

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrlometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Adéla Němečková

*Možnosti dalšího umístění dítěte s PAS po odchodu z  
dětského domova v kontextu problematiky  
umísťování dětí s PAS do náhradní rodinné péče*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Šlechtová, Ph.D.

2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Možnosti dalšího umístění dítěte s PAS po odchodu z dětského domova v kontextu problematiky umístování dětí s PAS do náhradní rodinné péče vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Olomouci dne 29. 3. 2017

.....

Adéla Němečková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Haně Šlechtové, Ph.D., za vedení, odborný dohled a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji za její úhel pohledu na téma autismus, kterým rozšířila mé možnosti a nasměrovala mě k cíli práce. V neposlední řadě děkuji svým rodičům, kteří mě podporovali během celého studia a byli mi velkou oporou.

# Obsah

Úvod.....	7
1 Pojem autismus.....	9
2 Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, atypický autismus a dětský autismus .....	14
2.1 Aspergerův syndrom .....	14
2.2 Rettův syndrom .....	15
2.3 Atypický autismus.....	15
2.4 Dětský autismus .....	15
3 Autismus v dospělosti.....	18
3.1 Změny v triádě .....	18
3.2 Vzdělávání a zaměstnávání lidí s poruchou autistického spektra .....	25
3.3 Zaměstnávání lidí s poruchou autistického spektra .....	27
4 Náhradní rodinná péče a náhradní výchovná péče .....	29
4.1 Formy náhradní péče.....	29
4.2 Práva a povinnosti dětí umístěných v dětských domovech.....	31
5 Důvody umístění dětí s PAS do dětského domova .....	32
5.1 Obecné důvody pro umístění dětí do dětského domova.....	32
5.2 Důvody umístění dětí s PAS do dětského domova X v České republice na základě rozhovoru se sociální pracovníci .....	34
6 Možnosti dětí s poruchou autistického spektra po odchodu z dětského domova ....	35
6.1 Listina práv lidí s autismem .....	35
6.2 Terénní a ambulantní sociální služby.....	37
6.3 Pobytové sociální služby.....	38
6.4 Možnosti a podpora v oblasti zaměstnání .....	38
7 Zařízení v Jihomoravském kraji .....	40
7.1 Blanensko .....	41
7.2 Brno město .....	42
7.3 Brno venkov .....	44
7.4 Břeclavsko .....	46
7.5 Hodonínsko .....	46
7.6 Vyškovsko .....	47
7.7 Znojensko .....	48
7.8 APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) .....	49
7.9 Shrnutí zařízení v Jihomoravském kraji.....	49

Závěr .....	51
Seznam použité literatury a pramenů.....	53
Seznam obrázků.....	58

*„Být autistický neznamená nemít lidskou duši. Ale určitě to znamená být odcizený. Znamená to, že co je normální pro mne, není normální pro ostatní, a co je normální pro ostatní, není normální pro mne. Poskytněte mi důstojnost tím, že se setkáme ve světě pro mne srozumitelném. Uvědomte si, že jsme si odcizeni navzájem, že můj způsob života není pouze poškozená verze vašeho. Zvažte své domněnky. Definujte své podmínky. Spojte se se mnou ke stavbě mostů mezi námi.“ (Jim Sinclair)*

## Úvod

Problematika autismu je v dnešní společnosti stále více objeveným a diskutovaným tématem. Proto jsem se rozhodla se ve své bakalářské práci zaměřit na děti, které mají poruchu autistického spektra a odcházejí z dětského domova.

Hlavním cílem této práce je charakterizovat možnosti, které mají děti s poruchou autistického spektra po svém odchodu z dětského domova, a představit pobytová nebo denní centra a jiné příležitosti pro tyto děti po dovršení 18. roku.

Na základě analýzy literatury a dokumentů a expertního rozhovoru představím, z jakých důvodů jsou děti s poruchou autistického spektra umisťovány do dětského domova. V tomto kontextu se dále budu zabývat možnostmi těchto dětí po opuštění dětského domova, včetně představení různých typů zařízení, a to na jižní Moravě. Tato práce je ke studovanému oboru relevantní, protože sociální práce souvisí s ústavní péčí, sociální pracovníci hrají významnou roli při umisťování dětí do dětského domova, rozdělují děti do rodinných skupin, urovnávají spory mezi dětmi a spolupracují s orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Díky tomu by tato práce mohla být užitečným zdrojem informací o zařízeních na jižní Moravě pro sociální pracovníky.

Hlavním motivem pro vybrání tohoto tématu pro mě byla praxe absolvovaná v dětském domově, kde se nachází děti s poruchou autistického spektra a mentálním handicapem. V mém bydlišti žije také chlapec s poruchou autistického spektra. Začala jsem se o tuto problematiku více zajímat, proto jsem se rozhodla zaměřit právě na tyto děti.

V první a druhé kapitole se nejdříve budu zabývat pojmem autismus – co vlastně autismus je, jeho rozdělení na dětský autismus, Aspergerův syndrom a Rettův syndrom. Vzhledem k tomu, že jsem se soustředila na děti ve věku 18 let, se dále zaměřím na autismus v dospělosti. Popíši změny v triádě a také možnosti vzdělávání a zaměstnávání. Třetí kapitola se zabývá dětským domovem jako jednou z forem náhradní výchovné péče. Ve čtvrté a páté kapitole představím některé hlavní důvody umisťování dětí s poruchou autistického spektra do dětského domova a také jednotlivé možnosti těchto dětí po odchodu z něj. Na závěr jsem se zaměřila na Jihomoravský kraj

a jeho jednotlivé regiony, kde jsem zmapovala počet poskytovaných sociálních služeb pro osoby s mentálním handicapem, které zároveň poskytují své služby i lidem s poruchou autistického spektra.



# 1 Pojem autismus

Pojmy autismus a další s ním spojené prošly řadou let velkým vývojem. V této kapitole bych se ráda zabývala historickým vývojem autismu a jeho rozdělením na Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, atypický autismus a dětský autismus.

Autismus obecně patří mezi celoživotní postižení (handicap). Ovlivňuje všechny oblasti fungování nemocného člověka, hlavně v oblasti komunikace má postižený problémy s tím, co a proč se děje. Autisté mají potřebu vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování. Ty, pokud nejsou dodržovány, působí na postiženého chaoticky, děsivě a znepokojivě. Všichni autisté mají netypické chování, které okolí může považovat za rušivé nebo nepřijatelné a devastující. (Howlin 2005: 13)

Ošlejšková v časopise *Pediatric pro praxi* píše o autismu jako o komplexní vadě vyvíjejícího se mozku. Jedná se o poruchu, která postihne komplexní chování člověka. V závěru článku uvádí, že mezi účinné metody při práci s lidmi s autismem patří pedagogické a behaviorální intervence. Důležitá je také včasná diagnóza, která umožní zahájení různých intervencí a potřebnou míru pomoci a podpory. (Ošlejšková 2008: 80, 81, 84)

Quinn, Malone (2011), Hrdlička, Komárek (2004), Strunecká (2009) in Bazalová (2011: 11) píše o autismu jako o neurovývojovém onemocnění na neurobiologickém podkladě a označují autismus jako trvalou poruchu. Roth, Barson et al. (2010), Lawson (2008), Howlin (2005) in Bazalová (2011: 11) řadí autismus podle Světové zdravotnické klasifikace mezi pervazivní vývojové poruchy (PVP), což znamená, že do hloubky zasahuje do všech složek osobnosti jedince.

Lidé, kteří trpí poruchou autistického spektra (PAS), vidí svět přísně a realisticky, mají narušené porozumění symbolům. Děti nedokážou zpracovat informaci stejným způsobem jako jejich vrstevníci. Nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívají. Dále mohou mít také značné problémy v mezilidských vztazích, mají tzv. sociální slepotu. (Bazalová 2011: 12, 13)

Jak už jsem výše zmínila, autismus je porucha, která do hloubky zasahuje do mnoha oblastí člověka. Tyto oblasti byly definovány ve Velké Británii v roce 1979 a nazvány triádou. Narušeny jsou především oblasti komunikace, sociálního chování a imaginace spojené se stereotypním okruhem zájmů. (Bazalová 2011: 14, 15)

Komunikace u těchto osob bývá narušena nejvíce. Řeč se nemusí vůbec objevit nebo se může jevit velmi zvláštní. Tito lidé neporozumí ironii, vtipu nebo nadsázce. Nevyhledávají žádný oční kontakt, mluví o sobě ve třetí osobě, velmi málo užívají řeči, mají problémy s generalizací. Pro příklad – pokud začnou používat pojem „auto“ pro vůz, který mají doma v garáži, různá další auta nebudou považovat za auta. Může také docházet k regresi osvojeného jazyka. To, co se naučí (jednoduché věty nebo slova), postupně vymizí. Nejméně narušenou oblast verbální komunikace mají lidé s Aspergerovým syndromem. (Bazalová 2011: 15–17)

Sociální interakce u dětí s PAS bývá velmi často důsledkem problémů v komunikaci. S tím je spojen pojem „sociální slepota“, kdy tito lidé nejsou schopni adekvátně reagovat v různých společenských situacích. Mají potíže číst z očí, gest nebo výrazů obličeje, porozumět citům, velmi omezenou schopnost empatie. Často jsou kvůli tomu narušeny vztahy s jejich vrstevníky, nechápou pojmy, jako je přátelství či nepřátelství, nedodržují společenské normy. V dospělosti mohou trpět depresemi, uvádí se, že se u nich objevují i sebevražedné sklony. Wing a Gould in Bazalová (2011: 20–22) rozdělili sociální interakce u těchto lidí na čtyři základní typy – osamělý, pasivní, aktivní (zvláštní), formální. Thorová (2006) in Bazalová (2011: 20–22) poté doplnila typ pátý – smíšený (zvláštní). U tohoto typu záleží na okolnostech sociálního kontaktu nebo také na osobě, která se snaží kontakt navázat. Dále Thorová (2006) in Bazalová (2011: 20–22) píše, že u dětí s PAS existují dva extrémní protipóly – pól osamělý a pól extrémní. Pokud děti trpí mírnější formou sociálních potíží, je mnohem více pravděpodobné, že zvládnou školní docházku bez větších potíží. Jen jejich chování se může jevit jako zvláštní.

Imaginace je spojená se stereotypním okruhem zájmů a zahrnuje rituály. Odborníci se shodují v termínu „rigidita v myšlení a chování“ oproti nedostatku představivosti. Paměť některých autistů je mimořádná. Umí zachytit do detailů, co vidí nebo slyší. K narušené představivosti se dále připojuje neschopnost předvídat sled událostí. Důsledkem je například nechuť ke změnám, požadavek na stálý řád nebo na přesný denní

harmonogram. (Lawson 2008, Haddon 2003, Beyer, Gammeltoft 2006 in Bazalová 2011: 22, 23) Základní minimum, které by mělo mít dítě nebo dospělý s poruchou autistického spektra, jsou denní harmonogramy tvořené z konkrétních předmětů, piktogramů. (Bazalová 2011: 23)

Narušená představivost zabraňuje dítěti v rozvoji jakékoliv hry. Preferuje aktivity, které jsou typické pro mladší děti, protože v nich hledá jistotu a předvídatelnost. Tím dochází k tomu, že se upíná ke stereotypní činnosti. Spousta autistů má i své vyhraněné zájmy. Někdo má zálibu například v telefonních seznamech, ve čtení jízdnic, v početních operacích nebo číslech. Typické je pro ně také rituální chování. Například pojídají stejný pokrm, třepetají a plácají rukama, některé děti se točí dokola, olizují nebo sbírají předměty (drobky, kameny na zemi). (Bazalová 2011: 23)

Pojem porucha autistického spektra (PAS) poprvé popsal v roce 1943 Leo Kanner a inspirovala jej k tomu etymologie řeckého slova „autos“, což v překladu do češtiny znamená „sám“. Tím vznikla domněnka, že všechny děti s PAS jsou ponořeny do vlastního světa, jsou osamělé, s nezájmem o okolní dění kolem sebe. Díky pozdějšímu rozdělení PAS víme, že nemůžeme zobecňovat a projevy nejsou tak jednoznačné. Podle mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) řadíme pod zastřešující pojem poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jinou dezintegrační poruchu v dětství, hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom a jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojovou poruchu nespecifickou. (Říhová 2011: 9,10)

Velice mne zaujala definice autismu od Jima Sinclaira, kterou ve své knize použila Říhová (2011: 11): „*Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je vše pronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem a každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.*“

Říhová (2011: 11) popisuje, že PAS se projevuje v prvních letech života, rozmezí záleží na typu poruchy a zasahuje do všech oblastí člověka, je vše pronikající.

Je důležité si pamatovat, že každý jedinec s poruchou autistického spektra je jiný. U každého se objevují jiné projevy, které můžeme rozdělit na specifické a nespecifické. Mezi specifické projevy řadíme problémy v celé triádě (komunikační dovednosti, sociální interakce a představivost), ale také obtíže se smyslovým vnímáním. Týká se to jak zrakové, sluchové, čichové, hmatové, tak i chuťové oblasti. Proto mohou tyto osoby neadekvátně reagovat na nějaké vůně, jídlo, hluk (křik, agrese). K nespecifickým příznakům patří poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, motorické obtíže, poruchy chování a úzkostné stavy. (Říhová 2011: 16)

Největší problémy mívají autisté v sociálních vztazích, ty jsou pro ně typické. Thorová (2012) in Říhová (2011: 16–22) vymezuje pět základních typů – typ osamělé sociální integrace (čas tráví nejraději o samotě), typ pasivní sociální integrace (chování je nezralé a naivní), typ aktivní (zvláštní) sociální integrace (neznají sociální hranice, chování velmi nevhodné), typ formální sociální integrace (nedokážou přizpůsobit naučené vzorce chování jiným okolnostem), typ smíšený zvláštní (nesourodé sociální chování, potíže s nápodobou – nápodoba pohybů a řeči je velmi problematická a s časovou prodlevou). Problémy v komunikaci se vyznačují především opožděným vývojem řeči, narušením verbální složky (nekomunikují, odpovídají jen občas, mají problémy s používáním „ano“ × „ne“, kladou pořád dokola stejné otázky, nejtypičtější je stereotypie, kdy opakují stále dokola stejné věty, slova, fráze, například básničky nebo písničky) a nonverbální složky (neumí navázat a udržet oční kontakt; nejsou schopni mimikou vyjádřit emocionální výrazy, jako je pláč, smích, hněv; gestikulace; tělesný postoj – svěšená ramena nebo kývání se a točení). Problémy se objevují také v zájmech a aktivitách. Mají rádi řád, zajímají se o mapy, jízdní řády, dopravu. S předměty nezachází podle jejich účelu a funkce, fixují se na různé věci a nosí je neustále s sebou. Vykonávají zvláštní pohyby (točí se kolem své osy), objevuje se u nich i motorická neobratnost, a to především v psaní, kreslení nebo sebeobsluze. Mají velké problémy s učením se, myšlením a plánováním, zaměřují se hlavně na detaily, čímž se jim ztrácí věc jako celek. Velmi častá je u autistů také paranoia, mají utkvělé představy, neadekvátně reagují v různých situacích (příliš silně nebo naopak slabě, křičí nebo pláčou). Problémy se také nachází v oblasti aktivity a pozornosti. Každý autista je jiný, můžeme se setkat s jedinci hyperaktivními i pasivními, je obtížné u nich udržet pozornost. Na rozdíl od jiných dětí jim velice dlouho trvá zvyknout si na nový řád (režim školy), rodiče zažívají problémy s výchovou (nesamostatnost, sami nerozpoznají nebezpečí), děti mívají i problémy se spánkovým režimem (spí málo, brzy se budí nebo také usínají během dne).

V další kapitole se budu zabývat rozdělením autismu. Vysvětlím, co je pro každý typ autismu charakteristické.

## **2 Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, atypický autismus a dětský autismus**

V této kapitole popíšeme jednotlivé druhy autismu, a to zejména Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, atypický autismus a dětský autismus.

### **2.1 Aspergerův syndrom**

Pediatr Hans Asperger popsal zvláštní chování na příkladu čtyř chlapců a v roce 1944 o tom publikoval článek. Teprve na začátku 90. let byl Aspergerův syndrom zařazen do pervazivních vývojových poruch a také se dětský autismus a Aspergerův syndrom staly dvěma zcela odlišnými diagnózami. Obě dvě se řadí k poruchám autistického spektra. (Boyd 2016: 7)

Mnoho lidí se domnívá, že děti s Aspergerovým syndromem jsou hloupé, zlé nebo dokonce nevychované. Pokud je ale u nějakého dítěte diagnostikován Aspergerův syndrom, je velmi důležité vědět, že mozek těchto dětí funguje jinak. Dochází k poruchám sociálního porozumění, poruchám aktivity, pozornosti, chování, depresím, velmi nízkému sebehodnocení. (Boyd, 2016: 4)

Bazalová (2011: 9–17) dále popisuje, že děti, u kterých je diagnostikován Aspergerův syndrom, se na první pohled nemusí nijak lišit od svých vrstevníků. Teprve až při delším pozorování si můžeme povšimnout výrazných změn – sebestřednost, těžká emoční a sociální nezralost, jednostranná zaměřenost, časté změny nálad, zvláštní projevy – smích nad věcmi, které připadají legrační jen jim. Nejsou schopny zpětné vazby. Pokud udělají nějakou chybu, neustále ji opakují. Mají stále stejné, stereotypní chování, opakující se pohyby, vydávají různé zvuky. Potřebují mít v životě řád, často vyžadují rutinní postupy nejen u sebe, ale i u ostatních. Kladou pořád dokola stejné otázky, i když na ně znají odpověď. Může také docházet k sebezraňujícímu chování, bouchají hlavou nebo si rozškrabávají kůži. Je ale velice důležité vědět, že ať už dítě trpí jakoukoliv formou autismu, pokud je k němu přistupováno individuálně, jak od učitelů, tak od rodičů, má toto dítě šanci zvládnout školní docházku a vést zcela běžný život.

## **2.2 Rettův syndrom**

Říhová (2011: 14, 15) se ve své knize zmiňuje také o Rettově syndromu, u kterého jako jediného známe příčinu vzniku. Jedná se o gen, na jehož základě vznikají poruchy typické pro Rettův syndrom. Můžeme tedy říct, že se jedná o genetické onemocnění. Začátek nemoci se objevuje mezi 7. až 24. měsícem života. Hlavním příznakem jsou narušené pohyby rukou – stereotypní, krouživé pohyby rukou s pažemi ohnutými před hrudníkem nebo bradou. Dalším příznakem je navlhčování rukou slinami, nedostatečné žvýkání potravy, problémy s mikcí (močení) a defekací (vyměšování stolice). Říhová (2011: 14, 15) také uvádí, že u dívek se může objevit epilepsie.

## **2.3 Atypický autismus**

Do kategorie atypického autismu řadíme osoby, které se chovají jako autistické, ale nesplňují kritéria pro dětský autismus. Od dětského autismu se liší především dobou vzniku (první projevy až po 3. roce věku) a není narušení v celé triádě (pouze v jedné nebo dvou oblastech). (Říhová 2011: 14)

U atypického autismu neexistuje speciální škála, která by určovala přesná měřítka pro jeho definování. Charakteristické jsou především potíže v navazování vztahů s vrstevníky a přecitlivělost na specifické vnější podněty. (Thorová 2012: 183)

Thorová (2012: 183) uvedla několik případů, kdy je možné definovat atypický autismus, například první symptomy až po 3. roce života, nenaplnění kritérií pro triádu.

Obecně ale můžeme říci, že pouze část dětí s atypickým autismem má narušeny dané oblasti méně než děti s klasickým autismem (lepší sociální či komunikační dovednosti, chybějící stereotypní zájmy). (Thorová 2012: 182–184)

## **2.4 Dětský autismus**

Dětský autismus patří podle Thorové (2012: 177) k jádru poruch autistického spektra. Aby se jednalo o dětský autismus, musí být narušeny všechny složky diagnostické triády. Kromě toho trpí tyto děti dalšími dysfunkcemi, které se navenek projevují odlišným až bizarním chováním.

Děti s diagnostikovaným dětským autismem mají problémy ve všech částech triády, ale vykazují také velkou část nespecifických příznaků, jako například fobie, poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování. Příznaky dětského autismu se, na rozdíl od atypického autismu, projevují před 3. rokem života. (Říhová 2011: 12)

V sociální interakci tyto děti mají problémy s nepřizpůsobením se sociálnímu kontextu, s dodržováním společenských pravidel (vykřikování ve třídě), chybí používání dovedností (pozdrav, pochvala), vyskytuje se u nich slabá integrace (naučí se jednu určitou věc, ale nedokážou ji použít v dalších situacích – například pozdrav pouze s maminkou). Dále se objevují problémy ve střídání v komunikaci (dítě mluví pouze o svém zájmu), snížení přizpůsobivosti ve vyjadřování (dítě není schopno přizpůsobit komunikaci doma, ve škole, s kamarády), chybí emoční reakce, nedostatečná je také gestikulace, která je potřeba ke zvýraznění komunikace. V poslední oblasti mají omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity. To se vyznačuje především rutinním chováním v každodenním životě (všední zvyky a hry), přichylností k předmětům, které jsou pro věk netypické (jiné než „běžné“ hračky), vykonáváním stejných rituálů (dřív, než dítě něco udělá, „zakmitá“ prsty na rukou), velkým zájmem o nefunkční prvky předmětů (ohmatávání, očichávání předmětů), velkým odporem ke změnám v průběhu činností (přesunutí dekorací v domě). (Říhová 2011: 12–14)

Nyní bych popsala jednotlivé okruhy diagnostických kritérií. Důležitý je věk začátku projevů. Rodiče pozorují změnu ve vývoji svého dítěte již během 12.–18. měsíce, a to především v opoždění řeči a v nezájmu dítěte o kontakt. Již v prvním roce života se objevují autistické deficity. V některých případech nastává tzv. autistická regrese, což znamená, že dítě postupně ztrácí získané vývojové dovednosti, především v oblasti řeči nebo sociálního chování. U autistických kojenců můžeme hovořit o vyhýbání se očnímu kontaktu a o znatelném nezájmu o lidské tváře a hlasy. Dítě si také nevytváří vazbu k matce, neprojevuje tedy strach z odloučení od matky ani strach z cizích osob. (Lewis 1996, Wiener 1997 in Hrdlička, Komárek 2004: 36)

Další abnormality jsou pozorovatelné v komunikaci a hře. Řeč u autistických dětí velmi často připomíná svou monotónností „robota“ a to, co děti slyší ve svém okolí, opakují. Autisté se od ostatních dětí liší i způsobem hry. Chybí jim fantazie. Hračky



používají neobvyklým způsobem, který se vyznačuje soustředěním se na detail, děti s autismem celé hodiny otáčejí koly u autíčka nebo tyto hračky očichávají a olizují. Jak již bylo zmíněno, autistické děti se vyznačují soustředěním se na detail. Nejsou zvyklé na jakoukoliv změnu. Stačí malý nepatrný přesun jedné věci v jejich dětském pokoji a nastane velký výbuch vzteku. I na ostatní věci v běžném životě reagují neadekvátním způsobem. Rozruší je například i hluk vysavače. Naopak jsou velmi odolní vůči bolesti, což někdy může vést k sebe zraňujícímu chování nebo dokonce sebepoškozování. Jako poslední bych zmínila abnormality v chůzi a problémy s rovnováhou, což se řadí k opožděnému motorickému vývoji. (Hrdlička, Komárek 2004: 37, 38)

Velice zajímavé jsou tzv. ostrůvky speciálních schopností. Autisté mají problémy s nízkou úrovní praktických schopností, ale v některých věcech naopak vynikají. Mohou mít výjimečnou mechanickou paměť, kdy jsou schopni zapamatovat si čísla z telefonního seznamu nebo z paměti provádějí složité početní úlohy. (Hrdlička, Komárek 2004: 38)

### 3 Autismus v dospělosti

V předchozí kapitole jsem popsala jednotlivé druhy autismu a nyní bych se zaměřila především na autismus v dospělosti, protože má práce je cílená na děti s poruchou autistického spektra ve věku 18 let a jejich možnosti po odchodu z dětského domova. Zvláště se zaměřím na změny, které u nich mohou nastat v oblasti komunikace, v sociálních vztazích a rituálním chování, a problémy, které jsou s tím spojené. Zdůrazním i možnosti jejich vzdělávání a zaměstnání.

#### 3.1 Změny v triádě

. I v dospělosti se lidé s PAS potýkají s řadou problémů. Jedná se o problémy v komunikaci a v sociálních vztazích, stále se u nich vyskytuje i obsedantní chování a opakují se rituály. Podle Howlin (2005: 43–47) je velmi důležité vytvořit si řeč do šesti let věku dítěte, jinak je její vývoj vážně ohrožen. U 30 % handicapovaných se řeč nevytvoří nikdy a u těch, kteří mluví, je řeč značně poškozena. Další věc, která je spojena s jazykem a způsobuje autistům v dospělosti potíže, je tendence doslovně interpretovat jakékoliv sdělení. Jako příklad uvádí Howlin případ chlapce Erica, kterého se učitelka zeptala, kdy má narozeniny, a on pohrdavě odpověděl, že každý rok. Také styl mluvy může někdy vyvolat v okolí autistů menší rozruch. Mluví odposlouchaným jazykem svých rodičů a neuvědomují si, že tato mluva nezapadá do kontextu jejich sociálního prostředí. Velké problémy s tím mívají většinou adolescenti, kteří nezapadnou do skupiny vrstevníků a mohou být později kvůli tomu šikanováni nebo zesměšňováni.

Naopak Jelínková (2008: 161) ve své knize píše, že lidé s poruchou autistického spektra nemají potřebu nebo motivaci navázat nějakou komunikaci. Dokonce se mohou objevit i takové případy lidí s autismem, kteří celé roky žili s minimem komunikace a je tedy málo pravděpodobné, že se jejich komunikační dovednosti budou nějak rozvíjet. Pokud dojde k tomu, že řeč není dostatečně vyvinuta, je potřeba najít alternativní způsob komunikace.

Postupně, jak lidé s poruchou autistického spektra dospívají, se snaží naučit ovládání svých repetitivních (stále se opakujících) projevů. Pochopí, že donekonečna opakované otázky snižují jakékoliv šance najít si přátele a velmi často vedou také

k posměchu, ponižování a někdy i šikanování. Také vymyšlená slova v dospělosti pomalu vymizí. Autisté si uvědomují pošetilost těchto slov a bývají velmi překvapeni, když jim tato slova někdo připomene. (Howlin 2005: 51)

Velkým problémem u autistů v dospělosti je tzv. společenská únosnost. Některé komentáře, které ve společnosti vyjadřují, a různá slova, která používají, vedou k trapným situacím. Kvůli tomu nejsou schopni se zapojit do běžné konverzace a naslouchat názorům jiných lidí. Pokud nám záleží na komunikaci s lidmi s PAS a rádi bychom jim pomohli, je dobré se zaměřit na způsob, jakým jim některé věci sdělujeme. Pokud mají splnit nějaký úkol, je potřeba jim tento příkaz rozdělit do několika samostatných částí, abychom dosáhli výsledku, který žádáme. (Howlin 2005: 51–56)

To se týká také vhodných a nevhodných témat ke konverzaci. Jelínková (2008: 161) se s Howlin (2005: 59–68) shoduje na tom, že autisté v dospělém věku nejsou schopni společenské konverzace. Jelínková (2008: 161) dále uvádí, že autisté neumí během konverzace naslouchat ostatním, přerušují je během rozhovoru a používají stereotypní fráze. Pomoci jim může vytvoření přesných pravidel, kdy, kde nebo jak často může rozhovor na oblíbené téma probíhat. Zde ale mohou být značné nevýhody, protože běžná komunikace mezi lidmi je řízena jemnými a těžko definovatelnými vlivy, které jsou pro lidi s autismem těžko pochopitelné. Navíc po dokončení školní docházky dochází k pomalému rozvoji nebo ke zhoršování komunikačních dovedností. Jejich projevy v komunikaci s lidmi vypadají zkratkovitě a smysl sdělení může připadat lidem zvláštní.

Mezi účinné strategie, které napomáhají stanovení přesných pravidel, patří například skupinový výcvik nebo zpětná vazba z videozáznamů. Pokud dospělí autisté opouštějí rodiny nebo ústavní zařízení a nastupují do chráněných domovů, je potřebné, aby byl personál detailně informován o úrovni dovedností těchto klientů a o možných strategiích k jejich rozvoji. (Jelínková 2008: 162)

Dospělí lidé s autismem se mohou velmi často dostávat během své konverzace do jistých problémů, o kterých bohužel ani nevědí. Nemusí pochopit, proč se ostatní lidé od nich odvracejí a přestávají s nimi komunikovat. Proto si myslím, že zde hraje důležitou roli informovanost široké veřejnosti o problematice autismu. Když někdy s někým hovořím o autismu, většina lidí mi vždy odvětlí, že ví, že něco takového existuje, ale neví

přesně, co to obnáší, jaké problémy mohou tito lidé mít a jak je pro ně složité vést běžný život. Větší informovanost by mohla zajistit lepší připravenost na setkání a případnou komunikaci s lidmi s autismem.

Ve složce sociálních vztahů mají lidé s PAS velké deficity ve schopnosti sdílet emoce a zkušenosti a špatně se integrují v oblasti sociálního, emočního a komunikačního chování. V důsledku těchto deficitů se mohou i v dospělosti vyhýbat kontaktům a nejsou schopni porozumět životu ve skupině. Někteří se naopak zabývají normálními aktivitami, jako jsou hry, oslavy narozenin nebo Vánoce. Tyto události však s sebou přinášejí hluk, nepředvídatelné situace, blízkost mnoha osob. Ty jsou pro lidi s autismem nejtěžším problémem ke zvládnutí a mohou u nich vyvolat agresi nebo výbušné chování. Malé děti s autismem navazují přátelství tím, že někoho uhodí, a s rostoucím věkem problémy s vrstevníky přibývají. Nejsou totiž schopni si uvědomit své sociální deficity a nerozumí složitým interakcím. (Howlin 2005: 75)

Howlin (2005: 75) ve své knize píše: „*Většina lidí se narodí s vrozenou schopností porozumět, co jiný člověk cítí, jak bude reagovat, a sami dokážou najít vhodnou reakci na určitou situaci. Bez této vrozené schopnosti a s absencí jakýchkoli formálních pravidel v sociálních interakcích je i ten nejjednodušší kontakt pro člověka s autismem děsivý a stresující.*“

Naproti tomu Jelínková (2008: 162, 163) zmiňuje, že dospívající a dospělí s autismem se o navázání kontaktu s druhými snaží a jsou díky tomu více začleňováni do společnosti. Bohužel si neuvědomují svoje nedostatky v sociální oblasti a neberou v úvahu různá nepsaná pravidla. S tím souvisí i složitost různých vztahů, kterým neporozumí. Těmto potížím ale můžeme předejít, a to intenzivním výcvikem, zaměřeným na sociální vztahy a společenské chování. To však mnohdy vede k neporozumění významu a autisté se naučí rutinní stereotypní vzory chování, které používají a ty vypadají velmi zvláště.

Stejně tak nedokážou porozumět pojmu přátelství. Uvědomují si, že něco takového je, ale nepochopí složitost tohoto vztahu. Někteří dospělí autisté tvrdí, že mají mnoho přátel, ale při bližším pozorování člověk zjistí, že za přátele považují lidi, se kterými například jen mluví nebo jim odpovědí na pozdrav. (Howlin 2005: 75) Také Jelínková

(2008: 163) píše o přátelství jako o velmi jednoduché a naivní představě autistů o tom, kdo je jejich přítel. Za přítele považují někoho, kdo je k nim milý a zdvořilý. Tato naivita z nich pak činí velmi zranitelné osoby. Jsou schopni těmto lidem splnit jakákoliv přání, protože se obávají, aby je neztratili jako přátele.

Možným řešením je hledání různých alternativ. Můžeme nahradit stresující situace přijatelnějšími činnostmi a zájem autistů o začleňování se zvýší. To ovšem vyžaduje především trpělivost od rodičů a vychovatelů, aby našli optimální rovnováhu mezi nároky a přáními jednotlivce. Autisté nikdy nepochopí, proč se lidé chovají určitým způsobem, ale mohou své chování přizpůsobit na přijatelnou úroveň. Stejně tak jim není jasné, proč chování, které bylo v dětství roztomilé, nyní budí v okolí rozpaky. Proto je nutné toto nevhodné chování napravit a vysvětlit jim, proč tomu tak je. Skoro ve všech případech nejvíce pomáhají přesná pravidla, ta se ale v sociálních vztazích stanovují velmi těžko, neboť nelze předvídat všechny možné situace, které je mohou ve společnosti potkat. Pomocníkem jim může být skupinová výuka společenského chování. Musí zde ale být demonstrovány skutečně možné reálné situace, protože autisté nejsou schopni generalizace a předvídatelnosti. Nelze se domnívat, že tyto terapie, strategie a skupinová sezení připraví autisty, aby zvládali všechny možné nenadálé situace. Můžeme ale vytvářet aktivity, které budou směřovat žádoucím směrem a rozvíjet jejich sociální interakce. (Jelínková 2008: 163, 167)

Myslím si, že je velmi důležité, jak zmiňuje Jelínková (2008: 162) ve své knize, snažit se lidi s autismem připravovat na situace, které je mohou v sociálním prostředí potkat. Dále se také domnívám, že důležitou věcí, která může směřovat k úspěšné práci s lidmi s poruchou autistického spektra, je komunikace. Snažit se jim vždy a vše podrobně vysvětlit a zdůvodnit, proč se tak nemohou ve společnosti chovat, proč je jejich chování nevhodné nebo proč nemohou klást stereotypní otázky. Čím více budou konverzace hloubkové a zaměřené na detaily, tím větší je pravděpodobnost, že pomůžeme těmto lidem lépe komunikovat a nevyhýbat se rozhovorům.

V důsledku narušené komunikace dospělí autisté nerozumí abstraktním pojmům, což vede k nepochopení citům, emocím nebo fyzické bolesti. Vyskytují se případy, kdy byli tito lidé vážně nemocní, trpěli záněty zubů, infekcemi nebo dokonce měli různé zlomeniny, ale nebyli schopni identifikovat jakoukoliv bolest. Neumí sdělovat své vlastní

pocity, při rozhovorech s mladými autisty se můžeme dozvědět, že byli mnohdy ve školách šikanováni a ponižováni, ale nikdy o tom nikomu neřekli. V různých sociálních prostředích se mohou chovat nevhodně. V dětském věku to nemusí nikomu připadat zvláštní, ale v dospělosti se to může jevit jako nepřijatelné. U dospělých autistů může přetrvávat narušení neverbální komunikace, týká se to zejména očního kontaktu, úsměvu nebo celkového výrazu obličeje. Lidé s vysoce funkčním autismem vědí, že tyto jednotlivé výrazy hrají v sociálním prostředí důležitou roli, ale mnohdy je neumí správně použít. (Howlin 2005: 53–84)

Mohou jim pomoci různá pravidla, rozdělení na věci „správné“ a „špatné“, ale jakmile se je naučí, jsou schopni je využít v jakékoli sociální situaci, bez ohledu na okolnosti. Další nepříjemností v jejich životě je tzv. „sociální slepota“, kdy autisté nedokážou pochopit, že jejich partner ve vztahu potřebuje k rozhovoru určité informace. Většinou se jen soustředí na svůj vlastní monolog. Nejúčinnější pomocí je vytvořit jasná a jednoduchá pravidla a ta, pokud je to možné, u autistů rozvíjet od nejútlejšího věku. (Howlin 2005: 84–87)

Jelínková (2008: 161) popisuje pojem „sociální slepota“ jako neschopnost posoudit dopad svého chování a nevhodnost kladených otázek. Autisté v dospělém věku mohou mít různé poznámky k fyzickému vzhledu, věku nebo rase druhého člověka.

V jejich budoucím životě existují i další obtíže, které se netýkají jen triády. Jedná se například o oblast osobní hygieny. Dospělí lidé s autismem, kteří žijí samostatně v chráněných bytech, vždy potřebují pomoc. Mohou využít denní, týdenní nebo měsíční plán úklidu, kdy mají dobře strukturovaný plán dne a efektivně prožítý čas. Musíme se ale vždy ujistit, že postižený přesně rozumí tomu, co má dělat. Také v konverzaci můžeme lidi s autismem naučit lépe reagovat. Důležité je, aby nemluvili hlasitě a nerušili svými poznámkami široké okolí. Dále je možné je naučit reagovat na různé náznaky rodičů, sourozenců nebo přátel, že jejich téma není vhodné k rozhovoru, a tím je ochráníme před tím, aby se někoho během hovoru dotkli nebo ho urazili. (Howlin 2005: 91, 92)

S přibývajícím věkem se různé věci utlumí nebo dokonce zlepší. To se týká rituálního chování, sebeovládání nebo respektování ostatních. Přicházejí ale i problémy nové, a to zejména v oblasti sociální. Touží vytvořit si sociální kontakt, a pokud to nejde,

reagují nevhodným chováním. Podávání medikace zmírní problémy, ale není vhodným řešením. Místo léků se nabízí možnost ncviku praktických dovedností, pracovních a domácích činností. Mnoho autistů totiž v budoucnu potřebuje pomoc s vedením domácnosti a s pečováním o sebe a své věci. Dovednosti lze nacvičovat v jednotlivých krocích a s využitím vizuální podpory. (Jelínková 2008: 164, 165)

Jak jsem již zmínila, autisté mají v dospělosti velký problém rozlišit, kdo je opravdový přítel a kdo ne. S tím také souvisí problémy s vyjádřením jejich nesouhlasu. Mylně se domnívají, že musí každému splnit jeho přání, aby si udrželi přátelství. To je poté může přivést do různých problémů s okolím. Musí se postupně naučit říkat zdvořilé „ne“, pokud si uvědomují, že by splnění různých požadavků vedlo k problémům. V tom jim mohou pomoci účinné strategie, co v dané situaci dělat a co nedělat. (Howlin 2005: 95)

Myslím si, že kvůli tomu mohou být v dospělosti velmi zneužíváni od lidí ve svém okolí. Neumí někoho odmítnout ze strachu, že ho ztratí jako přítele. Podle mě by měl být kladen velký důraz na to, aby se naučili vyjadřovat i svůj nesouhlas, nebyli vmanipulováni do nepříjemných situací a nedocházelo ke konfliktům s různými lidmi.

Poslední oblastí triády jsou vzorce obsedantního a rituálního chování, které přetrvávají i v dospělém věku. Některé obsese mohou být složitější, jsou totiž jedinou možností, jak mohou autisté ovládat svůj strach a úzkost. Autisté obecně nemají rádi jakoukoliv změnu v jejich životě. Ať se to týká uspořádání nábytku v bytě, poskládaných a srovnaných věcí, nebo čehokoliv jiného. Nejvíce odmítají změny, které se týkají sociálního prostředí, ve kterém žijí. (Howlin 2005: 109, 112)

Howlin (2005: 112) uvádí příklad čtyřicetiletého muže Davida, který žil celý svůj život se svou matkou, a když dostal možnost mít vlastní byt, matka mu musela pořídit a rozmístit fotografie starého bytu. Pomocí nich si David v novém bytě rychleji zvykal.

Dalším rituálem, který může přetrvávat až do dospělosti, je sbírání různých předmětů. Někteří rodiče uvádějí, že s přibývajícím věkem dítěte se sbírání věcí snižuje, ale objevují se i opačné případy. Předmět zájmu může být stejný, někdy se ale s věkem mění. Naopak stereotypní pohyby, jako točení se kolem své osy, kolébání se či třepetání rukama

není v dospělém věku tak obvyklé. Pokud se ale objeví, je to známkou nervozity či napětí. Spouštěčem může být nečekaná změna v denním programu nebo nějaká nenadálá událost. Jako i ostatní věci, se kterými mívají autisté v dospělosti problémy, mohou vyvolat u okolí nežádoucí pozornost a nepochopení. (Howlin 2005: 113–116)

Nabízí se celá řada možností a terapií, které slouží ke snížení úzkosti a strachu u autistů. Nejznámější je desenzibilizace, u které si klient musí představit sám sebe v situaci, která ho děsí. Pro lidi s autismem je to ovšem velmi těžké. Obsedantní chování se objevuje nejčastěji ve chvílích, kdy postižený nemá jinou možnost smysluplněji využít svůj volný čas. Pokud se pokusíme různé obsese a rituály nahradit novými, jinými, mohou se naopak u autistů vytvořit obtížnější rituály. Je proto vždy důležité si uvědomit, jestli již naučené rituály jsou nějakým způsobem nebezpečné nebo se jedná jen o rušivé chování, které může přivolat nežádoucí pozornost okolí, ale nikdo jím není ohrožován. (Howlin 2005: 121–124)

Z literatury, ze které jsem čerpala, je patrné, že jak děti, tak i dospělí lidé s autismem se potýkají s řadou problémů v každém věku. Jsou narušeny všechny oblasti triády, ale existuje celá řada možných řešení. Chování, které nám může u autistů v dětském věku připadat roztomilé a nevinné, může v dospělosti vést k řadě konfliktů a nepříjemných situací. Proto souhlasím s výše zmiňovanými autorkami, že je velice důležité pracovat s lidmi s autismem na různých technikách a strategiích, které jim pomáhají navazovat kontakty v sociálním prostředí, nenarušovat konverzaci nevhodnými frázemi a snížit tendenci k rituálnímu chování. Vždy je potřeba, aby klient, člověk s autismem, porozuměl situaci a požadavkům a dokázal na ně, v rámci možností, adekvátně reagovat.

Jelínková (2008: 158, 159) se dále zabývá fyzickými změnami, sexuálním chováním a zdravotními problémy v dospělém věku. Dospívání je obtížné období nejen pro děti s normálním vývojem, ale také pro autisty. Neliší se příliš ve fyzickém dospívání, ale spíše v sexuálním chování. U lidí s poruchou autistického spektra dochází kvůli nevhodným aktivitám velmi často k masturbaci. Postižený netuší, kdy a kde je takové chování možné. Proto je velmi důležité jim srozumitelně vysvětlit, za jakých okolností je takové chování přípustné, a tím se minimalizovat konflikty autistů s ostatní veřejností. Často jsou také popsány případy, kdy u postiženého došlo k velmi závažnému zdravotnímu problému (zlomeniny nebo záněty zubů), které nebyly dlouhodobě léčeny.



Lidé s poruchou autistického spektra nejsou schopni vyjádřit, kdy cítí bolest nebo mají nějaký problém.

Studie, které se zaměřují na hodnotu IQ v dospívání u dětí s autismem, ukazují rozvoj kognitivních schopností jako u zdravé populace. Hodnota IQ se nemění a odpovídá hodnotám v dětství. Větší problémy mívají v psychiatrické oblasti. V dospělosti je u autistů zaznamenán vyšší počet depresí, úzkostných stavů nebo afektivních poruch. U těchto problémů je doporučována medikace, ale účinek léků musí být průběžně monitorován. Může docházet k vedlejším účinkům a ty musí být následně účinně řešeny. (Jelínková 2008: 159)

### **3.2 Vzdělávání a zaměstnávání lidí s poruchou autistického spektra**

V dnešní době je velmi diskutovanou otázkou téma vzdělávání a zaměstnávání osob s postižením. Výzkumy, o kterých se zmiňuje Rutter (1983) v knize Howlin (2005: 144), ukazují, že pro autisty je nejlepší prostředí, které je strukturované, nabízí individuální vzdělávací programy a jehož cíle jsou srozumitelné a utvořené podle potřeb a schopností dítěte.

Gillberg a Peeters (2008: 59, 60, 87) popisují, že aby byli autisté v životě co nejvíce spokojeni, musí mít nějakou předvídatelnost, možnost vyjádřit svůj názor, postarat se sami o sebe v rámci svých možností a snažit se naučit žít v kolektivu lidí. Proto potřebuje mít každý autista vytvořenou strukturu. Struktura je základem při práci s lidmi s autismem a slouží k jejich dalšímu rozvoji. Při hledání vhodného zařízení je nutné brát v potaz jednotlivé diagnózy dětí. Dítě s Aspergerovým syndromem a děti s autismem s přidruženou těžkou mentální retardací nemohou být vzdělávány ve stejném zařízení ani třídě. Diagnóza ale nesmí být jen jediným ukazatelem, podle kterého se rozdělují děti do různých školských zařízení. Lidé s autismem musí být bráni jako jiné zdravé děti se svou vlastní individualitou, přáními, možnostmi a schopnostmi.

Nyní bych se zaměřila na to, co o vzdělávání říká český zákon č.561/2004. Tento zákon se zabývá předškolním, základním, středním, vyšším odborným a jiným vzděláváním. § 16 pojednává o podpoře vzdělávání dětí a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, kam jsou zařazováni lidé s autismem. Ve školském zákoně

se uvádí, že mezi děti a studenty se zvláštními vzdělávacími požadavky se zahrnují osoby, které potřebují poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se myslí úpravy ve vzdělávání a školských službách, které ale zároveň musí odpovídat zdravotnímu stavu a životním podmínkám dítěte a studenta. Veškerá podpůrná opatření jsou poskytována těmto dětem bezplatně. Zákon dále vyjmenovává jednotlivá podpůrná opatření, uvádí, v čem spočívají. Jedná se o poradenskou pomoc ve škole, úpravu organizace, obsahu a metod vzdělávání, včetně prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání až o dva roky, dále také o úpravu podmínek přijímání ke vzdělání a ukončení studia. Děti a studenti mají právo používat kompenzační pomůcky, speciální učebnice i speciální pomůcky a mají nárok na asistenta pedagoga a vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. (Zákon č. 561/2004 Sb., § 16)

Děti a studenty s poruchou autistického spektra se v zákoně zabývá § 16 bod č. 9, který zde zmiňuje, že pro děti s mentálním handicapem, tělesným, zrakovým postižením nebo autismem lze zřídit školy nebo ve školách třídy a studijní skupiny. Podmínkou pro zařazení dítěte do školy je písemná žádost zletilého žáka, studenta nebo zákonného zástupce tohoto dítěte, dále doporučení poradenského zařízení a hlavně soulad se zájmy dítěte nebo studenta. (Zákon č. 561/2004 Sb. § 16)

Důležitým bodem, který se týká zejména studia dětí s autismem na vysokých a vyšších odborných školách, je bod 9 z § 16, kdy ředitel konzervatoře a vyšší odborné školy může zřídit funkci asistenta pedagoga ve třídě nebo studijní skupině, kde se vzdělávají děti se speciálními vzdělávacími potřebami. (Zákon č. 561/2004 Sb. § 16)

Klíčovou roli hraje i vyhláška č. 27/2016, která upravuje pojmy, jako je individuální vzdělávací plán žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a asistent pedagoga. Individuální vzdělávací plán je zpracován školou na základě doporučení školského poradenského zařízení a současně na žádost zletilého žáka nebo zákonného zástupce. Jeho obsahem jsou stupně podpůrných opatření, údaje o žákovi, studentovi a pedagogických pracovnících, kteří se podílejí na vzdělávání žáka nebo studenta. Zahrnuje také časové a obsahové rozvržení vzdělávání, metody a formy výuky a způsoby hodnocení žáka nebo studenta. O tomto individuálním vzdělávacím plánu konkrétního žáka nebo studenta jsou informováni všichni vyučující, žák nebo student nebo jeho zákonní zástupci a vše je

potvrzeno podpisem. Sledování naplňování a dodržování individuálního vzdělávacího plánu má na starost školské poradenské zařízení. (Vyhláška č. 27/2016 Sb. § 3, § 4)

Hlavním úkolem asistenta pedagoga je poskytovat podporu pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání jednoho či více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Maximálně však může poskytovat podporu současně čtyřem žákům ve třídě. Dalším úkolem je podporovat žáka k samostatnosti a aktivnímu zapojení do činností ve škole. Mezi hlavní činnosti asistenta pedagoga patří pomoc žákům s přípravou na výuku a během výuky, pomoc v adaptaci na prostředí a při sebeobsluze. (Vyhláška č. 27/2016 Sb. § 5)

K tématu vzdělávání se vyjadřuje ve své knize také Novosád (2009: 26, 37), který konstatuje, že se v dnešní době situace vzdělávání lidí se zdravotním postižením výrazně zlepšila. Vyplývá to ze současných zkušeností, které uvádějí, že zpřístupnění studia závisí především na postojích lidí (postupně se odstraňují mezilidské bariéry). Tomu, aby dítě bezproblémově zvládalo své studium, napomáhají dobré kompenzační a edukační pomůcky, asistent pedagoga, individuální pedagogická péče a hlavně postoj veřejnosti.

### **3.3 Zaměstnávání lidí s poruchou autistického spektra**

Zaměstnávání lidí s poruchou autistického spektra s sebou přináší také řadu problémů, které mohou na pracovišti nastat. Howlin (2005: 193–196) uvádí, že nejběžnějším problémem, který autisté ve své práci mají, je neporozumění instrukcím, tomu, co se od nich žádá. Člověk se domnívá, že svou práci vykonává správně, ale bohužel se může dostat do různých problémů. Ke špatné komunikaci se také vztahují nevhodné poznámky, které mohou mít lidé s autismem ke svým kolegům. Mohou se týkat například barvy kůže nebo vzhledu pracovníků. Nejsou schopni respektovat společenská pravidla. Co jim občas činí potíže, je neschopnost pracovat samostatně. Svou práci zvládají skvěle pod vedením mistra, případně instruktora, ale sami nejsou dost iniciativní a samostatní. Jejich práce bývá také velmi často narušena jejich nutkavou touhou provádět své běžné rituály. Jako příklad je zde uveden případ chlapce, který si dlouhou dobu hledal práci. Byl zvyklý, že každý den chodil velmi pozdě spát. Když si konečně nové zaměstnání našel, nebyl schopný ráno brzo vstát, do práce chodil pozdě a někdy se i stalo, že během pracovního dne usnul.

Mezi nebezpečné oblasti se řadí i sociální vztahy na pracovišti. „...*neschopnost pochopit chování, záměry a motivace jiných lidí dělají postižené autismem nesmírně zranitelnými a mohou vést k šikaně, posměchu a zneužívání.*“ (Howlin 2005: 197)

Myslím si, že v dnešní době je stále více možností a příležitostí pro osoby s poruchou autistického spektra, aby se mohli vzdělávat nebo být případně zaměstnáni. Vždy záleží na konkrétním typu autismu a okolním prostředí. Jak je na práci s těmito lidmi připravené, jakou případnou podporu jim může nabídnout. Podle mého názoru vždy záleží na přístupu lidí k tomuto typu postižení, jejich informovanost o autismu a ochota pomoci těmto lidem.

## **4 Náhradní rodinná péče a náhradní výchovná péče**

V této další kapitole představím formy náhradní rodinné a výchovné péče. Zaměřím se především na dětský domov a na práva a povinnosti dětí v dětském domově.

Existují dvě různé formy náhradní péče, a to náhradní výchovná péče a náhradní rodinná péče. První forma se zabývá péčí o děti, které nemohou být z různých důvodů vychovávány ve vlastní rodině. Jedná se o péči ústavní, ve které je dítě vychováváno až do své dospělosti. Druhá forma péče se týká dětí, které jsou vychovávány „náhradními“ rodiči v takovém prostředí, které se podobá životu v přirozené rodině. V České republice se jedná o adopci (osvojení) a pěstounskou péči. (Matějček a kol. 1999: 31)

### **4.1 Formy náhradní péče**

Nyní popíši jednotlivé druhy náhradní rodinné péče. Při adopci neboli osvojení přijímají manželé nebo jednotlivci opuštěné či osiřelé dítě za vlastní a mají k tomuto dítěti stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho biologickými rodiči, vzniká mezi nimi vztah jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Dítě přejímá příjmení po svých adoptivních rodičích a mezi příbuznými osvojitelů a dítětem vzniká příbuzenský vztah. (Matějček a kol. 1999: 33)

V současné době lze podle zákona č. 89/2012 NOZ (nového občanského zákoníku) osvojit nezletilé i zletilé dítě. V obou případech rozhoduje o osvojení soud. U nezletilého je rozhodnuto na základě návrhu osoby, které chce dítě osvojit. U zletilého se k návrhu osvojující osoby připojuje i zletilý, který má být osvojen. (Zákon č. 89/2012 Sb. § 796)

U pěstounské péče se jedná o náhradní rodinnou výchovu, při které je zajišťováno dostatečné hmotné zabezpečení dítěte a přiměřená odměna těm, kteří o dítě pečují. Pěstouni, kteří se dítěte ujali, mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, ale pokud se jedná o nějaké mimořádné záležitosti, musí si vyžádat souhlas rodičů. U této formy není vyloučen styk s původními rodiči. Jim zůstává rozhodování o nejdůležitějších věcech v životě dítěte, například při volbě jeho povolání. (Matějček a kol. 1999: 34, 35)

Děti, u kterých je jejich psychosomatický vývoj ohrožen, jsou na základě rozhodnutí soudu umisťovány do školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy. (Vocilka 1999: 9)

„*Dětský domov je státní školské výchovné zařízení*“. (Vocilka 1999: 9) Je určen pro výkon ústavní výchovy a dětem zajišťuje výchovnou, hmotnou a sociální péči. Dětské domovy se rozdělují na dva typy – rodinný dětský domov a internátní dětský domov. U rodinného typu se jedná o dlouhodobý pobyt, u internátního o krátkodobý pobyt. Do dětských domovů se zařazují chlapci i dívky ve věku od 3 do 18 let. (Vocilka 1999: 9, 10)

Vocilka (1999: 9, 10) uvádí možné sociální důvody umístění dětí do dětského domova. Je to například smrt jednoho z rodičů, dlouhodobá nemoc matky, nepravidelné pracovní směny rodičů. Pokud je dítě umístěno do dětského domova z výchovných důvodů, rozhoduje o tom soud. Hlavní místo ve výchovné oblasti v dětském domově má vychovatel. Jeho úkolem je rozvíjet osobnost dítěte a snažit se zmírnit důsledky nevhodné rodinné výchovy.

V dětském domově rodinného typu je rodinná buňka. V jednom dětském domově jsou nejméně dvě a nejvíce deset rodinných buněk. Tyto skupiny bývají většinou osmičlenné nebo desetičlenné a sourozenci jsou zařazováni do jedné rodinné nebo výchovné skupiny. V dětských domovech společně působí ředitel, vychovatelé, sociální pracovníce, zdravotní pracovníce a administrativní síly, externě také psycholog a pediatr. (Vocilka 1999: 11, 12)

Podle zákona č. 109/2002 Sb. je účelem dětského domova zajišťovat nezletilé osobě náhradní výchovnou péči v zájmu jejího zdravého vývoje. Dětský domov ale může poskytovat zaopatření i zletilé nezaopatřené osobě, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání, nejdéle však do 26 let věku. (Vašátková, Vyhnálková 2008: 36)

V zákoně se dále uvádí dva pojmy – dětský domov a dětský domov se školou. Dětský domov se stará o děti na základě jejich individuálních potřeb, především se zabývá výchovnými, vzdělávacími a sociálními potřebami dětí. Pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování, a tyto děti se vzdělávají ve školách,

kteře nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být také umístřovány matky spolu se svými dětmi. (Zákon č. 109/2002 Sb. § 12)

Dětský domov se školou zajišťuje péči o děti s nařizenou ústavní výchovou, pokud mají závažné poruchy chování nebo kvůli své přechodné nebo trvalé duševní poruše potřebují výchovnou léčebnou péči, a také zajišťuje péči o děti s uloženou ochrannou výchovou. Tyto děti se vzdělávají ve škole, která je součástí daného zařízení. (Zákon č. 109/2002 Sb. § 13)

## **4.2 Práva a povinnosti dětí umístěných v dětských domovech**

Děti, které mají nařizenou ústavní výchovu, mají právo na přímé zaopatření, rozvoj tělesných a citových schopností a sociálních dovedností a respektování lidské důstojnosti. Pokud mají být do dětského domova umístěni sourozenci, mají právo na společné umístění, nesmí tomu ale bránit různé okolnosti, které by měly závažné důsledky na vývoj a na vztahy mezi sourozenci. Dále mají právo, aby jim byly vytvářeny takové podmínky, které potřebují pro dosažení vzdělání a pro přípravu na budoucí povolání. Mohou si dobrovolně vybrat náboženství, vyjádřit svůj názor, mít informace o stavu svých úspor a účastnit se aktivit a činností v zařízení. (Zákon č. 109/2002 Sb. § 20)

Tyto děti mají samozřejmě i určité povinnosti, které musí dodržovat. Musí zachovávat pořádek a kázeň, zásady slušného chování a poslouchat pokyny zaměstnanců. Musí se řídit pokyny a předpisy, které slouží k ochraně bezpečnosti a zdraví. Pokud je ředitel zařízení vyzve, aby podstoupili lékařské vyšetření, zda nejsou pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek, musí toto vyšetření absolvovat. (Zákon č. 109/2002 Sb. § 20)

## **5 Důvody umístění dětí s PAS do dětského domova**

Nejdříve popíši obecné příčiny umístění dětí do dětských domovů podle Vocilky (1999) a poté se zaměřím na konkrétní příčiny umístování dětí s PAS, které jsem získala z rozhovoru se sociální pracovnící dětského domova X v České republice. Zajímalo mě, zda je to jediná možnost rodičů, nebo jejich volba kupř. z důvodu, že je péče o autisty velmi náročná a již ji nezvládají.

### **5.1 Obecné důvody pro umístování dětí do dětského domova**

Hlavními důvody umístování dětí do dětských domovů je obecně neplnění některé ze základních funkcí rodiny. Rodina působí jako důležitý činitel, který ovlivňuje psychický vývoj dítěte, utváří jeho osobnost a socializaci. Helus in Vocilka (1999: 26) uvádí devět základních funkcí, které má rodina splňovat při vývoji dítěte. Rodina má například uspokojovat základní potřeby dítěte, dávat mu základní vzory a příklady, upevňovat a rozvíjet vědomí o povinnostech dítěte, navozovat u něho představy o širším okolí, společnosti a světě, nabízet dítěti prostředí, kde se může se vším svěřit. Dítě očekává zároveň radu a pomoc.

Tématem náhradní výchovná péče, konkrétně dětským domovem se zabývá i stať Šporcové a Winklera v časopise Sociální práce/Sociálna práca. Jako možné důvody umístění dětí do dětského domova uvádí syndrom CAN (domácí násilí), trestnou činnost nebo alkoholismus rodičů. Tito rodiče nedopřávají svým dětem dostatečný psychický a tělesný vývoj a takové děti se poté nazývají „sociálně osiřelé.“ (Šporcová, Winkler 2003: 54)

Vocilka (1999: 26 - 27) uvádí celkem šest primárních příčin, kvůli kterým jsou děti umístovány do dětského domova. Velmi častou příčinou je situace, kdy rodiče užívají nadměrné množství alkoholu nebo jiné návykové látky. V dnešní společnosti je konzumace alkoholu tolerovaným jevem. Člověk, který často a ve velké míře konzumuje alkohol, se nazývá alkoholikem a dochází u něho k poškození duševního a tělesného zdraví, poškození srdce, paměti a myšlení. Pokud se v rodině objeví alkoholismus, nemůže tato rodina dobře fungovat. Daný rodič se čím dál více zaměřuje jen na obstarání alkoholu a jeho konzumaci a zanedbává péči o dítě. Stává se špatným vzorem pro dítě a



může docházet i k týrání dítěte. Ostatní členové rodiny se navíc mohou dostat do stavu spoluzávislosti. V těchto případech je dítě odejmuto z péče biologických rodičů a je umístěno do některé z forem náhradní péče.

Vocilka (1999: 28) dále uvádí, že také týrání dítěte, ať už fyzické nebo psychické, může ohrožovat jeho další rozvoj. V některých případech dochází i k sexuálnímu zneužívání.

Prostituce matky je uváděna jako další příčina odebrání dítěte z rodiny. Jako hlavní důvod prostituce se uvádí vliv špatných sociálních podmínek a chudoba v rodině. Prostitutkami jsou nejčastěji dívky, které utekly z dětského domova nebo výchovného ústavu. Svou činnost provozují na ulici, a to nejčastěji v noci. Poté přes den spí a dítě je osamoceno v domácnosti. V horších případech se stává, že si matka své klienty vodí domů a dítě se tak stává svědkem celé situace. (Vocilka 1999: 29)

Nezvládnutá výchova, nízká sociální úroveň rodiny a trestná činnost jsou dalšími důvody k odebrání dítěte. Rodiče na dítěti buď přehnaně lpějí, chtějí, aby bylo stále malé, dětské, nedospělé a citově závislé na rodičích, nebo naopak berou dítě jako svůj nezdar nebo zklamání. Nízká sociální úroveň v rodině může být způsobena ekonomickými problémy. Dítě má nedostatečné hmotné zajištění ze strany rodičů a to má špatný vliv na jeho rozvoj a způsobuje to psychické zanedbání. Ve většině případů se jedná buď o romské rodiny, nebo rodiče alkoholiky. Posledním důvodem je trestná činnost rodičů, kteří jsou kvůli ní umístěni do nápravného zařízení, a následně dojde k rozpadu rodiny. Dávno už neplatí, že hlavním důvodem umístění dětí do dětského domova je osiření dítěte. Stále častěji jsou hlavními příčinami výše zmíněné důvody. (Vocilka 1999: 30–33)

Někteří lidé se mohou mnohdy domnívat, že odebrání dětí z rodin a umístění do dětských domovů je pro děti tou nejhorší možností. Opak je ale někdy pravdou. Vždy je při posuzování důležité, z jakých konkrétních důvodů jsou tam děti umístovány. Nejdůležitější je především zájem dítěte, aby docházelo k rozvoji jeho osobnosti a tento vývoj nebyl ničím narušen.

## **5.2 Důvody umístění dětí s PAS do dětského domova X v České republice na základě rozhovoru se sociální pracovnící**

Na začátku jsem zmínila, podle Vocilky (1999), obecné důvody umístění dětí do náhradní péče. Uskutečnila jsem ale i rozhovor se sociální pracovnící dětského domova X v České republice. Ta mi sdělila, z jakých důvodů jsou umístěny děti s PAS u nich v dětském domově. Z těchto důvodů mohou být umístovány i děti v jiných dětských domovech. Jedná se například o případy, kdy jsou děti odebrány rodičům na základě zanedbání rodinných povinností. Takoví rodiče mají děti s mentálním handicapem nebo autismem a nejsou schopni správným způsobem pomáhat dítěti k jeho rozvoji a svou péči zanedbávají. Nebo jsou to rodiče z nižších sociálních vrstev, nacházejí se v ekonomických obtížích a nedávají svým dětem potřebnou péči. Jsou to například lidé bez domova. Kvůli tomuto důvodu je mnoho dětí umístěno v tomto dětském domově. Dochází i k situacím, kdy se rodiče zřeknou svého dítěte ihned po porodu, kdy jim lékaři oznámí diagnózu jejich dítěte (dítě se zdravotním handicapem). Třetí a v dnešní době stále více aplikovanou možností je to, že rodiče sami zažádají soud, aby jim bylo dítě odebráno z péče na základě nezvládnutí výchovy dítěte s poruchou autistického spektra. Takové dítě je umístěno do dětského domova, ale rodiče s ním nepřerušují vztahy, jsou stále jeho zákonní zástupci. Pravidelně toto dítě navštěvují, jsou s ním v kontaktu a mohou si ho brát na rodinné dovolené nