autistického spektra s přidruženým problémovým chováním. Nedostatečná kapacita, nedostatek školeného personálu, nemožnost přizpůsobit prostředí a s tím vším související finance. Nejčastější důvody, kvůli kterým nejedna lidská bytost končí pod farmaky v psychiatrických nemocnicích. Proto se také diplomová práce nejvíce zabývá službami sociální péče.

Diplomové práce mapuje síť služeb sociální péče v jednotlivých krajích, pro určité věkové kategorie a podle míry závislosti na péči. Takto utříděné poznatky jsou přínosné nejen pro pečující osoby, ale také mohou posloužit jako analýza situace pro potencionální zakladatele nových zařízení.

Člověk s poruchou autistického spektra by náš svět asi nazval světem surrealistickým. Při pohledu na surrealistický obraz také vidíme spoustu věcí, ale ničemu nerozumíme, nedává nám smysl. (Vermeulen, 2006) Pomozme tedy těmto lidem, vyznat se v obrazu našeho světa a usnadnit jim život.

I. Teoretická část

1 Poruchy autistického spektra

1.1 Vymezení pojmů, etiologie a četnost výskytu

První práci vztahující se k pervazivním vývojovým poruchám sepsal na počátku 20. století vídeňský pedagog Heller. Ve své práci popisuje tzv. infantilní demenci, která je dnes v MKN-10 označována pojmem „Jiná desintegrační porucha v dětství“. Za základní dílo se však považuje práce amerického psychiatra Leo Kanner z roku 1943, která popisuje jeho pacienty s problémy vytvářet mezilidské vztahy, problémy v řeči a s neadekvátními reakcemi na některé podněty a obsedantní touhu po neměnnosti. Nezávisle na poznatcích Kanner vyšla o rok později práce Hanse Aspergera s názvem „Autističtí psychopati v dětství“. Již pan Asperger navrhoval genetickou etiologii poruchy, ačkoliv k tomu neměl žádná empirická data. Bohužel se v následujících letech autistické poruchy ve výzkumech spojovaly a zaměňovaly s diagnózou schizofrenie a některé psychologicky orientované směry podporovaly hypotézu, že autismus je způsoben citově chladnou výchovou. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004) V roce 1979 navrhly Lorna Wing a Judith Gould termín *poruchy autistického spektra*. Toto označení je v současné době běžně používáno po celém světě. (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al. 2007) Do amerického diagnostického manuálu DSM-III se dostala samostatná skupina nazvaná „pervazivní vývojové poruchy“ v roce 1980. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) tento koncept zahrnuje až v roce 1993. (Hrdlička, M., Komárek, V., 2004)

V současné době vědecké studie považují poruchy autistického spektra za důsledek geneticky podmíněných změn ve vývoji mozku. (Acosta, M. T., 2003 In Thorová, K., 2006)

„Určitá část mozku či nějaký dosud ne přesně identifikovaný funkční okruh u dětí s poruchou autistického spektra nepracuje správně. Vzhledem k charakteristice spektra autistických poruch předpokládáme, že jsou narušeny hlavně funkční systémy mozku, které se podílí na sociálních, komunikativních a integrativních schopnostech člověka.“ (Thorová, K., 2006, s. 315)

Podle Gillberga (1999) se jedná o dysfunkci temporálně-frontální oblasti mozku (oblast kůry mozkové) s pozdně prenatalním nebo raně postnatalním původem a dysfunkci mozkového kmene (subkortikální část) s raně prenatalním původem.

„Poruchy autistického spektra patří do kategorie pervazivních vývojových poruch.“ (www.autismus.cz, online: 26. 2. 2017) Slovo pervazivní znamená, že vývoj dítěte je narušen ve více oblastech. Kvůli vrozenému postižení mozkových funkcí, odpovídajících za komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu, nevyhodnocují informace stejným způsobem jako jiné děti na stejné mentální úrovni. Pokud dítě jinak vnímá a prožívá svět, také se v důsledku jinak chová. (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al. 2007)

„Duševní vývoj dítěte je narušen hlavně v oblasti komunikace, v sociálním chování, v představivosti a v oblasti vnímání. Mnoho dětí vykazuje určitou míru stereotypního, rigidního a kompulzivního chování včetně zvláštních zájmů. Frekvence symptomů a tíže poruchy se u každého člověka velmi liší.“ (Thorová, K., 2006, s. 31)

Pervazivní vývojové poruchy se často vyskytují společně s mentální retardací. „Častěji se autismus pojí s těžším typem MR, u žen bývá obvyklá MR těžšího stupně“ (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al. 2007, s. 30)

Podle Gilberga a Peeterse (2003) má asi 80% osob s diagnostikovaným ‚klasickým‘ autismem IQ pod 70, z čehož vyvozují, že tato diagnóza se nevyskytuje u nadprůměrně inteligentních osob. (Gilberg, CH., Peeters, P., 2003)

1.2 Specifické deficity u lidí s poruchami autistického spektra

Lidé s poruchami autistického spektra mají deficity zejména ve třech oblastech. Triáda zahrnuje sociální interakci a sociální chování, komunikaci, a představivost spolu se specifickými zájmy a hrou.

Bylo by mylné, myslet si, že specifické projevy dítěte jsou způsobeny chybným výchovným vedením. (Thorová, K., 2006)

1.2.1 Sociální chování

Již v prvních týdnech života se u zdravých dětí vyvíjí základní reakce na sociální podněty. Reagují na známý obličej, navazují oční kontakt, broukají si. Tyto dovednosti se postupně zlepšují. (Thorová, K., 2006; Howlin, P., 2005)

„Porucha sociální interakce se hloubkou postižení u jednotlivých dětí s PAS výrazně liší. Jednoznačně lze říci, že sociální intelekt je vždy vůči mentálním schopnostem člověka s poruchou autistického spektra v hlubokém deficitu.“ (Thorová, K., 2006, s. 61)

Není pravdou, že by všichni lidé s autismem byly otažití samotáři, kteří se vyhýbají kontaktu s lidmi. Často se stává, že dítě s PAS naopak navazuje sociální kontakty všude a s každým, upřeně hledí do obličeje, hodiny vypráví o svých zájmech, nedodrhuje osobní prostor jiných lidí. Mnoho dětí o sociální kontakt stojí. Sociální interakce jsou pro ně však natolik složité a nepředvídatelné, že mívají problém odhadnout, jak se v určitých situacích zachovat. Takové situace vyvolávají stres a úzkost. Proto může docházet k nepřiměřeným reakcím, stáhnutí se do sebe i problémovému chování. (Thorová, K., 2006; Howlin, P., 2005)

„Specifický kognitivní styl, ke kterému přispívá doslovné a přesné chápání instrukcí a situací, rigidita myšlení, egocentrismus s omezenou schopností empatie, malá nebo žádná schopnost porozumět metakomunikaci a neschopnost zobecňovat, lidem s PAS neumožňuje chápat jemnost a komplexitu sociálních vztahů a situací. Rádi by se ve společenských vztazích angažovali, touží po emoční vzájemnosti, nicméně chování ostatních lidí se jim může zdát nevypočitatelné a ohrožující.“ (Thorová, K., 2006, s. 78)

Pojmy blízkost, pomoc, sympatie a empatie patří mezi základní pilíře přátelství. Lidé s poruchami autistického spektra vědí o přátelství, chtějí by ho, ale nikdy správně nepochopí složitosti takového vztahu. Nesnaží se sdílet svou radost s ostatními. Stejně tak schopnost sdílet s jinými lidmi jejich pocity štěstí a radosti bývá minimální. Někteří sice tvrdí, že mají přátele, nicméně ukazuje se, že za přitele považují např. každého člověka, kterého znají a mluví s ním. (Howlin, P., 2005)

Lidé s poruchami autistického spektra se díky nízkým sociálním dovednostem málokdy naučí podvádět, což můžeme považovat za světlou stránku tohoto deficitu. Při podvádění musí totiž člověk umět předvídat, jaký dopad bude mít to, co uděláme nebo řekneme, na chování jiných lidí. (Howlin, P., 2005)

„V mnoha případech není chování postiženého autismem špatné samo o sobě, ale působí nevhodně v určitém prostředí či sociálním kontextu. Porozumět, kde, kdy a jak se vhodně chovat, vyžaduje mnohem jemnější a komplexní sociální chápání, než jsou schopni pochopit postižení s autismem.“ (Howlin, P., 2005, s. 82)

1.2.2 Komunikace

Druhá oblast, ve které se vyskytují u lidí s poruchami autistického spektra potíže, zahrnuje komunikaci. Opožděný vývoj řeči bývá prvním signálem pro rodiče, že

něco není v pořádku. Mezi časté projevy v komunikaci lidí s poruchami autistického spektra patří špatný oční kontakt (někdy se dívá skrze člověka), děti neukazují na předměty a velmi málo používají gesta. Pokud něco chtějí, používají ruku dospělého jako nástroj. (Thorová, K., 2006)

„Porucha komunikace se u dětí s PAS projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální.“ (Thorová, K., 2006, s. 98)

Základní deficity v komunikaci zahrnují problémy s chápáním, problémy s mluveným slovem (intonace, echolalie, repetitivní používání jazyka, neologismy,...), problémy s porozuměním abstraktním výrazům (city, emoce, humor,...) a nedostatek reciprocity. (Howling, P., 2005)

Ve verbálním projevu lidí s PAS nacházíme echolálie, frazeologismy, citovou nepřiměřenost, příliš excentrický škrobený jazyk, verbální provokace s agresivním, destruktivním, šokujícím, sociálně nepřijatelným obsahem, doslovné a naivní odpovědi na běžné otázky, pravdivé odpovědi na řečnické otázky, naivní reakce v důsledku doslovného chápání výroku, neologismy, verbální rituály a rigidní způsob vyjadřování vyžadovaný od druhých, přímost, pravdomluvnost, netaktnost, neslušnost, komunikační egocentrismus a obtíže ve vedení dialogu. (Thorová, K., 2006)

Nerozumí nebo částečně nechápou a problematicky dekodují význam neverbální komunikace druhých lidí. Je pro ně obtížné z výrazu obličeje, postoje těla nebo gesta usuzovat, co si lidé myslí. (Thorová, K., 2006)

Lidé s poruchami autistického spektra mají také svůj specifický styl humoru. Náš smysl pro humor závisí na schopnosti porozumět komplexní hře řeči, umět číst ‚mezi řádky‘, vědět jak funguje ironie. Mnoho lidí s poruchami autistického spektra se směje groteskám a jednoduchým vtipům s velmi konkrétním a očividným zvratem. (Vermeulen, P., 2006)

Lidé s autismem žijí neustále v prostředí, kterému nerozumí nebo mu rozumí jen s obtížemi. Proto nás nemůže překvapovat, jestliže se tyto lidé uzavírají do sebe sama nebo vyjadřují svou frustraci tím, že tlučou hlavou do zdi či se vztekají. (Gillberg, Ch., Peeters, T., 2008)

„V poslední době se velmi nadějným postupem pro rozvoj komunikačních dovedností jeví studium komunikativních funkcí takzvaného problémového chování. Tlučení hlavou, házení televizí přes celou místnost, tahání za vlasy vyvolá

pravděpodobně rychlou a předpokládanou reakci okolí. Nechtěná činnost je zastavena, nuda skončí a postiženému je zcela jistě věnována pozornost. Analýza příčin takového chování a jejich následné nahrazení alternativními způsoby, jak vyjádřit strach, stres, frustraci, pocit zanedbávání nebo úzkost, může do značné míry snížit agresivní, sebezraňující nebo stereotypní chování.“ (Howlin, P., 2005, s. 65 - 66)

Základem komunikačního úspěchu je snaha pomoci člověku s poruchami autistického spektra porozumět tomu, co se po něm žádá. Někdy stačí přeformulovat (zjednodušit) sdělení, jindy je potřeba využít alternativních způsobů komunikace. Lidé s poruchami autistického spektra snáze vnímají vizuální informace. Mezi nejznámější obrázkové systémy komunikace patří systém PECS (Picture Exchange Communication System) autorů Bondyho a Frosta (Howlin, P., 2005)

1.2.3 Představivost, hra a zájmy

Třetí oblast z triády zahrnuje představivost, specifické zájmy a hru. *„Představa je reprodukováný obraz předmětu, založený na minulé zkušenosti. (Rubinštejn, S.L., 1967 In Nakonečný, M., 1998) Představivost se u dětí rozvíjí díky nápodobě. S představivostí souvisí také rozvoj hry, potažmo i učení atd. Děti s poruchami autistického spektra v důsledku toho upřednostňují jednoduché stereotypní činnosti, které vnímají jako předvídatelné. Hra a trávení volného času se stávají nápadně odlišnými od vrstevníků. (Thorová, K., 2006)*

„Některé děti se věnují pouze nejjednoduššímu nefunkčnímu manipulativnímu zacházení s předměty-roztáčení, houpání, mávání, házení, bouchání, přesypání nejrůznějších předmětů. O úroveň výše je stereotypní činnost se vztahovými prvky, jako je třídění, řazení, seskupování předmětů podle určitého klíče (tvar, barva apod.). Často se stereotypní činnosti pojí s vizuální, sluchovou a vestibulokochleární percepční autostimulací (pozorování určitých předmětů, jejich pohybu, obliba houpaček, vyluzování a poslouchání zvuků či slovní produkce bez komunikačního záměru, stereotypní používání zvukových hraček). U některých dětí jsou nápadné pohybové stereotypie (motorické abnormality), které využívají ke zrakové autostimulaci (prohlížení prstů), k vestibulokochleární stimulaci (záklony, točení se dokolečka, kývavé pohyby tělem) nebo k dotekové autostimulaci (mnutí, oštipování kůže, plácání se do hlavy, do hrudníku, bouchání čelem do předmětů apod.).“ (Thorová, K., 2006, s. 118)

Patricia Howlin (2005) je přesvědčena, že stereotypních pohybů v dospělosti spíše ubývá, pokud se objeví, bývají většinou známkou napětí nebo úzkosti. Starší lidé s autismem sbírají spíše informace než předměty (jak je tomu u dětí). Bývají fascinováni daty narozenin, jízdami řády nebo dopravními trasami. Aby získali co nejvíce informací, nakupují spousty knih a časopisů, které se týkají předmětů jejich zájmu nebo tráví dlouhé hodiny v knihovnách či na internetu.

I u zdravých dětí se setkáváme se zájmy, stejnými jako mají děti s poruchami autistického spektra. Rozdíl je však v míře zaujetí, ulpívavosti, stereotypii a repetitivnosti. Přerušení takové zájmové aktivity může u dítěte s poruchou autistického spektra vyvolat problémové chování nebo pasivní negativismus. (Thorová, K., 2006)

Nápadná se zdá také ulpívavost na předmětech, kterých by si jiné děti vůbec nevšimly (např. kroužky, gumičky, pružinky, plastové uzávěry, kolíčky na prádlo atd.) (Thorová, K., 2006)

1.2.4 Variabilní nespécifické rysy

Variabilními nespécifickými rysy se nazývají zvláštní projevy dětí s poruchou autistického spektra, které nezapadají do diagnostické triády, např. percepční poruchy, emoční reaktivita a obsedantní chování a rituály.

Percepční poruchy zahrnují zvláštní způsob vnímání. Pojem vnímání vymezuje Milan Nakonečný (1998, s. 228 - 229) jako „*činnost smyslů zprostředkovaný proces vytváření obrazu objektu či situace, v níž se subjekt nachází.*“ Takovýto obraz je pak u lidí s poruchami autistického spektra často odlišný od intaktní populace. Jejich vnímání se vyznačuje přecitlivělostí nebo naopak malou citlivostí na smyslové podněty a fascinací určitými sensorickými vjemy (např. dávání předmětů blízko k očím, neadekvátní reakce na zvuk šustícího pytlíku, očuchávání nejrůznějších předmětů, svlékání oblečení, vmačkávání do těsných prostorů, chození po špičkách, posunutý práh bolesti, atd.). (Thorová, K., 2006)

U dětí s PAS se vyskytuje jen omezený rozsah emocí. Většina z nich reaguje na příjemné či nepříjemné podněty. Frustrační tolerance bývá nižší, intenzita reakce se tak nemusí zdát adekvátní. (Thorová, K., 2006)

Každý z nás potřebuje určité stereotypy ve svém životě (přijímání jídla, určité návyky při hygieně, chození do práce, atd.) Problém nastává, pokud se stereotypy natolik zafixují, že ruší ostatní aktivity. (Howlin,P., 2005)

„Obecná schopnost člověka přizpůsobovat se změnám je u lidí s PAS vzhledem k charakteru deficitu narušena vždy. Míra narušení je různá, souvisí s mnohými jinými faktory (intelekt, úroveň komunikace, emoční reaktivita atd.). Tato ‚funkčnost‘ určuje míru schopnosti dítěte fungovat v běžném sociálním prostředí.“ (Thorová, K., 2006, s. 164)

Čím menší jsou dovednosti v oblasti sociálních vztahů, komunikace a kognitivních dovednostech, tím více bývá dotyčný závislý na rituálech a obsedantním chování. (Howlin, P., 2005)

Problém spojený s nutkavým chováním je vysoká hladina úzkosti, kterou toto chování vyvolává. Nutkavé chování a strach jsou často pevně spojeny. Dítě si oblíbí jeden určitý předmět, později však bude ten stejný předmět zdrojem úzkosti, strachu, či dokonce fobie. (Howlin,P., 2005)

1.3 Klasifikace poruch autistického spektra

V desáté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (2014) nalezneme pervazivní vývojové poruchy mezi poruchami psychického vývoje pod označením F84. Pervazivní vývojové poruchy zahrnují dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jinou dětskou dezintegrační poruchu, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojové poruchy nespecifikované.

- **Dětský autismus** MKN-10 (2014) definuje přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, projevujícího se před věkem tří let a charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie. Kateřina Thorová (2006) dodává, že stupeň závažnosti poruchy bývá různý, diagnostikuje se bez ohledu na přítomnost další přidružené poruchy a v každé věkové skupině.
- **Atypický autismus** se odlišuje od dětského autismu buď věkem začátku, nebo tím, že splňuje jen částečně kritéria diagnostické triády (MKN-10, 2014). *„Chybou je, že kategorie atypického autismu nemá stanoveny hranice a ani klinický obraz nebyl ještě přesně definován. Diagnóza je tak založena na co nejlepším odhadu a*

poněkud subjektivním mínění diagnostika.“ (Thorová, 2006, s. 182) Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. (Thorová, K., 2006)

- **Aspergerův syndrom**, porucha, u níž nalzáme také kvalitativní narušení reciproční sociální interakce spolu s repetitivními, stereotypními zájmy. Na rozdíl od autismu nedochází k opoždění vývoje řeči a kognitivních schopností. Abnormality obvykle přetrvávají do dospělosti. (MKN-10, 2014) *„Jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule přechází až do normy. Je obtížné, ne-li nemožné u určité hraniční skupiny odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost spojenou například s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti.“* (Thorová, K., 2006, s. 185) Vývoj řeči bývá poněkud abnormní. Často se učí mluvit jakoby z paměti. Řeč se zdá mechanická, šroubovitá a formální. Potíže mívají hlavně v oblasti pragmatického užívání řeči (řeč málokdy odpovídá sociálnímu kontextu dané situace). Ironické či humorné výroky chápou doslovně. (Thorová, K., 2006)
- **Rettův syndrom** se vyskytuje pouze u dívek. Na začátku života se vyvíjí běžným způsobem, ve věku 7 až 24 měsíců se začíná pozvolna ztrácet řeč, schopnost chůze a užívání rukou. Charakteristické jsou stereotypní kroutivé pohyby rukou a spontánní hyperventilace. (MKN-10, 2014) Spolek rodičů a přátel dívek s Rettovým syndromem uvádí jako typické projevy ještě dočasnou poruchu sociálních interakcí (ztráta zájmu o okolí, o oční kontakt), emoční symptomy (např. častý pláč, nervozita, výkyvy nálad bez zjevné příčiny, nespokojenost, neklid), abnormální spánkový rytmus, snížený práh bolesti, gastrointestinální obtíže (žvýkací a polykací obtíže, reflux, poruchy trávení a vstřebávání živin, žlučnickové obtíže, zácpa apod.), bruxismus (skřípání zubů) a zvýšené slinění. (<http://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/priznaky-rettova-syndromu/>, online: 28. 2. 2017)
- **Jiná dětská dezintegrační porucha** je podle MKN-10 (2014) charakterizována tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta získaných dovedností (ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým manýrováním a porušenou sociální interakcí a komunikací). *„Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Deteriorace (zhoršení stavu) může být náhlá nebo může trvat několik měsíců a je*

vystřídána obdobím stagnace. Normy není již nikdy dosaženo.“ (Thorová, K., 2006, s. 194)

- **Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby** označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací, hyperaktivitou a poruchou pozornosti ale i se stereotypním chováním. Porucha se nezlepšuje po podání stimulancí a může docházet k těžkým dystrofickým reakcím. V dospívání může být hyperaktivita nahrazena naopak sníženou aktivitou. (MKN-10, 2014)
- **Jiná pervazivní vývojová porucha** není v MKN-10 blíže specifikovaná. Thorová (2006, s. 204) ji označuje za „*kategorii, která se neužívá v Evropě příliš často. Diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Jedná se o poněkud vágní a nikterak specifickou sběrnou kategorii.*“ V praxi se do ní zařazují děti, jejichž symptomatika může být totožná s chováním dětí s autismem, ale nikdy se nevyskytuje v dané kategorii ve větším množství a některé dílčí schopnosti z triády se naopak blíží normě. „*Druhou skupinu dětí, kterou zařazujeme do této kategorie, tvoří děti s výrazně narušenou oblastí představivosti. Typická je malá schopnost rozeznávat mezi fantazií a realitou a vyhraněný zájem o určité téma, kterému se intenzivně věnují. Potíže s představivostí a stereotypní, rigidní zájmy a chování mají vliv na kvalitu komunikace a sociální interakce, jedná se však již o poruchy sekundární. Způsob sociálního chování a komunikace vykazuje minimum znaků typických pro autismus.*“ (Thorová, K., 2006, s. 204 - 205)
- **Autistické rysy** - „*Vzhledem k chybějící jednotné definici není jasné, zda autistické rysy jsou synonymem pro symptomy poruch autistického spektra, nebo označením pro projevy dětí, jejichž chování však frekvencí a intenzitou neodpovídá diagnostickým kritériem žádné poruchy autistického spektra. V žádném případě autistické rysy nejsou diagnózou. Přesto se diagnostický závěr ‚autistické rysy‘ v České republice těší velké oblibě.*“ (Thorová, K., 2006, s. 208)

1.4 Diagnostika poruch autistického spektra

„*V současné době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by prokázala autismus. Screening se proto zcela zákonitě zaměřuje na mapování a výzkum chování.*“ (Thorová, K., 2006, s. 263)

Poruchy autistického spektra se diagnostikují častěji u chlapců než děvčat. Nejčastěji se udávají 3 až 4 chlapci na 1 dívku (DSM-III, MKN-10). Ačkoliv řadíme poruchy autistického spektra mezi poruchy vrozené, jejich projevy nejsou v čase stabilní. Diagnóza se stanovuje, pokud jsou vývojové abnormality u většiny poruch přítomné v prvních třech letech života, ať už specificky (chování typické pro poruchy autistického spektra) nebo nespecificky (opožděný vývoj řeči). (Thorová, K., 2006)

Veřejnost se často diví velkému nárůstu počtu dětí s diagnózou poruchy autistického spektra. Nárůst má však své logické opodstatnění, nemusí se tedy vůbec jednat o faktické zvýšení výskytu autismu. Charman (2003) uvádí, že se rozšířily hranice diagnostických kritérií, zlepšila se schopnost odborníků poruchy autistického spektra diagnostikovat a také se zlepšila schopnost rozeznávat poruchy autistického spektra i u dětí, které mají průměrný intelekt a navštěvují běžnou školu.

Mezi základní screeningové a diagnostické nástroje patří:

- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) - jedna z nejlépe ověřených metod založená na semistrukturovaném rozhovoru s rodiči dítěte či dospělého. Nejspolehlivější je použití v předškolním věku.
- ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule) - nový diagnostický nástroj určen pro každého, u koho vzniklo podezření na poruchu autistického spektra. Hodnotí se fungování sledované osoby převážně v oblasti sociální interakce a komunikace. Výsledky se převádí na oficiální kritéria mezinárodní klasifikace nemocí.
- A.S.A.S. (The Australian Scale for Asperger's syndrome) - screeningová metoda určena pro rozpoznání Aspergerova syndromu u dětí mladší školního věku.
- AQ test (Kvocient autistického spektra) - jednoduchá orientační metoda, která informuje o riziku Aspergerova syndromu v adolescenci a dospělém věku.
- CARS (Childhood Autism Rating Scale) - Posuzovací stupnice vypracovaná v rámci státního programu TEACCH na univerzitě v Severní Kalifornii.
- CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) - diagnostika autismu v raném dětském věku. Screeningová metoda má dva oddíly. Oddíl A jsou otázky, na které odpovídají rodiče. Oddíl B vychází z přímého pozorování dítěte, které provádí většinou pediatr při preventivní prohlídce v 18 měsících. CHAT většinou nedokáže podchytit mírnější formy autismu.

- DACH – Dětské autistické chování: Jde o českou screeningovou metodu, která formou jednoduchého dotazníku zajišťuje depistáž dětí s poruchou autistického spektra. Otázky jsou směřovány na rodiče, její využití je nejvhodnější u dětí od 18 měsíců do pěti let. (Thorová, K., 2006)

1.5 Problémové chování u lidí s poruchami autistického spektra

Poruchy autistického spektra bývají poměrně často spojovány s problémovým chováním. Problémové chování ovšem není přirozený znak poruchy. Problémové chování závisí na celkové tíži symptomatiky, osobnostních predispozicích dítěte, výchovném a terapeutickém přístupu v minulosti i současnosti. (Thorová, K., 2006)

Eric Emerson tvrdí, že *„problémové chování je takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání 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.“* (Emerson, E., 2008, s. 17)

Existuje však chování, které by bylo za všech okolností považováno za problémové? Hynek Jůn (2010) ve své knize zdůvodňuje, proč si myslí, že ne. S jistou nadsázkou říká, že kde není personál, není ve většině případů ani problémový klient. Problémové chování tedy definuje jako *„jakékoli chování, které personál vyhodnocuje jako problémové.“* (Jůn, H., 2010, s. 16)

Vždy je potřeba klást si otázku, proč k takovému jednání dochází. S problémovým chováním může pomoci provedení funkční analýzy prostředí, ve kterém dotyčným žije a také důkladné psychiatrické vyšetření. (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al., 2007)

„Při hledání vysvětlení příčin agresivního či jinak problematického chování je proto nezbytné vždy prozkoumat, zda se za ním neskrývají:

- *Somatické zdravotní problémy klienta;*
- *Vedlejší účinky předepsaných léků;*
- *Dysfunkčnost prostředí, v němž dochází k deprivaci některých základních životních potřeb klienta;*
- *Neschopnost klienta komunikovat své potřeby společensky přijatelnými způsoby;*

- *Symptom konkrétní psychické poruchy.*“ (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al., 2007, s. 57)

Do nejčastějších poruch, které mohou podmiňovat problematické chování, se řadí poruchy afektivní, schizofrenní, neurotické a stresem vyvolané, vyvolané požíváním alkoholu, demence a poruchy osobnosti. (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al., 2007)

Mezi časté formy problémového chování u lidí s poruchami autistického spektra patří sebezraňování, destruktivní činnost, agresivita, afektivní záchvaty, výrazná stereotypní činnost a rituály, apod. (Thorová, K., 2006)

Agresivní chování podle psychologického slovníku (Hartl, P., Hartlová, H., 2000) může být vyvoláno nedostatkem asertivity. Proto jedinec vyjadřuje své pocity a názory nepřátelským, výhružným způsobem a přitom opomíjí práva a city druhých.

„Agrese může být chápána jako násilné narušení práv jiného člověka, jako ofenzivní jednání nebo procedura, ale také jako asertivní jednání. Někdy je agrese vysvětlována pomocí agresivního pudu odpovědného za široké spektrum chování, které nemusí být ve své podstatě nutně agresivní.“ (Čermák, I., 1998, s. 9)

Za určitých okolností může být agrese vnímána jako normální chování sloužící k ochraně člověka (např. překonání ohrožení). V takovém případě není primárně zaměřena na destrukci oponenta. Albert Bandura (In Čermák, I., 1998) tvrdí, že mnoho lidí označuje za agresivní chování to, které není v souladu se schvalovanými sociálními pravidly. James T. Tedeschi a Richard B. Felson (In Čermák, I., 1998) považuje za primární cíl takového jednání získání moci nad druhým člověkem, ovlivnění nebo například potvrzení si vlastní hodnoty. Agrese může být také zálibou, zdrojem potěšení, uspokojením ze sebe sama. (Čermák, I., 1998)

Agresi můžeme rozdělit na instrumentální (kontrolovanou) a emocionální (spontánní). Instrumentální agrese je prostředkem, jak dosáhnout vnějšího cíle. Oproti tomu emocionální agrese není prostředkem, ale cílem sama o sobě. Agrese se dělí také na přímou (napadení člověka) a nepřímou (napadení majetku člověka), verbální a fyzickou. (Čermák, I., 1998)

„Původ agrese je nejčastěji spojován s frustrací. Frustrace je chápána jako překážka zabraňující člověku dosáhnout nějakého cíle, jako ‚zkřížení plánů‘.“ (Čermák, I., 1998, s. 33)

PhDr. Hynek Jůn, PhD rozděluje druhy agrese z hlediska funkce:

- agrese pro připoutání sociální pozornosti – někdy je lepší negativní pozornost než žádná;
- obranná agrese – např. pokud klademe na člověka nepřiměřené nároky;
- hranicetvorná – hledání ‚mantinelů‘ chování, kam až může dotyčný zajít;
- autostimulační – pokud se dotyčný nudí a nedokáže si z důvodu svého handicapu dodávat podněty jiným způsobem než agresí;
- analgetická – dotyčného něco bolí, a tak se snaží bolavé místo autoagresí umrtvit;
- pro získání nebo pro návrat věci nebo aktivity – buď se neumí dostat k nějaké aktivitě či věci, nebo jsou mu odpírány;
- kompulzivní – nutkavé nevhodné chování (bouchání, plivání, štípání aj.) (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al., 2007)

Výskyt problémového chování u lidí s poruchami autistického spektra nekončí zpravidla bez nějakých důsledků. Dopad problémového chování může být až katastrofální. Sebezraňování může vést k poškození zdraví jedince – infekce, znetvořování neustále zraňovaných míst, vápenatění poúrazových hematomů, ztráta zraku nebo sluchu, druhotné neurologické postižení ale i smrt. Podobně může dojít k poškození zdraví i na straně osob pečujících o jedince s problémovým chováním. *„Důsledky takového problémového chování jdou však daleko za jeho bezprostřední fyzický dopad. Společná reakce komunity, pečovateli, ošetřujícího personálu a pomáhajících organizací vůči lidem, u kterých pozorujeme problémové chování, může napáchat více škody na kvalitě jejich života, než bezprostřední fyzické důsledky problémového chování samotného. Tato sociální reakce může zahrnovat zneužívání, nevhodné zacházení, vyloučení, deprivaci a systematické zanedbávání.“* (Emerson, E., 2008, s. 21)

1.6 Specifické přístupy k lidem s poruchami autistického spektra

Všichni občané České republiky, tedy i ti se zdravotním postižením mají stejná práva. Stejně tak je to i s naplněním všech základních životních potřeb. Mezi základní lidské potřeby patří:

- fyziologické potřeby;
- potřeba bezpečí, jistoty a soukromí;

- potřeba někam patřit a být milován;
- potřeba úcty a respektu;
- potřeba seberealizace.

Čím více se daří naplňovat základní lidské potřeby u klientů, tím nižší bývá výskyt problémového chování. Naplňování fyziologických potřeb se zdá být samozřejmostí, nicméně kolik klientů pobytových zařízení si může dovolit vzít jídlo, když má hlad a ne když se zrovna rozváží obědy? A co další potřeby jako potřeba soukromí, bezpečí, seberealizace?

Aby se klient s poruchou autistického spektra cítil v bezpečí a měl pocit jistoty a soukromí, musí se zajistit, aby věděl kdy, kde, s kým a co má dělat (např. vizualizací). Důležité je vědomí, že může kdykoliv opustit skupinu (alespoň třeba relaxační koutek v místnosti). Zajistí se mu volný přístup k předmětům, které mu pocity jistoty navazují (např. tkanička, plyšák, fotografie, atd.). A také personál by se měl chovat předvídatelně, tedy dělat přesně to, co říká, nebo neslibovat nic, co nemůže dodržet. Klient se může cítit milován v případě, že vstupuje s personálem do sociálního kontaktu i v situacích, kdy nedostává jen pokyny a požadavky (např. společné pití kávy). Personál by měl dávat najevo své porozumění s tíživou situací klienta a hledat s ním řešení (např. možnosti jiného než ústavního bydlení). Pokud personál jedná s klientem vhodně s ohledem na jeho fyzický věk a nezlehčuje jeho citové prožívání, požadavky, připomínky a přání, i když jsou nereálná, poté se klient cítí respektován. Seberealizace klienta souvisí s možností rozhodovat si (úměrně svým schopnostem) kdy půjde spát, kdy se bude bavit s ostatními, odloží nějakou aktivitu nebo se jí bude naopak věnovat déle. Důležitá je také možnost někoho ovládat (např. jak často se děje něco podle něj). Jakmile nejsou naplňovány základní životní potřeby, zvyšuje se pravděpodobnost výskytu problémového chování. U lidí s postižením je nutná větší míra asistence při naplňování jejich základních potřeb. (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al., 2007)

Lidé s autismem a těžšími typy mentálního postižení pro svůj spokojený život potřebují určitou míru předvídatelnosti, mít možnost vyjadřovat své potřeby a přání (vytvořený systém funkční komunikace) a co nejvíce zvládat sebeobsluhu. Vytvořit si pracovní dovednosti, aby byli schopni trávit svůj život smysluplně, a také dovednosti pro využití volného času, aby byli schopni zabavit se ve volném čase. Potřebují také pomoc získat alespoň základní sociální dovednosti a naučit se tak žít v kolektivu bez projevů problémového chování. (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al., 2007)

„Lidé s autismem vykazují velmi dobré výsledky ve vizuálním vnímání, a proto je ke zvládnutí výše uvedených dovedností zcela nezbytné používat vizuální podporu (forma vizuální podpory musí odpovídat jejich mentální úrovni).“ (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al., 2007, s. 67)

I v dnešní době mnoho pobytových zařízení sociálních služeb zůstává vysoce kolektivních, s nízkým počtem personálu, neochotou změnit systém, formy přístupu ke klientům i formy práce jako takové. Lidé s poruchami autistického spektra jsou spíše samotáři. Snaha začlenit je do kolektivu a přizpůsobit režimu, požadavkům a daným zvyklostem u těchto lidí často vyvolává problémové chování (extrémní pasivita v určitém období, afektivní chování – bezdůvodně křičí, válí se po zemi, jsou agresivní vůči personálu, koušou, škrábou apod.) V praxi se osvědčuje spíše přizpůsobit místo klientovi než klienta místu, kde má žít. Lidé s poruchami autistického spektra, kteří žijí v pobytových zařízeních, kde je pevný životní řád, často dokáží po určité době časově předvídat jednotlivé činnosti, a pokud personál do jisté míry rezignuje na kladení požadavků vůči nim, dokážou se částečně přizpůsobit. (Čadilová, V., Jůn, H., Thorová, K. et al., 2007)

Se specifickými přístupy souvisí také využívání nejrůznějších druhů terapií a léčebných programů. Díky nejrůznějším léčbám a intervencím se může podařit výrazně snížit některé symptomy poruchy. Terapie poruch autistického spektra bývá mezi odborníky i laiky velice kontroverzním tématem. Vzhledem k tomu, že není známa jedna konkrétní příčina vzniku, neexistuje ani jedna konkrétní terapie, která by zafungovala u všech. *„Hovoříme-li o terapii autismu, máme tím na mysli intervence, které vedou k redukci, případně odstranění symptomů spojených s diagnózou poruch autistického spektra.“* (<http://www.aut-centrum.cz/products/terapie/>, online: 1. 3. 2017) Mezi nejčastěji využívané patří behaviorální a kognitivně behaviorální přístupy (KBT, ABA,...), programy TEACCH a zařazení denních režimů. Poměrně známou, ne však všemi odborníky uznávanou, metodou je Son-Rise program. Rodiče zkouší také různé diety a léčby jako např. chelaci (zbavení se těžkých kovů z těla), bezlepkovou či bez laktózovou dietu, vitamíny a potravinové doplňky, kraniosakrální terapii, DIR (Developmental individual-difference relationship) neboli tzv. Floortime, hyperbarickou oxygenoterapii, Millerovu metodu, muzikoterapii, canisterapii, P.L.A.Y. program, senzorickou integrační terapii, atd. Jednotlivé metody a různé pohledy na ně více

popisuje např. kniha s názvem A Brief Guide to Autism Treatments. (Sandberg, E.A., Spritz, B.L., 2012)

2 Sociální služby

2.1 Vymezení pojmů, historický nástin transformace sociálních služeb

„V období před rokem 1989 situace v českých sociálních službách odpovídala realitě centrálně řízeného socialistického státu a zobrazovala mimo jiné stav ochrany lidských práv klientů sociálních služeb v kontextu tvrdě institucionálního modelu poskytování sociálních služeb. V socialistickém systému chyběla odpovědnost, nebyly zřejmé kompetence účastníků procesu poskytování ‚veřejných sociálních služeb‘ (státu, krajů, okresů, obcí, ústavů či domovů) a neexistoval systém rozvoje dovedností a znalostí pracovníků v sociálních službách.“ (Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011, s. 10) Dřívější politické uspořádání popíralo existenci lidí s postižením nebo sociálními problémy a bylo tedy normální umístit takové dítě či osobu nejdříve do psychiatrické léčebny a následně do ústavu. (Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011)

Změny v ČR nastaly po roce 1989. Otázka dodržování lidských práv nabývala na důležitosti, docházelo k deinstitucionalizaci, přesto nadále v mnoha zařízeních přetrvával vliv personálu a potřeby zaměstnanců se výrazně upřednostňovaly před potřebami uživatelů. (Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011)

„Pojem transformace sociálních služeb v ČR představuje proces změny řízení, financování, vzdělávání místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách. Jinak řečeno, jedná se o přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu (podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, osobní asistence, podporované zaměstnávání atd.)“ Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011, s. 12-13)

Postupně se s rozvojem demokratické společnosti připravoval také nový zákon o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění), díky němuž po roce 2006 dochází ke skutečnému rozvoji služeb sociální péče.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v platném znění v §3 rozumí sociální službou *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“* Síť sociálních služeb definuje jako *„soubor sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležitě kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají*

řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji.“

Zákon o sociálních službách také říká, že „každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění)

„Přístup lidí k sociálním službám by měl být stejný pro každého člověka na základě jeho potřeb bez ohledu na způsob života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví nebo sexuální orientaci.“ (Bílá kniha sociálních služeb, 2003, s. 14)

Sociální služby zohledňují nejen osobu uživatele, ale i jeho rodinu a další skupiny, do nichž patří, případně také zájmy širšího společenství. (Matoušek, O., 2007)

Sociální služby poskytují instituce veřejnoprávní nebo soukromoprávní. Stát však působí vždy jako garant dodržování základních lidských práv. Stát zaručuje občanům, že tyto instituce budou vykonávat to, k čemu se zavázaly. Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby mohou být obce, kraje, MPSV a také nestátní neziskové organizace. (Matoušek, O., 2007)

Sociální služby jsou poskytovány na smluvním základě. Zájemce s poskytovatelem uzavírá smlouvu za podmínek, na kterých se společně shodnou. Poskytovatelé jsou povinni dodržovat tzv. standardy kvality sociálních služeb. (Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011)

2.2 Druhy sociálních služeb

Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Z hlediska formy poskytování se dělí služby na pobytové, ambulantní nebo terénní.

Zákon o sociálních službách vymezuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Zahrnuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, telefonickou krizovou pomoc, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zahrnuje také podporu vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností. (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění)

2.2.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Zatímco základní poradenství zahrnuje poskytování potřebných informací přispívajících k řešení nepříznivé sociální situace, odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách. (Matoušek, O., 2007)

Při poskytování všech druhů sociálních služeb jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni zajistit základní sociální poradenství. Mezi základní činnosti odborného sociálního poradenství patří zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění)

2.2.2 Služby sociální péče

Cílem služeb sociální péče je napomáhat s fyzickou a psychickou soběstačností lidí se zdravotním postižením a podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a zapojení se do běžného života ve společnosti. (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění)

Služby sociální péče podle zákona č. 108/2006 Sb. zahrnují osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Osobní asistence se poskytuje při činnostech jako je zvládání úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a při uplatňování práv a oprávněných zájmů, a to bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osoby se zdravotním postižením. Podobně funguje pečovatelská služba, která však oproti osobní asistenci poskytuje služby pouze ve vymezeném čase a krom domácností uživatelů také v zařízeních sociálních služeb. Podpora samostatného bydlení se řadí mezi terénní služby zajišťující pomoc při chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Lidé s poruchami autistického spektra mohou také využívat pobytovou službu chráněné bydlení, která má formu buď skupinového, nebo individuálního bydlení. Služba chráněného bydlení poskytuje ubytování, stravu nebo pomoc při jejím zajišťování, pomoc při chodu domácnosti, při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Velice potřebnou službou, zvláště pro nezletilé osoby s poruchami autistického spektra a jejich rodiny jsou odlehčovací služby. Odlehčovací služby se poskytují osobám, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí, a to formou terénní, ambulantní nebo pobytové služby. Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností. Služby zahrnují pomoc při osobní hygieně, stravování, výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutických činnostech a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Podobné služby nabízejí ambulantní formou také denní stacionáře. Týdenní stacionáře navíc poskytují také ubytování a zajištění stravy. Dřívější ústavy se zaměřovaly na určitý druh postižení, dnes zákon vymezuje jen dva typy pobytových zařízení, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění)

„Obecným problémem ústavních zařízení pro postižené je to, že více postiženým lidem jsou leckdy poskytovány služby minimální, někdy jen na úrovni starosti o základní fyziologické potřeby, kdežto lidem méně postiženým jsou často poskytovány služby nadbytečné, brzdící jejich osobní rozvoj. Ústavní prostředí svádí k medicinizujícímu

přístupu, posiluje závislost klienta na ústavu a upřednostňuje potřebu personálu zvládat skupinu před respektem k osobním potřebám klienta.“ (Matoušek, O., 2007, s. 96)

2.2.3 Služby sociální prevence

Pro osoby, které jsou ohroženy sociálním vyloučením pro krizovou sociální situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné osoby, existují služby sociální prevence. Služby sociální prevence se snaží minimalizovat vliv nepříznivé sociální situace a zároveň chránit společnost před nežádoucími společenskými jevy. (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění)

Ze zákona o sociálních službách spadají pod služby sociální prevence služby rané péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půli cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace. (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění)

Osoby s poruchami autistického spektra a jejich blízcí nejčastěji využívají služby rané péče, sociálně aktivizační služby, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitaci.

Raná péče může mít formu terénní popřípadě ambulantní služby a je poskytovaná dítěti do 7 let a jeho rodičům. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Také sociálně aktivizační služby jsou ambulantní nebo terénní služby, které pomáhají se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím, uplatňováním práv a oprávněných zájmů a zajišťující sociálně terapeutické činnosti. Pro osoby, které nejsou z důvodu zdravotního postižení umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce existují sociálně terapeutické dílny, kde se snaží zdokonalovat pracovní návyky a dovednosti. Sociální rehabilitaci definuje zákon č. 108/2006 Sb., §70 jako *„soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí.“*

2.3 Podmínky poskytování sociální služby

Poskytovatelé sociálních služeb musí mít k této činnosti oprávnění. Oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci vydaným příslušným krajským úřadem. Krajský úřad vede rovněž registr poskytovatelů sociálních služeb.

Podmínkami registrace stanovuje zákon o sociálních službách v §79 podání písemné žádosti o registraci, bezúhonnost a odbornou způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby, zajištění hygienických podmínek, pokud budou služby poskytovány v zařízení, vlastnické nebo jiné právo k objektu či prostorám, v nichž budou sociální služby poskytovány, zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb a skutečnost, že na majetek žadatele nebyl prohlášen konkurz. (Matoušek, O., 2007)

Povinností poskytovatelů sociálních služeb je zajistit dostupnost informací o tom jakou službu, kde a pro koho nabízejí. Dále informovat potencionální uživatele o povinnostech, způsobech poskytování a o úhradách za služby. Při poskytování služeb musí dodržovat lidská a občanská práva, standardy kvality sociálních služeb, vést evidenci žadatelů o službu, dále také vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování služby, hodnotit její průběh a mít zpracovaná pravidla pro podávání a vyřizování stížností. To vše se vypracovává ve formě srozumitelné pro všechny osoby. O poskytnutí sociální služby se uzavírá smlouva. (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění)

Ve vyhlášce č. 505/2006 se vymezuje také okruh osob, které mohou být ze služby vyloučeny. Jsou to osoby se zdravotním stavem vyžadující ústavní péči ve zdravotnickém zařízení, osoby s akutní infekční nemocí a osoby, které by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovaly kolektivní soužití (poslední podmínka neplatí pro domovy se zvláštním režimem).

2.4 Stupně závislosti a příspěvky na péči

Lidé s poruchami autistického spektra často potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb. Při posuzování zvládnání základních životních potřeb se hodnotí schopnost mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesné hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. (Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění)

V rámci mobility se hodnotí vstávání a usedání, stoj, zaujímání polohy, chůze a používání dopravních prostředků. Orientaci zvládá osoba, která je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, má přiměřené duševní kompetence, orientuje se časem, místem a osobou a v obvyklém prostředí. Schopnost komunikace zahrnuje dorozumět se a porozumět a to slovně nebo písemně, dále rozumět obrazovým symbolům a zvukovým signálům. Při stravování si osoba dokáže vybrat hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst a napít se, případně dodržovat stanovený dietní režim. Zvládnutí oblékání a obouvání znamená dovednost vybrat si oblečení a obutí přiměřeně okolnostem, oblékat a obouvat se a manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem. Za schopnost zvládat tělesnou hygienu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu a případně se holit. Do výkonu fyziologické potřeby spadá schopnost včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu a používat hygienické pomůcky. Také je potřeba pečovat o své zdraví, což zahrnuje dodržování stanoveného léčebného režimu, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat potřebné léky a pomůcky. Osobní aktivity zahrnují vstupování do vztahů s jinými osobami, stanovování si a dodržování denního programu, vykonávání aktivity přiměřených věku a prostředí. Pokud osoba umí nakládat s penězi, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat domácí spotřebiče, vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek, pak zvládá poslední hodnotící kritérium - péči o domácnost. Výše uvedené schopnosti se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a s ohledem na věk fyzické osoby. (Vyhláška č. 505/2006)

Podle toho, kolik základních životních potřeb člověk vyžadující pomoc jiné fyzické osoby není schopen zvládat, stanovuje zákon č. 108/2006 Sb. v platném znění čtyři stupně závislosti na péči:

- stupeň I (lehká závislost) – nezvládá 3 základní životní potřeby do 18 let, 3 nebo 4 v dospělosti
- stupeň II (středně těžká závislost) - nezvládá 4 nebo 5 základních životních potřeb do 18 let, 5 nebo 6 v dospělosti
- stupeň III (těžká závislost) - nezvládá 6 nebo 7 základních životních potřeb do 18 let, 7 nebo 8 v dospělosti
- stupeň IV (úplná závislost) - nezvládá 8 nebo 9 základních životních potřeb do 18 let, 9 nebo 10 v dospělosti a vyžaduje

každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby

Pro posuzování míry nezbytné podpory uživatelů sociálních služeb vydalo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb speciální metodiku. (dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14032/metodika.pdf>, online: 23. 3. 2017)

Osobám starším jednoho roku, závislým na péči jiné fyzické osoby, stát poskytuje příspěvek na péči. Výše příspěvku záleží na stupni závislosti. Novela zákona o sociálních službách (č. 298/2016 Sb.) stanovuje tyto částky za kalendářní měsíc:

- pro osoby do 18 let věku
 - 3300 Kč, jde-li o stupeň I,
 - 6600 Kč, jde-li o stupeň II,
 - 9900 Kč, jde-li o stupeň III,
 - 13200 Kč, jde-li o stupeň IV.
- pro osoby starší 18 let
 - 880 Kč, jde-li o stupeň I,
 - 4400 Kč, jde-li o stupeň II,
 - 8800 Kč, jde-li o stupeň III,
 - 13200 Kč, jde-li o stupeň IV.

Mezi služby poskytované za úhradu patří:

- pobytové služby (hradí se ubytování, strava a péče poskytovaná ve sjednaném rozsahu);
- asistenční služby (hradí se základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou);
- azylové služby (hradí se ubytování, strava a poskytování sociálních služeb v sociálně terapeutických dílnách, rovněž v rozsahu stanoveném smlouvou).
(Matoušek, O., 2007)

Klienti sociálních služeb jsou jedním ze zdrojů financování těchto služeb. Předpokládá se, že z větší části by měl úhradu za sociální služby pokrýt právě příspěvek na péči. Dalším, velmi důležitým zdrojem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb by měly být dotace ze státního rozpočtu. Dotace se poskytují prostřednictvím rozpočtu kraje a to k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb. (Matoušek, O., 2007)

2.5 Standardy kvality sociálních služeb

„Standardy se zabývají kvalitativní povahou poskytovaných služeb, tím, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob.“
(Straková, M., Čermáková, K., 2008)

Standardy se dělí do tří okruhů:

- 1) Procedurální standardy:
 - Cíle a způsoby poskytování služeb
 - Ochrana práv uživatelů sociálních služeb
 - Jednání se zájemcem o službu
 - Dohoda o poskytování služeb
 - Plánování a průběh poskytovaných služeb
 - Osobní údaje
 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb
 - Návaznost na další zdroje
- 2) Personální standardy
 - Personální zajištění služeb
 - Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb
 - Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů
- 3) Provozní standardy
 - Místní a časová dostupnost služby
 - Nouzové a havarijní situace
 - Zajištění kvality služeb
 - Ekonomika (Matoušek, O., 2007)

Standardy kvality služeb v ČR jsou plně kompatibilní s evropským sociálním modelem. Evropská Unie doporučuje 10 klíčových principů pro podporu politiky začleňování - inkluze:

- Subsidiarita (politika a služby se stanou propojenějšími, když budou řešeny a doručovány v místě, které je nejbližší lidem, jichž se týkají);
- Holistický přístup (respektování celkové potřeby člověka spíše než různá omezení organizačního charakteru);

- Transparentnost a odpovědnost (uživatelům služeb musí být zaručeno průhledné a otevřené rozhodování a musí existovat jasné procedury postupů při odmítnutí nebo odvolání se proti rozhodnutí);
- Služby přátelské k uživatelům (služby by měly mít otevřený charakter, dostupné, pružné a odpovídat potřebám uživatelů);
- Efektivnost (rychlé a vstřícné reakce na potřeby lidí bez zbytečné byrokracie);
- Solidarita a partnerství (rozvoj solidarity a soudržnosti ve společnosti, spoluodpovědnost všech zúčastněných);
- Důstojnost a lidská práva (prosazování principů rovnosti a odmítání diskriminace);
- Účast (plánování a kontroly služeb za účasti těch, kteří jsou ohrožováni sociálním vyloučením);
- Posílení a osobní rozvoj (omezení závislosti lidí, podpora rozvoje samostatnosti v jednání a posilování autonomie, vytvářet příležitosti k osobnímu růstu a rozvoji);
- Trvalé zlepšování a udržitelnost (kontrola a monitorování výstupů politiky a poskytování služeb, konzultace a zpětná vazba ze strany uživatelů. (Bílá kniha sociálních služeb, 2003)

2.6 Lidé s poruchami autistického spektra v pobytových zařízeních

Lidé s autismem se obvykle dožívají normálního průměrného věku. Většina dospělých lidí s poruchami autistického spektra a mentální retardací žije v pobytových zařízeních. Bohužel řada těchto zařízení je vzdálená od původního místa bydliště mnoho kilometrů, díky čemuž se snižuje návštěvnost rodičů a blízkých osob. Svou úlohu hrají i zdravotní problémy, stáří rodičů a finanční náročnost cestování. (Thorová, K., 2006)

V ČR existuje stále velmi málo zařízení, schopných poskytnout lidem s poruchou autistického spektra odbornou sociální péči. Neodborným vedením se zvyšuje pravděpodobnost, že se chování a celkové projevy lidí s poruchami autistického spektra zhorší. Symptomy, kterými se poruchy autistického spektra projevují, zesilují a může dojít k celkovému regresu dosud nabytých dovedností. Člověk s poruchou autistického spektra v pobytových zařízeních mnohdy dostává silná psychofarmaka nebo je převezen do psychiatrické léčebny, což značně ovlivňuje kvalitu jeho života. (Thorová, K., 2006)

Personál ve svém uvažování o klientech často dělá dvě základní chyby. První chybu nazývá Hynek Jůn (2010) **efektem pořadí**, druhou **základní atribuční chybou**. „Na základě těchto chyb si personál o klientech vytváří chybná přesvědčení a následně se k nim i chybně chová. Toto chybné chování pak bývá spouštěcím faktorem problémového chování klientů, které přesvědčení personálu negativně ovlivňuje a ‚bludný kruh‘ agrese se tím uzavírá“ (Jůn, H., 2010, s. 71)

Efekt pořadí ovlivňuje myšlení a následné chování personálu. Když přichází nový klient do zařízení, je velice důležité jaký udělá první dojem na personál. Nevýhodné se zdá, pokud personál dřív než klienta samotného vidí jeho dokumentaci, která zahrnuje lékařské zprávy a psychologické vyšetření. Zde se krom jiného popisují incidenty problémového chování a ne dny, kdy se nic nestalo. Často mylná představa personálu o klientovi se tak utváří ještě před jeho nástupem. Personál se může začít chovat obezřetně a nedůvěřivě, což si klient může vyložit jako nepřátelské chování vůči své osobě, může se začít chovat obranně a zvyšuje se tak pravděpodobnost problémového chování. (Jůn, H., 2010)

Když personál vidí problémové chování klienta, dochází u něj k tzv. atribuci neboli přisuzování příčin. Je třeba se zamyslet, jestli pozorované chování prozrazuje něco výjimečného o osobě, která se tak chová nebo o situaci v níž se odehrává. Atribuční chybou označujeme tendenci podceňovat situační vlivy na chování jedince. „Chování každé osoby je ovlivněno nejen temperamentem či dalšími osobnostními vlastnostmi, ale i vnějšími okolnostmi. Kombinace těchto tří faktorů rozhoduje o pravděpodobnosti výskytu problémového chování.“ (Jůn, H., 2010, s. 77)

Pro případ, že i přes veškerou snahu a preventivní ošetření, dojde k problémovému chování, může personál použít restriktivní opatření. „U restriktivních opatření obecně je nutná systematická práce, která poskytovatele neustále nutí vyhodnocovat a přezkoumávat nezbytnost použití takového opatření u konkrétního uživatele. Proto by se vypracovaná restriktivní opatření měla pravidelně revidovat, měla by se opírat o etické principy a současně také hledat způsob jejich zmírnění či odstranění.“ (Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011, s. 103)

Použití opatření omezujících pohyb závažným způsobem omezuje základní práva uživatele. Užití musí být proto zcela transparentní a v souladu se zákonem. (Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011)

Zákon umožňuje použít opatření omezující pohyb pouze v případě „přímého ohrožení zdraví a života uživatele nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života a života jiných fyzických osob.“ (Zákon č.108/2006 Sb., v platném znění)

Poskytovatel sociálních služeb musí volit vždy nejmírnější opatření. Nejprve zásah pomocí fyzických úchopů, potom umístění osoby do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu, popř. lze na základě doporučení lékaře použít léky. (Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011)

„Odborně provedené fyzické úchopy jsou nejméně omezující. Toto omezení jako jediné trvá po dobu nezbytně nutnou. Nedá se použít preventivně, a pokud uživatel není agresivní, je plně zachována kvalita jeho života.“ (Čámský, P., Sembdner, J., Krutilová, D., 2011, s. 105)

II. Empirická část

3 Metodologie práce

3.1 Cíl výzkumu

Cílem diplomové práce je zjistit a zaznamenat stávající síť sociálních služeb pro lidi s poruchami autistického spektra v České republice, v návaznosti na všechny věkové skupiny, míru závislosti na péči. Pro větší přesnost a přehlednost je zahrnuto také hledisko místa působnosti služeb. Snahou je tedy nejen zaznamenat množství organizací pracujících s těmito lidmi, ale také dát podklad pro možné vytvoření brožury či „třídícího systému“ pro rodiče nebo jinak blízké osob s poruchami autistického spektra a poskytnout tak více konkrétnějších informací než dává registr poskytovatelů sociálních služeb.

3.2 Hypotézy

K naplnění cílů diplomové práce byly na základě pracovních zkušeností autorky a poznatků z odborných publikací stanoveny následující hypotézy:

- H1** Existuje více zařízení pro děti s poruchami autistického spektra plnící povinnou školní docházku než pro dospělé (hranice 26 let).
- H2** Méně než polovina zařízení služeb sociální péče přijímá osoby s poruchami autistického spektra a přidruženým problémovým chováním.

3.3 Strategie výzkumu, sběr informací a průběh šetření

Na začátku výzkumu byla provedena analýza dat z webových stránek a z registru poskytovatelů sociálních služeb jednotlivých organizací poskytujících sociální služby v České republice. Obsahovou analýzu vymezuje Berelson (1952, In Skutil, M., 2001, s. 96) jako „výzkumnou techniku sloužící objektivnímu a systematickému kvantitativnímu popisu manifestního obsahu komunikace.“ Následně byla zvolena další kvantitativní strategie – dotazníkové šetření. Kvantitativní výzkum můžeme vymežit jako „záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy.“ (Chráška, M., 2016, s. 11)

„Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají.“ (Pelikán, J., 2007, s. 105)

Jako první bylo třeba zjistit, která zařízení poskytující sociální služby v České republice, pracují s lidmi s poruchami autistického spektra. Ministerstvo práce a sociálních věcí spravuje registr, v němž jsou zapsány veškeré registrované sociální služby v ČR. Registr poskytovatelů sociálních služeb však nenabízí kategorii poruchy autistického spektra. Pro získání informací byly vybrány kategorie - osoby se zdravotním postižením, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Tyto kategorie uvádí jako své cílové skupiny Národní ústav pro autismus, z. ú. (který se dá považovat za nejvýznamnější organizaci v ČR zabývající se poruchami autistického spektra) a další známé organizace zaměřené na poruchy autistického spektra, např. Centum péče o děti s vývojovou poruchou SENs, z. s., Vítej...o.p.s. a MIKASA, z. s. Po zadání cílových skupin do registru poskytovatelů sociálních služeb byl vytvořen seznam organizací, které by mohly těmto lidem služby poskytovat. Vytvořený seznam byl porovnán s informacemi z webových stránek a následně byly vyškrtuty organizace, které na svých webových stránkách přímo sdělují, že nepřijímají lidi s poruchami autistického spektra. Z nasbíraných informací byly vytvořeny tabulky s přehledem možných poskytovatelů služeb odborného sociálního poradenství (příloha A) a služeb sociální prevence (příloha B) seřazených podle jednotlivých krajů. V tabulkách jsou zahrnuty veškeré služby, které vyloženě nevylučují lidi s poruchami autistického spektra (tedy i neurčité kategorie jako lidé s kombinovaným postižením atd., které mohou, ale také nemusí zahrnovat osoby s poruchami autistického spektra)

Služby sociální péče jsou dále mapovány detailněji. Pro služby sociální péče byl vytvořen a rozeslán dotazník v elektronické podobě (viz. příloha D) spolu s průvodním dopisem, vysvětlujícím důvod šetření, potřebnost a důležitost jeho vyplnění. Dotazník se skládá z 9 povinných polouzavřených otázek. Dobrovolné bylo jméno organizace a možnost jakkoliv se vyjádřit ke zpracovávanému tématu.

Z celkového počtu 246 rozeslaných dotazníků, se jich vrátilo 88 vyplněných. Dalších 23 organizací napsalo, že služby pro lidi s poruchami autistického spektra neposkytují. Procentuálně vyjádřená návratnost je tedy zhruba 45%.

Služby sociální péče pro lidi s poruchami autistického spektra, které reagovaly na dotazníkové šetření, ukazují, nakolik bylo přesné vymezení cílové skupiny podle

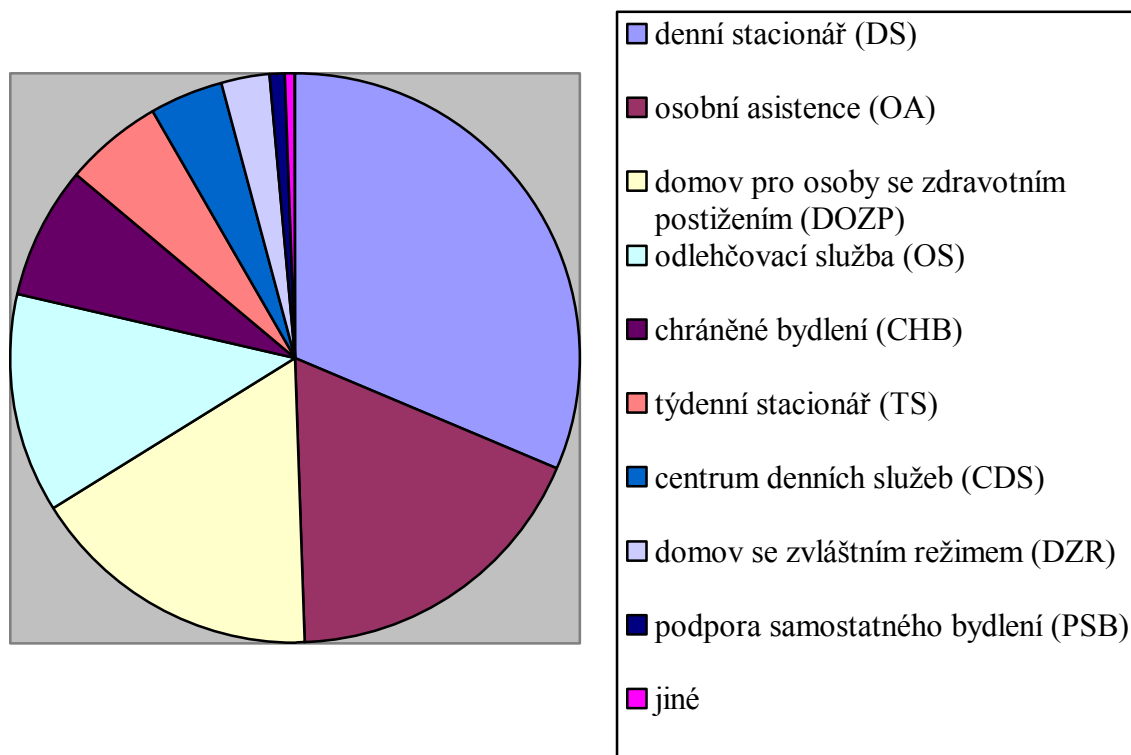
registru poskytovatelů sociálních služeb. Z předpokládaných 111 organizací, jich 23 pro lidi s poruchami autistického spektra služby neposkytuje. Procentuálně vyjádřeno – necelých 83 % z oslovených organizací poskytuje služby sociální péče pro lidi s poruchami autistického spektra.

V následující kapitole jsou vypsány odpovědi na jednotlivé otázky. Údaje z dotazníku jsou komplementovány s informacemi z webových stránek a registru poskytovatelů sociálních služeb.

4 Výsledky šetření

Otázka č. 1: Jaký druh služby pro osoby s PAS poskytujete?

Graf č. 1 – znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 1



Tabulka č. 1 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 1

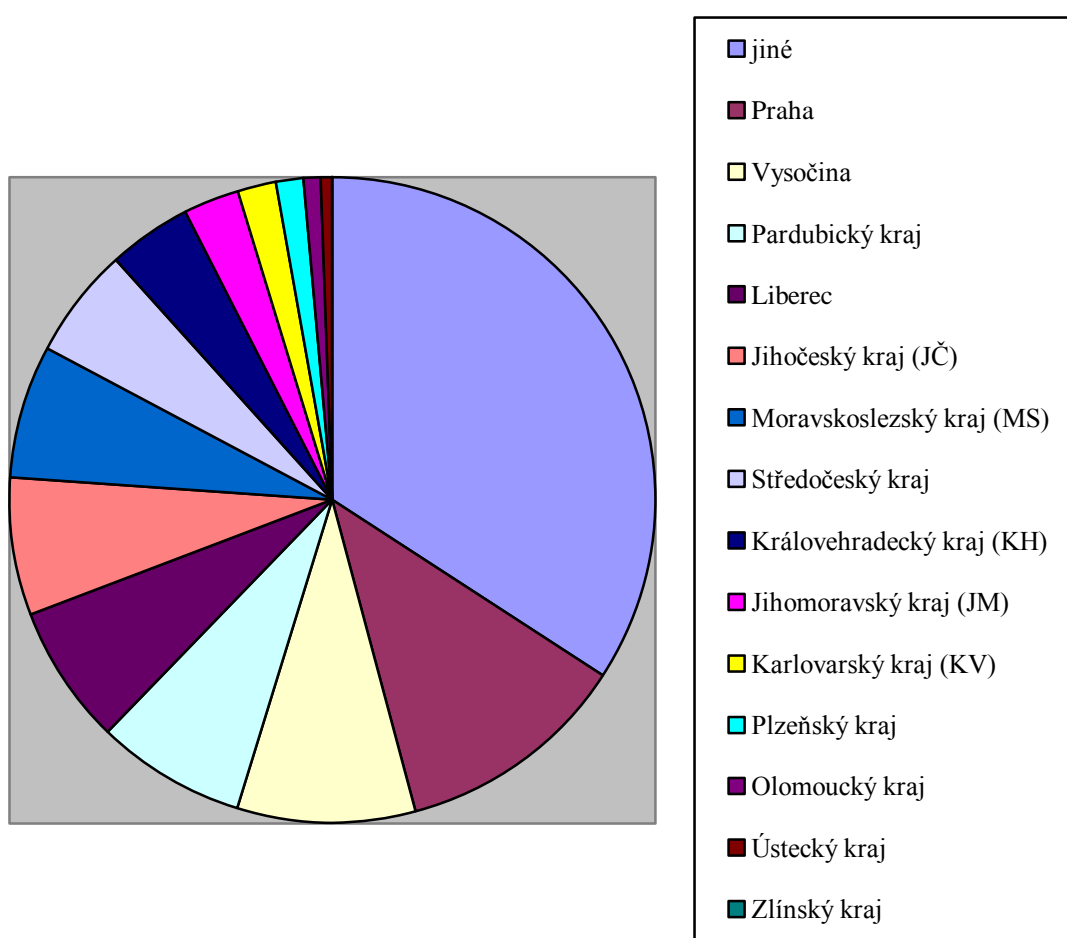
DS	OA	DOZP	OS	CHB	TS	CDS	DZR	PSB	jiné
45	26	24	18	11	8	6	4	1	1

Ze získaných informací vyplývá, že v České republice existuje pro osoby s poruchami autistického spektra celkem 143 registrovaných služeb sociální péče, jedna organizace uvedla neregistrovanou sociální službu odlehčovací péče (viz. jiné - v tabulce). Tato neregistrovaná služba je v dalších výsledcích zahrnuta mezi ostatní registrované služby. Z celkového počtu 144 služeb sociální péče je 45 denních stacionářů, 26 osobní asistence, 24 domovů pro osoby se zdravotním postižením, 18 odlehčovacích služeb, 11 chráněných bytů, 8 týdenních stacionářů, 6 center denních služeb, 4 domovy se zvláštním režimem, jedno podporované samostatné bydlení a jedna neregistrovaná odlehčovací služba.

Z výsledků je zřetelný velký nedostatek domovů se zvláštním režimem. Domovy se zvláštním režimem bývají často zřizovány pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou nebo jinými duševními onemocněními. Přitom tento druh služby sociální péče se dá považovat za velmi vyhovující pro lidi s poruchami autistického spektra. Zvýšená potřeba režimu přizpůsobeného jejich chápání, možnostem a způsobům žití. Důvody, které ukazují na potřebu vybudovat více takových domovů.

Otázka č. 2: Který kraj je zřizovatelem Vaší organizace?

Graf č. 2 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 2



Tabulka č. 2 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 2

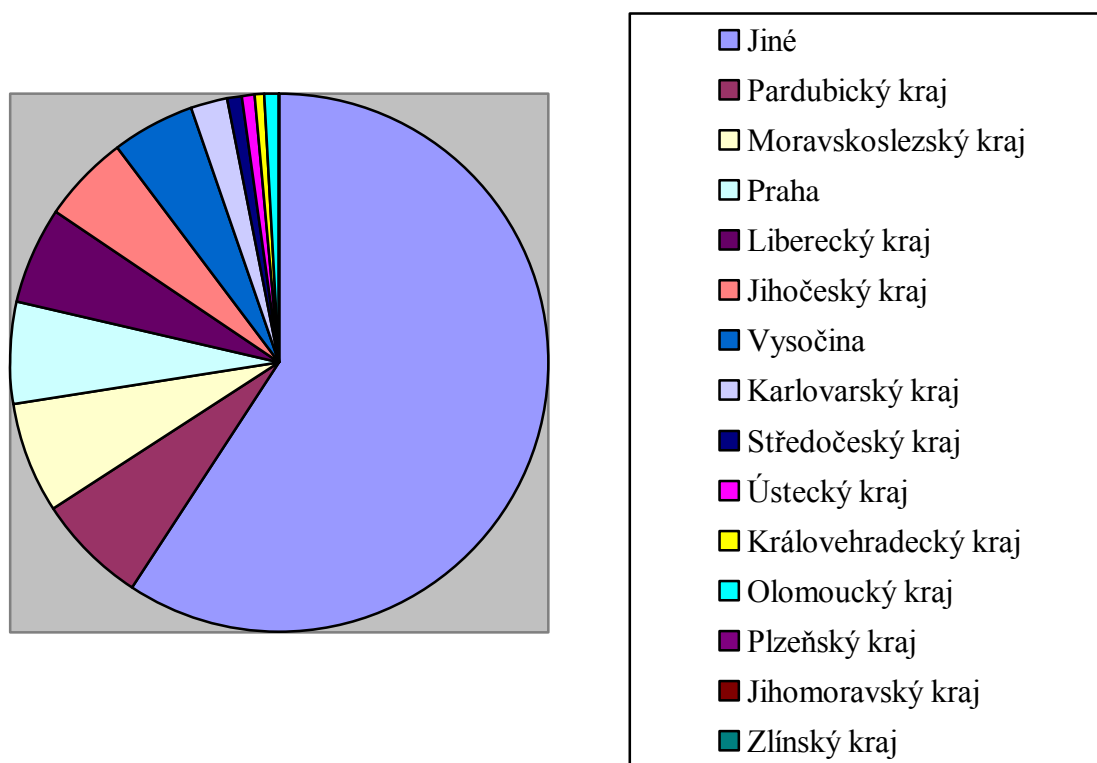
jiné	Praha	Vysočina	JČ	Liberec	Pardubice	MS	
50	17	13	10	10	11	10	
Středočeský	KH	JM	KV	Plzeňský	Olomoucký	Ústecký	Zlínský
8	6	4	3	2	1	1	0

Z dotazníkového šetření vyplývá, že kraje jsou zřizovateli 96 služeb sociální péče, 50 pak má jiného zřizovatele. Z toho je 6x zřizovatelem město, 1x spolkový dům Mariany Berlové a 42 dalších nestátních neziskových organizací, zřizovaných soukromými osobami. Jeden respondent uvedl pouze to, že ho nezřizuje kraj.

Nicméně tyto výsledky nekorespondují s informacemi, které mají poskytovatelé služeb sociální péče psány na svých webových stránkách. Dá se předpokládat, že označili za zřizovatele kraj, ve kterém své služby poskytují.

Pro porovnání uvádím graf a tabulku č. 3, které ukazují kolika služeb je podle analýzy dokumentů (webové stránky, registr poskytovatelů sociálních služeb) zřizovatelem kraj a kolik služeb má jiného zřizovatele.

Graf č. 3: znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 2



Tabulka č. 3 znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 2

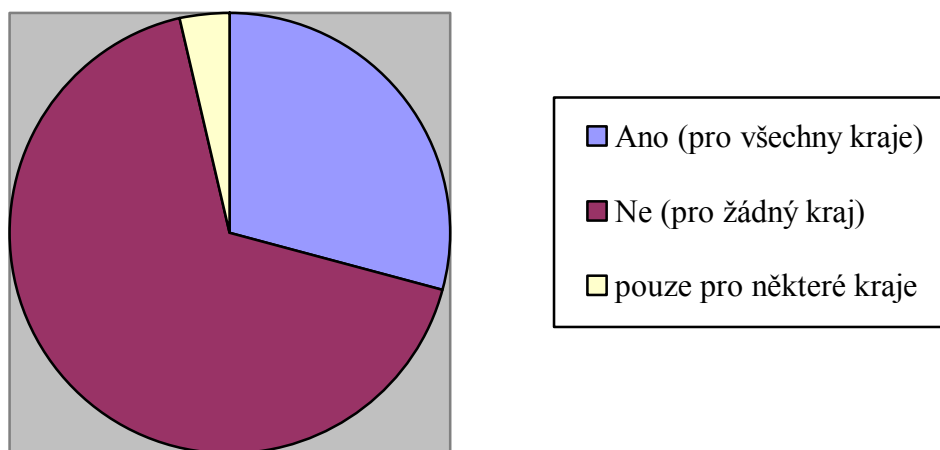
jiné	Pardubický	MS	Praha	Liberecký	JČ	Vysočina
80	9	9	8	8	7	7
KV	Středočeský	Ústecký	KH	Olomoucký	JM, Plzeňský a Zlínský	
3	1	1	1	1	0	

Nejvíce služeb sociální péče zřizuje kraj Pardubický a Moravskoslezský (9), o jednu méně pak Praha a Liberecký kraj (8). 7 služeb zřizuje Jihočeský kraj a Vysočina, 3 služby Karlovarský kraj, 1 Středočeský, Ústecký, Královehradecký a Olomoucký kraj. Jihomoravský, Plzeňský a Zlínský kraj není zřizovatelem žádné služby sociální péče. Nestátní neziskové organizace poskytují 67 služeb, 10 služeb zřizují konkrétní města (Turnov, Trutnov, Jilemnice, Třebíč, Bohumín, Chrudim a Jihlava), 2 služby jsou zřízené diecézní charitou Brno, 1 spolkovým domem Mariany Berlové.

Pro vyhodnocení následující otázky (č. 3) jsou použity výsledky z tabulky a grafu č. 3 (výsledky analýzy dokumentů odpovídající na otázku č. 2)

Otázka č. 3: Poskytujete služby i osobám s PAS z jiného kraje, než který je Vaším zřizovatelem?

Graf č. 4 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 3



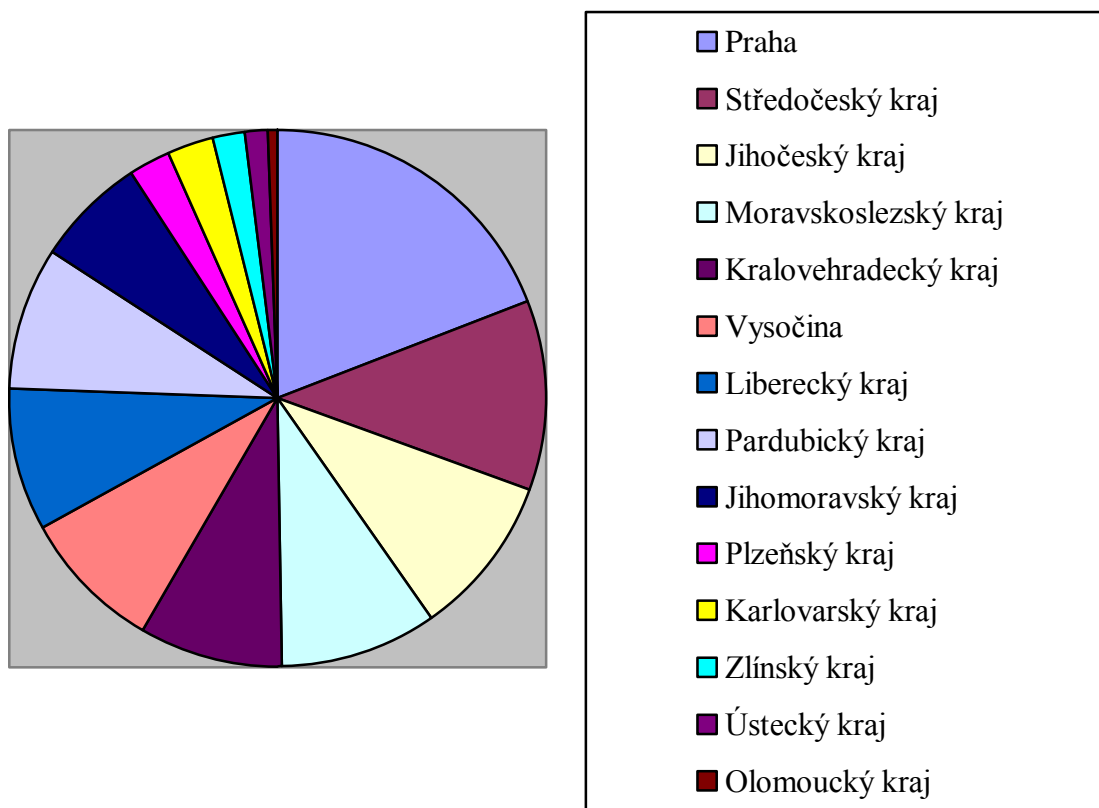
Tabulka č. 4 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 3

Ano	Ne	Pouze pro některé kraje
16	37	2

Ze služeb sociální péče zřizovaných kraji jich 16 nabízí služby osobám s poruchami autistického spektra ze všech krajů, 37 pro žádný jiný kraj a 2 pouze pro některé.

Kombinací výsledků otázky č. 2. a 3. a informacemi z webových stránek jiných zřizovatelů se dá ještě usoudit, kolik služeb působí v jednotlivých krajích. (viz. graf a tabulka č. 5)

Graf č. 5 – působnost služeb v jednotlivých krajích



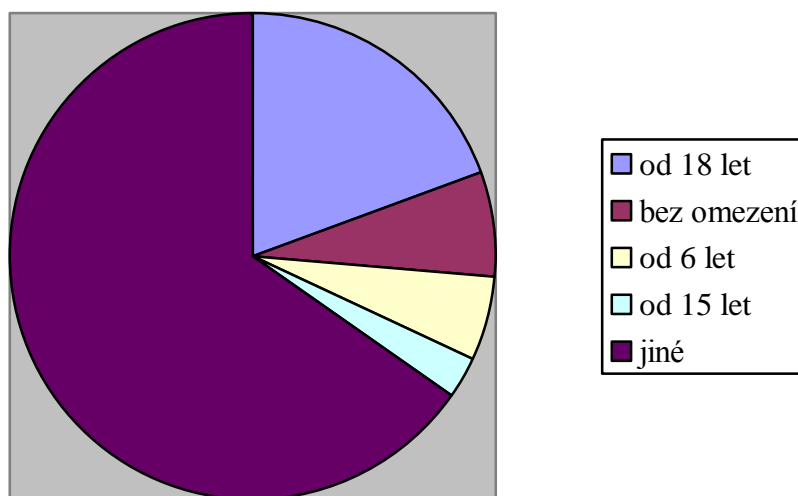
Tabulka č. 5 - působnost služeb v jednotlivých krajích

Praha	Středočeský	JČ	MS	KH	Vysočina	Liberecký
29	17	15	14	13	13	13
Pardubický	JM	Plzeňský	KV	Zlínský	Ústecký	Olomoucký
13	10	4	4	3	2	1

Nejvíce služeb sociální péče je poskytováno na území Prahy – 29 služeb. Středočeský kraj zahrnuje 17 služeb, Jihočeský kraj 15 služeb a Moravskoslezský kraj 14 služeb. Na území Vysočiny, Královehradeckého kraje, Libereckého a Pardubického kraje bylo zřízeno po 13 službách. Další 4 služby jsou v Karlovarském a Plzeňském kraji, 3 na území Zlínského kraje, 2 v Ústeckém kraji a 1 v Olomouckém kraji.

Otázka č. 4: Je Vaše služba omezena věkem osoby s PAS?

Graf č. 6 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 4



Tabulka č. 6 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 4

Od 18 let	Bez omezení věku	Od 6 let	Od 15 let	Jiné
30	16	8	4	86

Každá služba si specifikuje věkovou kategorii pro své potencionální klienty. Od 18 let přijímá klienty 30 služeb, od 6 let přijímá 8 služeb, 16 služeb není omezeno věkem a další 4 služby přijímají od 15 let. Možnost „jiné“ vybralo 86 služeb, které dále vypsalo, pro jako věkovou kategorii služby poskytují. Z výzkumu vyplynulo, že specifikaci věku si jednotlivé služby sociální péče určují velice odlišně. Od 16 let bez omezení horní hranice přijímá klienty 11 služeb, od 3 let služeb 10. Pro 3 až 26 leté existují 4 služby. Dále služby sociální péče nabízí věkové ohraničení: od 1 roku (4), od 4 let (1), od 7 let (3), od 6 let (2), od 9 let (1), od 11 let (1), od 13 let (1), od 16 let (1), od 19 let (2), od 26 let (1), od 27 let (1), od 1 roku do 15 let (5), od 1 roku do 26 let (2), od 1 roku do 45 let (1), od 1 roku do 55 let (1), od 1 roku do 64 let (2), od 2 do 6 let (2), od 2 do 26 let (1), od 2 do 64 let (1), od 3 do 19 let (1), od 3 do 64 let (1), od 3 do 80 let (2), od 5 do 56 let (1), od 6 do 26 let (1), od 6 do 30 let (1), od 7 do 61 let (1), od 7 do 64 let (1), od 11 do 40 let (1), od 16 do 64 let (3), od 16 do 80 let (1), od 18 do 64 let (3), od 19 do 64 let (1), od 19 do 80 let (3), pouze do 10 let (1), pouze do 18 let (1),

pouze do 26 let (3) a pouze do 30 let (2). Poslední služba uvedla pouze informaci, že v současné době nepřijímá nikoho nového.

Hypotéza č. 1 byla díky výsledkům šetření potvrzena. Pro osoby s poruchami autistického spektra do konce 26 roku se nabízí 141 služeb, od 27 let pak mohou využívat 122 služeb. Je tedy pravda, že pro děti plnicí povinnou školní docházkou existuje více zařízení než pro dospělé (hranice 26 let). Hypotéza byla sice potvrzena, rozdíl v počtu služeb je však minimální.

Např. pokud by byla hranice 18 let, pak by existovalo 102 služeb pro osoby do 18 let a 133 služeb pro 19leté a starší.

U této otázky se opět vyskytly nesrovnalosti v porovnání s informacemi získanými analýzou dat. 10 organizací uvedlo jinou věkovou hranici, než mají zaregistrovanou a 5 neuvedlo horní věkovou hranici. (viz. tabulka č. 7 a následující odstavec)

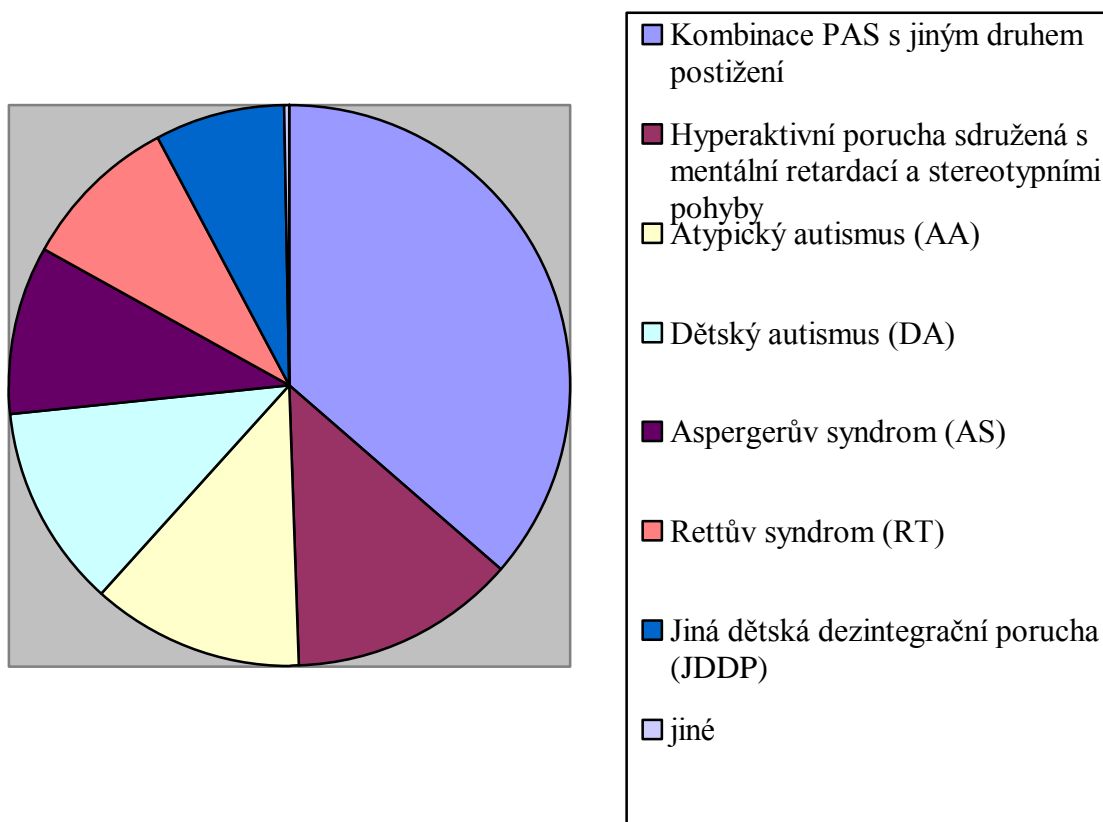
Tabulka č. 7 – informace o věku získané analýzou dat

Od 18 let	Bez omezení věku	Od 6 let	Od 15 let	Jiné
28	10	8	4	94

Možnost „jiné“ zahrnuje: od 1 roku (4), od 2 (1), od 3 let (9), od 4 let (1), od 7 let (2), od 9 let (1), od 11 let (1), od 13 let (1), od 16 let (11), od 19 let (2), od 26 let (1), od 27 let (1), od 1 roku do 6 let (1), od 1 roku do 15 let (5), od 1 roku do 26 let (2), od 1 roku do 45 let (1), od 1 roku do 55 let (1), od 1 roku do 64 let (1), od 2 do 26 let (1), od 2 do 64 let (4), od 3 do 7 let (1), od 3 do 18 let (1), od 3 do 19 let (1), od 3 do 26 let (5), od 3 do 64 let (1), od 3 do 80 let (2), od 5 do 56 let (1), od 6 do 26 let (1), od 6 do 30 let (1), od 6 do 45 let (1), od 7 do 26 let (1), od 7 do 40 let (1), od 7 do 61 let (1), od 7 do 64 let (2), od 11 do 40 let (1), od 15 do 50 let (1), od 16 do 45 let (1), od 16 do 64 let (3), od 16 do 80 let (1), od 18 do 64 let (3), od 19 do 64 let (2), od 19 do 80 let (3), pouze do 10 let (1), pouze do 18 let (1), pouze do 26 let (3), pouze do 30 let (2) a nepřijímá nikoho nového (1).

Otázka č. 5: Pro jaký typ pervazivní vývojové poruchy je Vaše služba určena?

Graf č. 7 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 5



Tabulka č. 8 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 5

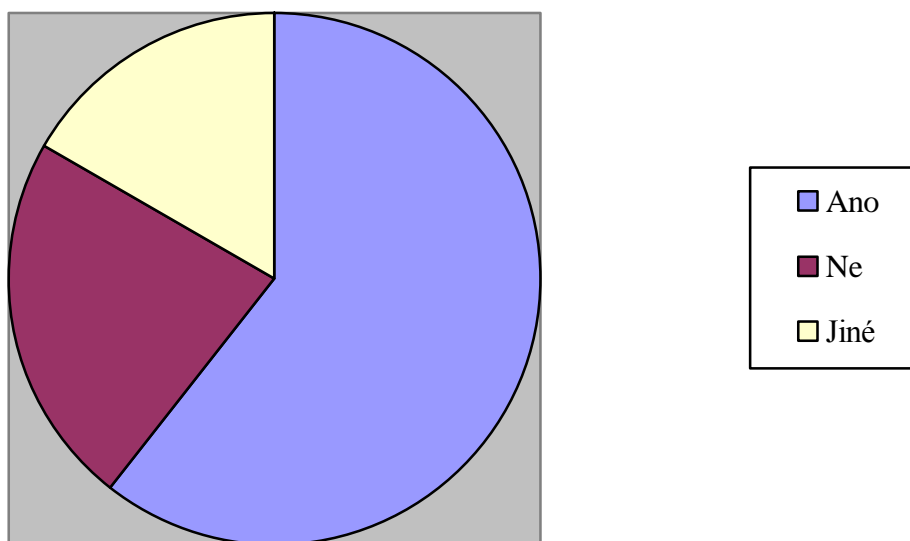
Kombinace s PAS	Hyperaktivní porucha ...	AA	DA	AS	RS	JDDP	jiné
139	49	47	44	37	35	29	1

Z výsledků vyplývá, že 139 služeb sociální péče přijímá děti s poruchami autistického spektra v případě, že jde o kombinaci této poruchy s jiným postižením. Jednak se tedy nezaměřují přímo na lidi s poruchami autistického spektra, ale jako přidružená porucha k mentálním, tělesnému či jinému postižení to nevádí. Dále také služby zaměřující se na poruchy autistického spektra, přijmou člověka s takovou diagnózou, i když má přidruženou ještě jinou poruchu. Jak je vidět v tabulce č. 7, kromě kombinovaných postižení zaškrtnlo nejvíce služeb možné přijmutí osoby s hyperaktivní

poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby (49), s atypickým autismem (47) a s dětským autismem (44). Pro Aspergerův syndrom poskytuje péči 37 služeb, pro Rettův syndrom 35 a jiné dezintegrační poruchy přijímá 29 služeb. Poslední služba pečuje pouze o lidi s autistickými rysy.

Otázka č. 6: Přijímáte osoby s PAS s problémovým chováním?

Graf č. 8 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 6



Tabulka č. 9 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 6

Ano	Ne	Jiné
87	33	24

Po zodpovězení této otázky se dá říci, že většina služeb přijímá osoby s poruchami autistického spektra i s problémovým chováním. **Hypotéza č. 2** byla těmito výsledky vyvrácena. Což by byla pro rodiny dobrá zpráva, nicméně skutečná realita vypadá trochu jinak. Opravdu 86 služeb přijímá osoby s přidruženým problémovým chováním, ale v jedné z následujících otázek (viz. otázka č. 8) pak mnoho z nich (27 služeb) zároveň uvádí problémové chování jako důvod vyloučení ze služby. Což se dá vyložit alespoň jako snaha (ze strany služeb) o přijetí takové osoby. 30 služeb sociální péče osoby s přidruženým problémovým chováním nepřijímá. Možnost „jiné“ pokrývá

odpovědi vyjadřující souhlas s přijetím, ale pod podmínkou slučitelnosti/soužití s ostatními uživateli ve skupině a dle individuálního posouzení (např. zda zvládnou pracovníci, zda neohrožují problémovým chováním na životě ostatní klienty). Jedna služba uvedla, že se jim ještě nikdo takový nehlásil, jiná pouze za předpokladu, že je takový člověk imobilní a další služba v současné době nepřijímá klienty.

V tabulce č. 10 jsou vypsané jednotlivé druhy služeb sociální péče v souvislosti s tím, zda bezpodmínečně přijímají lidi s poruchami autistického spektra a přidruženým problémovým chováním či nikoliv. V poměru přijetí či odmítnutí poskytují nejvíce služby pro lidi s přidruženým problémovým chováním domovy se zvláštním režimem (100%), osobní asistence (cca 91%), odlehčovací služby (80%) týdenní stacionáře (80%) a centra denních služeb (75%). Následují domovy pro osoby se zdravotním postižením (cca 68,4%), chráněné bydlení (cca 66,7%) a denní stacionáře (cca 63,1%). Služba podpora samostatného bydlení nepřijímá lidi s přidruženým problémovým chováním.

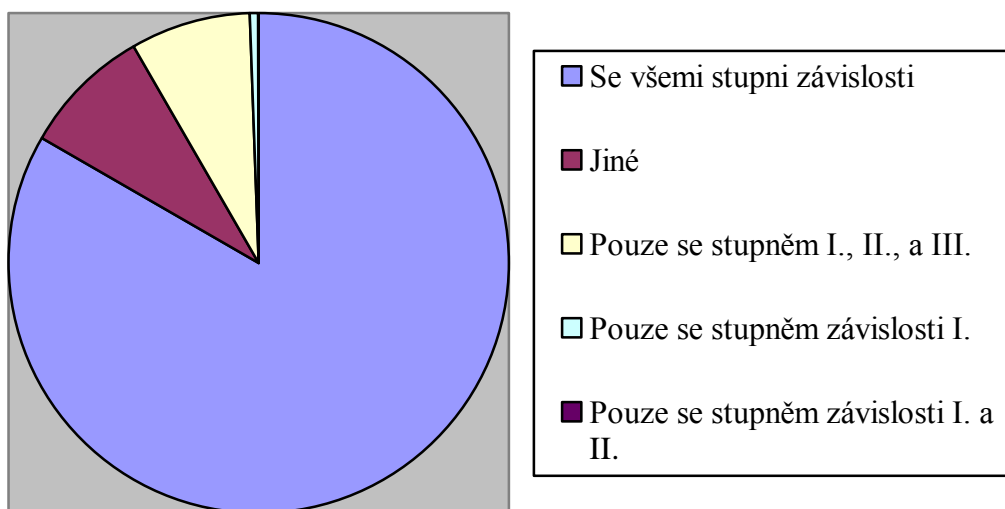
Tabulka č. 10 – přijímání klientů s problémovým chováním jednotlivými službami

Osobní asistence		Podpora samostatného bydlení		Chráněné bydlení		Odlehčovací služba			
ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO		NE	
20	2	0	1	4	2	12		3	
Denní stacionář		Centrum denních služeb		Týdenní stacionář		DOZP		DZR	
ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE	ANO	NE
19	12	3	1	4	1	13	6	4	0

V případě služeb řešících soužití více osob na jednom místě (např. stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením) je pochopitelné, že osoby s problémovým chováním nemohou přijmout. Podobně pak služby chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení zcela logicky spíše nepřijímají osoby s přidruženým problémovým chováním.

Otázka č. 7: Podle stupně závislosti na péči přijímáte osoby s PAS:

Graf č. 9 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 7



Tabulka č. 11 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 7

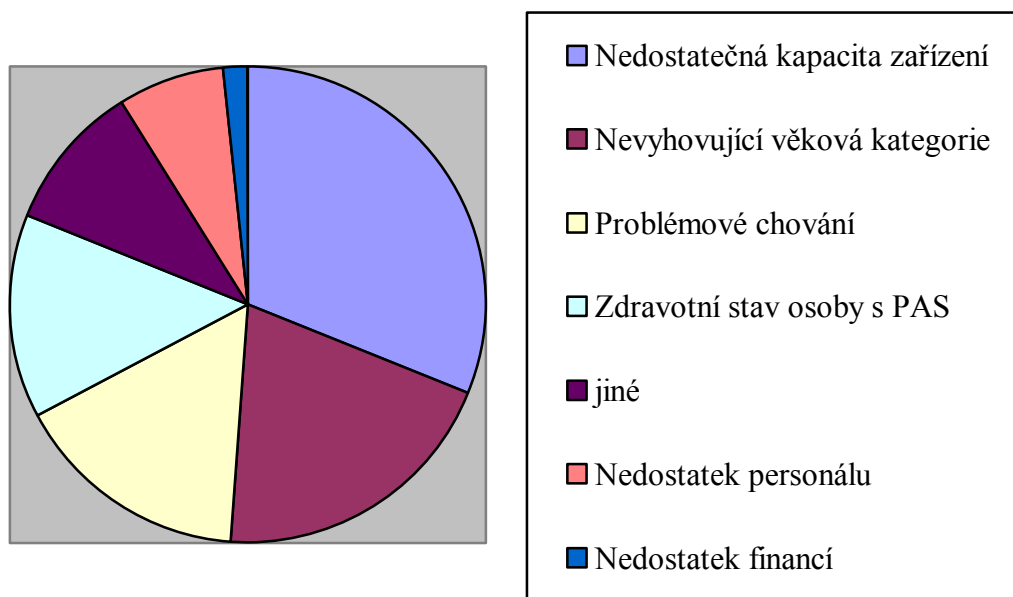
Se všemi stupni závislosti	Jiné	Pouze se stupněm závislosti I., II. a III.	Pouze se stupněm závislosti I.	Pouze se stupněm závislosti I. a II.
120	12	11	1	0

Z vyplněných dotazníků vyplývá, že 120 služeb sociální péče přijímá bez ohledu na stupeň závislosti na péči. 11 služeb (převážně denní stacionáře) vyloučili z nabídky osoby se stupněm závislosti na péči IV. a 1 služba přijímá pouze klienty se stupněm závislost I. Pro uživatele se stupněm III. a IV. existuje 5 služeb. 3 služby jsou pro osoby s těžkým mentálním postižením a poruchou autistického spektra bez souvislosti se stupněm závislosti na péči. Po jedné službě pak uvádí individuální posouzení, pouze stupeň IV., pouze stupeň II. a III. a pro jednu službu není míra závislosti na péči důležitým kritériem při přijímání. Žádná služba neuvádí možnost „pouze se stupněm I. A II.“.

Celkově by se dalo shrnout, že míra závislosti na péči nehraje příliš velkou roli v přijímání klientů do služeb sociální péče.

Otázka č. 8: Z jakého důvodu odmítnete nebo vyloučíte ze služby osobu s PAS?

Graf č. 10 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 8



Tabulka č. 12 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 8

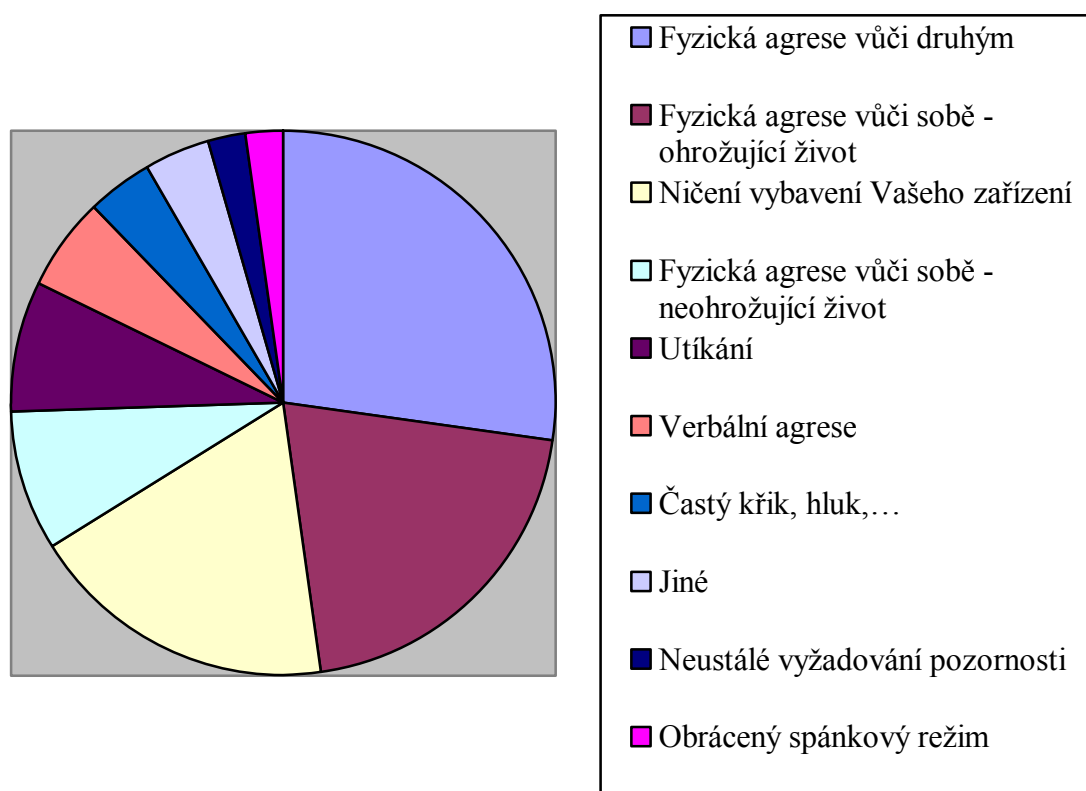
Nedostatečná kapacita zařízení	Nevyhovující věková kategorie	Problémové chování	Zdravotní stav osoby s PAS	Jiné	Nedostatek personálu	Nedostatek financí
115	75	59	52	37	27	6

Z vyplněných dotazníků vyplývá, že největším problémem a tedy důvodem k odmítnutí patří nedostatečná kapacita zařízení (115 služeb). Za logické můžeme považovat také odmítnutí z důvodu nevyhovující věkové kategorie, což uvedlo 75 služeb sociální péče. 59 služeb odmítne nebo vyloučí osobu s problémovým chováním, 52 služeb pak z důvodu zdravotního stavu. Nedostatek personálu jako důvod k odmítnutí uvádí 27 služeb a nedostatek financí služeb 6. Mezi další nejčastější odpovědi patří: porušení vnitřních předpisů, smlouvy či zákona (9), také agrese obecně (6), agrese proti ostatním klientům (2) a fyzická agrese (1), neslučitelnost s možnostmi služby (2), neschopnost zajistit bezpečný a kvalitní průběh služby (2), závislost na alkoholu (2), dle vlastního posouzení lékaře (2), nespolupráce (2), nevhodné prostředí (1), vyloženě se nespecializujeme na poruchy autistického spektra (1), nezvládnání

pobytu v kolektivu (1), uchazeč z jiného kraje (1), mobilita (1) a ohrožení zdraví či života při nezvladatelném chování (1). Jedna služba se ještě nesetkala s tím, že by musela uživatele odmítnout či vyloučit.

Otázka č. 9: Co považujete za problémové chování?

Graf č. 11 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 9



Tabulka č. 13 - znázornění výsledků odpovědí na otázku č. 9

Fyzická agrese vůči druhým	Fyzická agrese vůči sobě - ohrožující život	Ničení vybavení Vašeho zařízení	Fyzická agrese vůči sobě – neohrožující život	Utíkání
122	92	81	38	34
Verbální agrese	Častý křik, hluk,...	Jiné	Neustálé vyžadování pozornosti	Obrácený spánkový režim
25	18	17	10	10

Není překvapením, že fyzická agrese vůči druhým, uvedena 122 službami, je považována za problémové chování. Fyzická agrese vůči sobě, která ohrožuje život, získala 92 hlasů. Velkým problémem se zdá být také ničení vybavení zařízení, tuto možnost uvedlo 81 služeb sociální péče. Možnost fyzická agrese vůči sobě – neohrožující život si vybralo 38 služeb, utíkání 34 služeb, verbální agrese 25 služeb, častý křik a hluk 18 služeb, neustálé vyžadování pozornosti 10 služeb a obrácený spánkový režim také 10 služeb. Dále je vypsáno, co považují za problémové chování služby, které si vybraly v dotazníku možnost „jiné“. Např. formy chování výrazně komplikující společný život skupiny (5). Vše může být považováno za problémové, záleží na situaci a na vyhodnocení personálem (4). Problémové chování je vše výše uvedené, záleží, zda je možné s klientem nastavit spolupráci, která realizaci bezpečné a kvalitní služby umožní (2). Za problémové považujeme fyzickou agresi ohrožující život svůj i druhých (2). Výše uvedené je problémové chování, ale snažíme se hledat spolu s rodiči a odborníky cestu, jak zkvalitnit život dítěte, osoby s poruchou autistického spektra i jeho rodiny (2). Problémové chování je individuálně hodnoceno (1). Jedna služba uvádí, že poskytuje osobní asistenci pouze v rámci školního prostředí a nezamýšlí se tak nad problémovým chováním, protože takovou službu poskytují všem bez ohledu na chování. Z těchto možností vyplývá, že služby se snaží přistupovat k osobám s poruchami autistického spektra individuálně, zamýšlí se nad tím, co se dá zlepšit a ne vždy považují za „špatného“ klienta, ale přiznávají, že chyba může být i na jejich straně.

Dobrovolnou otázku č. 10, zjišťující identifikační údaj (název), vyplnilo 72 organizací z 88.

5 Shrnutí výsledků

Z výsledků šetření vyplývá, jaká je stávající síť sociálních služeb pro lidi s poruchami autistického spektra v České republice. Pro tyto osoby je zde celkem 143 registrovaných a 1 neregistrovaná služba sociální péče. Nejčastější druh jsou denní stacionáře, nejméně pak domovů se zvláštním režimem a služba podpory samostatného bydlení. Pouhé 4 domovy se zvláštním režimem ukazují, že ČR není dostatečně pokrytá službami, které rodiče lidí s poruchami autistického spektra velmi potřebují. V Praze, Středočeském a Jihočeském kraji působí nejvíce služeb sociální péče, nejméně jich nalezneme v Ústeckém a Olomouckém kraji. Převážná většina služeb má statut nestátní neziskové organizace. Pro osoby s poruchami autistického spektra mladší 26 let se nabízí o trochu více služeb než pro osoby starší 26 let. Rozdíl je však minimální. 139 služeb přijímá klienty, pokud mají poruchu autistického spektra v kombinaci s další poruchou (bez rozdílu zda jsou poruchy autistického spektra poruchou primární nebo pouze přidruženou). Stupeň závislosti na péči nehrál téměř žádnou roli v možném přijetí do služby sociální péče. 87 služeb přijímá osoby s poruchami autistického spektra i s problémovým chováním, nicméně 27 z nich zároveň uvádí problémové chování jako důvod vyloučení ze služby. Jako častý důvod odmítnutí zájemce o službu se uvádí nedostatečná kapacita zařízení. Většina služeb považuje za problémové chování fyzickou agresi ohrožující zdraví, ať už mířenou proti sobě nebo proti druhým lidem. Velkým problémem se zdá také ničení majetku organizace. Dobrou zprávou je, že mnoho organizací posuzuje své potenciální uživatele služeb individuálně, za příčinu problémového chování ne vždy považují člověka s poruchou autistického spektra, ale také se zamýšlí nad vlivem prostředí a podmínek.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zmapovat stávající síť sociálních služeb v České republice pro osoby s poruchami autistického spektra v návaznosti na všechny věkové skupiny a míru závislosti na péči.

Teoretická část může napomoci k zvýšení povědomosti a informovanosti o poruchách autistického spektra. Tato část obsahuje kapitoly o etiologii, četnosti výskytu, projevech poruchy, diagnostice, jednotlivých druhů poruch, dále pak o možném výskytu problémového chování a o specifických přístupech k lidem s poruchami autistického spektra. Druhá polovina teoretické části se zabývá sociálními službami v našem státě. Popisuje druhy sociálních služeb vymezené zákonem, podmínky poskytování a finanční možnosti v souvislosti se stupni závislosti a příspěvky na péči. Stručně jsou popsány standardy kvality sociálních služeb a nastíněno jak fungují lidé s poruchami autistického spektra v pobytových zařízeních.

Empirická část pak pracuje s informacemi konkrétních poskytovatelů služeb. Cíle diplomové práce bylo dosaženo pomocí analýzy webových stránek poskytovatelů sociálních služeb a díky registru sociálních služeb, který alespoň orientačně vyhledává možné registrované sociální služby v ČR. Pro detailnější zmapování služeb sociální péče byl vytvořen a rozeslán dotazník, který se vrátil zhruba ve 45 %. Z výsledků vyplývá nízký počet domovů se zvláštním režimem, které se ukazují jako vyhovující služba pro tuto cílovou skupinu. Téměř vyrovnané je pokrytí služeb z hlediska věku, o něco více existuje služeb pro osoby mladší 26 let. Hypotéza č. 1 byla potvrzena. Ukázalo se, že ani stupeň závislosti na péči nehraje příliš velkou roli v přijímání do služby. Poněkud překvapivé bylo zjištění, že více jak polovina služeb přijímá osoby s poruchami autistického spektra i s problémovým chováním. V důsledku toho byla hypotéza č. 2 vyvrácena. Nicméně 27 z nich zároveň uvádí problémové chování jako důvod vyloučení ze služby.

Většina respondentů vyplnila název své organizace a tak mohly být odpovědi dotazníků porovnány s vypracovanou analýzou dokumentů. Při kompletaci údajů jsem se u otázek 2., 3. a 4. potýkala s rozdílnými informacemi z dotazníků a webových stránek jednotlivých poskytovatelů. To může výsledky šetření trochu zkreslit. Ze strany

respondentů jsem se setkala s velkým zájmem o výsledky šetření, a to i u organizací, které služby pro lidi s poruchami autistického spektra neposkytují.

Ačkoliv se zvyšuje povědomí o poruchách autistického spektra, zlepšuje se diagnostika, pracovníci jsou častěji proškolení, atd., pořád nelze říci, že by byla péče o tyto osoby dostatečně pokrytá. Jestliže se udává výskyt zhruba 100 000 lidí s poruchou autistického spektra v České republice a z výzkumného šetření této práce vyplývá existence zhruba 144 služeb sociální péče, nelze sít sociálních služeb považovat za vyhovující.

Výsledky z výzkumu by mohly dát základ pro vytvoření např. webových stránek, kde by si rodiče či opatrovníci lidí s poruchami autistického spektra mohli vyhledat podle určitých kritérií, jestli pro ně existuje služba v jejich blízkosti, atd. Vznikl by tak nový registr sociálních služeb zaměřený pouze na poruchy autistického spektra. O této možnosti budu nadále jednat s Národním ústavem pro autismus.

Seznam použitých zdrojů

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7

ČERMÁK, Ivo. *Lidská agrese a její souvislosti*. Žďár nad Sázavou: Fakta, 1998. ISBN 80-902614-1-8

EMERSON, Eric. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-498-4

GILLBERG, Christopher, *Nervový vývoj a fungování psychiky u autismu*. Sborník přednášek z konference Pečující komunita, autismus. Praha: Nadace dětský mozek, 1999, s. 39-70.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178303x

HOWLIN, Patricia a [Z ANGLICKÉHO ORIGINÁLU .. PŘELOŽILA MIROSLAVA JELÍNKOVÁ]. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073674991

HRDLIČKA, Michal, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9

CHARMAN, T. *Epidemiology and Early Identification of Autism: research challenges and opportunities*. Autism: Neural Basis and Treatment Possibilities, Novartis Foundation, 2003

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3

JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. ISBN 80-86552-98-5

JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-590-5

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0689-3

PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 978-80-7184-569-0

SANDBERG, Elisabeth Hollister. a Becky L. SPRITZ. *A brief guide to autism treatments*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers, 2013. ISBN 978-1-84905-904-6

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 8073670917

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1600-3

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách (v platné znění)

Vyhláška 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. Praha, 2003 [cit. 2017-02-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

STRAKOVÁ, Martina a Kristýna ČERMÁKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008, [cit. 2012-02-28]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf

MKN-10 [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011 [cit. 2017-03-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Copyright © 2006 - 2017 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1489437110269_1

Spolek rodičů a přátel dětí s Rettovým syndromem [online]. Copyright © 2017 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z: <http://www.rett-cz.com/>

Centrum terapeutické péče o děti s autismem a poruchami chování. [online]. AUT - Centrum o.p.s., Copyright © 2013 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z: <http://www.aut-centrum.cz/products/terapiehttp://www.aut-centrum.cz/products/terapie/>

Portál o poruchách autistického spektra. [online]. Copyright © 2013 [cit. 2012-02-28]. Dostupné z: www.autismus.cz

Přílohy

Příloha A - Služby odborného sociálního poradenství v ČR

Praha	Alfa Human Service; Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, o. s.; Centrum sociálně zdravotních služeb; CSS Hvozdy, o. p. s. – OSP; Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR; Národní ústav pro autismus, z. ú.; Nezávislý život, z. ú.; Občanská poradna Praha; Poradna QUIP; Občanská poradna Společnou cestou;
Jihočeský kraj	Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z. s. Klub Krteček v Písku; ICOS Český Krumlov, o. p. s.; Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením v ČR; Oblastní charita Strakonice; Oblastní charita Třeboň;
Jihomoravský kraj	Poradna a půjčovna rehabilitačních a kompenzačních pomůcek PAPERSEK; Celsuz - Odborné sociální poradenství; Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR; Občanská poradna - Poradenské centrum Břeclav; Raná péče Čtyřlístek, z. s.
Karlovarský kraj	Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje
Královeskéhradecký kraj	Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením Královeshradeckého kraje, o. p. s.; KŘESADLO HK, Centrum pomoci lidem s PAS, z. ú.; Občanská poradna Jičín; Občanská poradna Náchod; Občanská poradna Hradec Králové; Občanská poradna Rychnov nad Kněžnou; Život bez bariér, z. ú. - Centrum klášter
Liberecký kraj	Centrum pro zdravotně postižené Liberec; Centrum pro zdravotně postižené Česká Lípa; Centrum pro zdravotně postižené Jablonec nad Nisou; Centrum pro zdravotně postižené Semily; Občanská poradna Liberec; ELVA HELP z. s.
Moravskoslezský kraj	Projekt VÝZVA - služba RODINNÝ PRŮVODCE; Poradna pro osoby se zdravotním postižením Opava; Poradna pro osoby se zdravotním postižením Frýdek-Místek; Poradna pro osoby se zdravotním postižením Ostrava; Poradna pro osoby se zdravotním postižením Bruntál; Poradna pro osoby se zdravotním postižením Nový Jičín; Poradna sv. Alexandra; Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR;

	PRAPOS, z. s.; Poradenské středisko pro rodinu a dítě RaD
Olomoucký kraj	Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR; Sociální služby města Přerov, p. o.; z. s. InternetPoradna.cz
Pardubický kraj	Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o. p. s.; Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR; Středisko sociálních služeb Salvia, z. ú.
Plzeňský kraj	Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje; Centrum sociálních služeb Stod; Diakonie ČCE – poradna pro občany v nesnázích; Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR; Občanská poradna Plzeň, o. p. s.; Občanská poradna při Oblastní charitě Horažďovice
Středočeský kraj	Centrum péče o handicapované ALKA; Centrum pro zdravotně postižené Středočeského kraje; Centrum služeb Slunce všem, o. p. s.; CSS Hvozdy, o. p. s. – OSP; Centrum zdravotní a sociální služby, z. s.; Občanská poradna Diakonie Střed; LCC domácí péče, s. r. o.; Mela, o. p. s.; Náruč, z. s.; Nezávislý život, z. ú.
Ústecký kraj	Arkadie, o. p. s.; Odborné sociální poradenství - CP ZPS; Centrum pro zdravotně postižené Ústeckého kraje, o. p. s.; Centrum služeb pro zdravotně postižené Louny o. p. s.; Centrum služeb pro zdravotně postižené Most; Demosthenes, o. p. s.; Odborné sociální poradenství OPORA; Pampeliška, o. p. s.; Sociální agentura, o. p. s.
Kraj Vysočina	Centrum pro zdravotně postižené kraje Vysočina, o. p. s.; Integrační centrum Sasov, z. ú.; Poradna Národní rady osob se zdravotním postižením ČR; Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, o. s. Okresní organizace Třebíč;
Zlínský kraj	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje; Za sklem, o. s.

Příloha B - Služby sociální prevence v ČR

PRAHA

Raná péče	Diakonie ČCE – Praha; Národní ústav pro autismus, z. ú.; SPRP, z. s.;
Sociálně terapeutické dílny	Centrum Martin, o. p. s.; Diakonie ČCE – Praha; Dílna Eliáš; Dílna Gawain, o. s.; Sluneční zahrada, z. s.; Základní škola a střední škola waldorfská, Dílna JINAN
Sociální rehabilitace	Asistence, o. p. s.; Centrum Martin, o. p. s.; Fosa, o. p. s.; Národní ústav pro autismus, z. ú.; Rytmus, o. p. s.; Via Roseta, o. p. s.;
Sociálně aktivizační služby	Národní ústav pro autismus, z. ú.

JIHOČESKÝ KRAJ

Raná péče	APLA, Jižní Čechy, z. ú; Středisko rané péče SPRP; Kaňka, o. p. s.
Sociálně terapeutické dílny	Centrum Martin, o. p. s.; Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie; Domov PETRA Mačkov; Domov sv. Anežky; HORIZONT, z. ú.; Chelčický domov sv. Linharta, o. p. s. Otevřená OKNA, z. ú.; Spolek Slunečnice;
Sociální rehabilitace	Centrum Martin, o. p. s.; Domov sv. Anežky; Sociální rehabilitace Tolerance; KONÍČEK, o. p. s.; MESADA, z. s.
Sociálně aktivizační služby	APLA, Jižní Čechy, z. ú; Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, z. s. Klub Krteček v Písku; Auticentrum, o. p. s; Městské středisko sociálních služeb; Středisko pracovní a sociální rehabilitace Rybka

JIHOMORAVSKÝ KRAJ

Raná péče	DOTYK II, o. p. s. Paspoint, z. ú. Raná péče Čtyřlístek, z. s.; Rodinná pohoda, o. s.; Středisko rané péče SPRP Brno
Sociálně terapeutické dílny	Sociálně terapeutické centrum Brumovice; Pěkná modrá Doubravice; Betany Boskovice; PIAFA Vyškov, z. ú.
Sociální rehabilitace	Centrum pro rodinu a sociální péči Hodonín; Paspoint, z. ú. PIAFA Vyškov, z. ú.
Sociálně aktivizační služby	PIAFA Vyškov, z. ú. Maltéžská pomoc, o. p. s., Centrum Brno; Integrační centrum UTILIS; Rodinná pohoda, o. s.; Zdravotně postižení a senioři, Veselská oblast, o. p. s.

KARLOVARSKÝ KRAJ

Raná péče	Raná péče "Kruček"; Společnost pro ranou péči o. s.
Sociálně terapeutické dílny	Denní centrum Mateřídouška, o. p. s; Joker z. s.; Sociálně terapeutické dílny Karlovy Vary;
Sociální rehabilitace	Rytmus, o. p. s.;
Sociálně aktivizační služby	

KRÁLOVEHRADECKÝ KRAJ

Raná péče	Středisko rané péče Sluníčko
Sociálně terapeutické dílny	Barevné domky Hajnice
Sociální rehabilitace	Sociální rehabilitace APROPO; Aspekt z. s. Barevné domky Hajnice; KŘESADLO HK, Centrum pomoci lidem s PAS, z. ú.; Sociální rehabilitace KAMARÁD; Sociální rehabilitace NONA; Život bez bariér, z. ú.
Sociálně aktivizační služby	Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje, o. p. s.

LIBERECKÝ KRAJ

Raná péče	
Sociálně terapeutické dílny	Domov Maxov; Domov Raspenava, příspěvková organizace; FOKUS Semily, z. s.
Sociální rehabilitace	ELVA HELP z. s.; Rytmus Liberec, o. p. s.
Sociálně aktivizační služby	Národní ústav pro autismus, z. ú.; Rodina24, z. ú.

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

Raná péče	AIFi, z. s.; Slezská diakonie; Středisko rané péče SPRP, pobočka Ostrava
Sociálně terapeutické dílny	Integrační centrum Stonožka Ostrava; Sociálně terapeutická dílna Polárka; Centrum sociálních služeb Bohumín; Diakonie ČCE – středisko v Rýmařově; Harmonie, p. o.; Sociálně terapeutická dílna – Ludgeřovice; Sociálně terapeutická dílna JINAK; Slezská diakonie; Sociálně terapeutické dílny EMA
Sociální rehabilitace	FOKUS – Opava, z. s.; Sociální rehabilitace MIKASA; Slezská diakonie;
Sociálně aktivizační služby	Integrační centrum Stonožka Ostrava; Centrum pro zdravotně postižené Moravskoslezského kraje o. p. s.

OLOMOUCKÝ KRAJ

Raná péče	Jdeme Autistům Naproti, z. s.; Středisko rané péče SPRP – pobočka Olomouc;
Sociálně terapeutické dílny	Sdružení MOST K ŽIVOTU, z. s.
Sociální rehabilitace	DĚTSKÝ KLÍČ Šumperk, o. p. s.; Sdružení MOST K ŽIVOTU, z. s. SPOLU Olomouc, z. s.
Sociálně aktivizační služby	

PARDUBICKÝ KRAJ

Raná péče	Středisko rané péče v Pardubicích o. p. s.
Sociálně terapeutické dílny	Sociálně terapeutická dílna Momo; Oblastní charita Nové Hrady u Skučče;

	Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ, o. p. s.
Sociální rehabilitace	APOLENKA z. s.; Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje, o. p. s.; Česká abilympijská asociace, z. s., ICSAP Kosatec; Rodinné Integrační Centrum z. s.; Rytmus Východní Čechy
Sociálně aktivizační služby	APOLENKA z. s.

PLZEŇSKÝ KRAJ

Raná péče	Diakonie ČCE -detašované pracoviště Plzeňský kraj; MOTÝL, z. ú.
Sociálně terapeutické dílny	MOTÝL, z. ú. Oblastní charita Rokycany; Sociálně terapeutická dílna Exodus; 15. Přední hlídka Royal Rangers Mariánské Lázně- středisko Víteček
Sociální rehabilitace	Centrum Hájek, z. ú.; Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch; Diakonie ČCE - Jdeme dál pro osoby s postižením; Sociální rehabilitace Exodus; SENS z. s., Centrum péče o děti s vývojovou poruchou
Sociálně aktivizační služby	Centrum pro zdravotně postižené Plzeňského kraje

STŘEDOČESKÝ KRAJ

Raná péče	Raná péče Na Sioně
Sociálně terapeutické dílny	Centrum služeb Slunce všem, o. p. s.; CSS Hvozdy, o. p. s. – STD; Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy Dobromysl, o. p. s.; Dílna Handicap centra Srdce; Stéblo, z. s.; Zahrada, poskytovatel sociálních služeb
Sociální rehabilitace	Centrum péče o handicapované ALKA; Diakonie ČCE - středisko Střední Čechy Dítě a kůň, z. s.; Dům Barbora Kutná Hora; Náruč sociální rehabilitace; Sociální rehabilitace AHOJ; Rytmus Střední Čechy, o. p. s.; VOLNO, sdružení pro pomoc rodinám dětí s postižením, z. ú.
Sociálně aktivizační služby	Centrum péče o handicapované ALKA; Centrum pro zdravotně postižené Středočeského kraje, o. p. s.;

	<p>Centrum služeb Slunce všem, o. p. s.;</p> <p>Farní charita Neratovice;</p> <p>Oblastní centrum charitních sociálních služeb FCH Starý Knín;</p> <p>Klubíčko Beroun o. p. s.;</p> <p>Svaz zdravotně postižených Rakovník, z. s.;</p> <p>VOLNO, sdružení pro pomoc rodinám dětí s postižením, z. ú.</p>
--	--

ÚSTECKÝ KRAJ

Raná péče	<p>Demosthenes, o. p. s.;</p> <p>Diakonie ČCE – detašované středisko Ústeckého kraje;</p>
Sociálně terapeutické dílny	<p>Arkadie, o. p. s.;</p> <p>Centrum Cesta do světa;</p> <p>Centrum sociálních služeb Klobouk Diakonie Terežín;</p> <p>Domovy sociálních služeb Háj u Duchcova;</p> <p>Farní charita Lovosice;</p> <p>Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna - Dílna u Markétky;</p> <p>Jurta, o. p. s.;</p> <p>Kormidlo Šluknov o. p. s.;</p> <p>Masopust, z. s.;</p> <p>Sociálně terapeutická dílna Šance Lovosice, z. s.;</p> <p>NADĚJE</p>
Sociální rehabilitace	<p>Sociální rehabilitace - Agentura Osmý den, o. p. s.;</p> <p>Agentura Pondělí, z. s.;</p> <p>Arkadie, o. p. s.;</p> <p>Centrum Cesta do světa;</p> <p>Jurta, o. p. s.;</p> <p>KRUH pomoci, o. p. s. ;</p> <p>Masopust, z. s.;</p> <p>Oblastní charita most;</p> <p>Rytmus D., o. p. s.</p> <p>Sociální agentura, o. p. s.</p>
Sociálně aktivizační služby	<p>Asociace pracovní rehabilitace ČR, z. s.;</p> <p>VALDEK, o. p. s.</p>

KRAJ VYSOČINA

Raná péče	<p>Raná péče Třebíč;</p> <p>Středisko rané péče Havlíčkův Brod;</p> <p>Portimo, o. p. s.;</p> <p>Středisko rané péče SPRP-Žďár nad Sázavou</p>
Sociálně terapeutické dílny	<p>Centrum Kociánka, pracoviště Březejc;</p> <p>Domov Kopretina Černovice</p>
Sociální rehabilitace	<p>TaxiS sociální rehabilitace;</p> <p>Integrační centrum Sasov</p>

Sociálně aktivizační služby	Sociální služby města Velké Meziříčí
-----------------------------	--------------------------------------

ZLÍNSKÝ KRAJ

Raná péče	Auxilium, o. p. s.; Středisko rané péče EDUCO Zlín z. s.
Sociálně terapeutické dílny	Dílna U šikovných oveček; Sociálně terapeutická dílna Uherské Hradiště; NADĚJE
Sociální rehabilitace	NADĚJE
Sociálně aktivizační služby	Auxilium, o. p. s. Za Sklem, o. s.

Příloha C – Služby sociální péče v ČR

Praha	<p>Fosa, o. p. s.;</p> <p>POHODA, o. p. s.;</p> <p>Domov Maxov;</p> <p>Sdružení na pomoc dětem s handicapem, z. ú.;</p> <p>Národní ústav pro autismus, z. ú.;</p> <p>Polovina nebe, o. p. s.;</p> <p>Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna;</p> <p>Domov Sedlec, SPMP, o. p. s.;</p> <p>DC Paprsek – středisko DAR;</p> <p>Sdružení rodičů a přátel střediska DAR, z. ú.;</p> <p>DS AKORD;</p> <p>Asistence, o. p. s.;</p> <p>Ruka pro život, o. p. s.;</p> <p>Modrý klíč, o. p. s.;</p> <p>PONTE D22, z. ú.</p>
Jihočeský kraj	<p>ICOS Český Krumlov, o. p. s.;</p> <p>Domov sv. Anežky, o. p. s.;</p> <p>Centrum Bazalka, o. p. s.;</p> <p>ZŠ a MŠ a PSS Kaňka, o. p. s.;</p> <p>Domov Libnič a centrum sociálních služeb Empatie;</p> <p>APLA-jihní čechy;</p> <p>Pomoc a Péče Slunečnice;</p> <p>Sociální služby Česká</p>
Jihomoravský kraj	<p>Asistenční služba sv. Rafaela;</p> <p>Domov pro mne, z. s.;</p> <p>Ruka pro život, o. p. s.</p>
Karlovarský kraj	
Královeský kraj	<p>Denní stacionář Klokan, o. p. s.;</p> <p>Stacionář Cesta Náchod, z. ú.;</p> <p>Život bez bariér, z. ú.;</p> <p>Stacionář pro zdravotně oslabené a tělesně postižené;</p> <p>Daneta;</p> <p>Apropo Jíčín, o. p. s.;</p> <p>Společné cesty, o. s.;</p> <p>NONA 92, o. p. s.</p>
Liberecký kraj	<p>Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, o. p. s.</p> <p>MŠ a ZŠ Sluníčko;</p> <p>Dětské centrum Jilemnice, p. o.;</p> <p>APOSS Liberec;</p> <p>Domov Raspenava, p. o.;</p> <p>Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice;</p> <p>Denní a pobytové sociální služby Liberec, p. o.;</p> <p>Dětské centrum Semily, p. o.</p>
Moravskoslezský kraj	<p>ČMELÁČEK, z. s.;</p> <p>Centrum sociálních služeb Bohumín, p. o.;</p> <p>Benjamín, p. o.;</p>

	Zámek Dolní Životice; Dětské denní centrum Beruška; MIKASA, z. s.
Olomoucký kraj	
Pardubický kraj	Denní stacionář Slunečnice; Denní stacionář Jitřenka; Domov sociálních služeb Slatiňany; Česká abilympijská asociace, z. s.; Ruka pro život, o. p. s.;
Plzeňský kraj	15. Pření hlídka Royal Rangers Mariánské lázně – středisko Víteček; Centrum Hájek;
Středočeský kraj	Letohrádek Vendula, z. s.; Domov Na Hrádku; Dobromysl, o. p. s.; Centrum služeb Slunce všem; Centrum pro všechny; Národní ústav pro autismus, z. ú.;
Ústecký kraj	Arkadie, o. p. s.; Domov sociálních služeb Kadaň a Mašťov, p. o.
Kraj Vysočina	Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou; Život 99, Jihlava; Domov Kamélie Křižanov; Denní a týdenní stacionář Jihlava, p. o.; Paspoint, z. ú.;
	Domov Lidmaň; Háta, o. p. s.; Denní rehabilitační stacionář pro tělesně a mentálně postižené Třebíč; Integrační centrum Sasov;
Zlínský kraj	Domov Jitka, o. p. s.; Auxilium, o. p. s.

Příloha D – Dotazník pro poskytovatele služeb sociální péče

1. Jaký druh služby pro osoby s PAS poskytujete?

(Zvolte alespoň jednu možnost.)

- osobní asistence
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služba
- centrum denních služeb
- denní stacionář
- týdenní stacionář
- domov pro osoby se zdravotním postižením
- domov se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- jiné

2. Který kraj je zřizovatelem Vaší organizace?

- Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královehradecký kraj
- Pardubický kraj
- Olomoucký kraj
- Moravskoslezský kraj
- Jihomoravský kraj
- kraj Vysočina
- Zlínský kraj

jiné

3. Poskytujete služby i osobám s PAS z jiného kraje, než který je Vaším zřizovatelem?

ano (pro všechny kraje)

ne (pro žádný kraj)

pouze pro některé kraje (vypište)

4. Je Vaše služba omezena věkem osoby s PAS? Přijímáte:

od věku 6 let

od věku 15 let

od věku 18 let

bez věkového omezení

jiné

5. Pro jaký typ pervazivní vývojové poruchy je Vaše služba určena?

(Zvolte alespoň jednu možnost.)

dětský autismus

atypický autismus

Aspergerův syndrom

Rettův syndrom

jiná dětská dezintegrační porucha

hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

kombinace PAS s jiným druhem postižení

jiné

6. Přijímáte osoby s PAS s problémovým chováním?

ano

ne

jiné

7. Podle stupně závislosti na péči přijímáte osoby s PAS:

pouze se stupněm závislosti I.

pouze se stupněm závislosti I. a II.

pouze se stupněm závislosti I., II. a III.

- se všemi stupni závislosti
- jiné

8. Z jakého důvodu odmítnete nebo vyloučíte ze služby osobu s PAS?

(Zvolte alespoň jednu možnost.)

- nedostatečná kapacita zařízení
- nedostatek personálu
- nedostatek financí
- zdravotní stav osoby s PAS
- nevyhovující věková kategorie
- problémové chování
- jiné

9. Co považujete za problémové chování?

(Zvolte alespoň jednu možnost.)

- fyzická agrese vůči druhým (bouchání, škrábání, štípání, trhání oblečení, napadení předměty,...)
- fyzická agrese vůči sobě - neohrožující život (kousání do ruky, škrábání se,...)
- fyzická agrese vůči sobě - ohrožující život (polykání předmětů, úder hlavou o tvrdé předměty,...)
- verbální agrese (nadávání, vyhrožování,...)
- ničení vybavení Vašeho zařízení (ničení nábytku, házení elektronikou,...)
- neustálé vyžadování pozornosti (nevhodným způsobem)
- častý křik, hluk,..
- utíkání
- obrácený spánkový režim (příp. minimální potřeba spánku,..)
- jiné

10. Napište prosím název Vaší organizace:

(Nepovinná otázka)

11. Prostor pro jakékoliv doplňující informace, Vaše vyjádření k tématu: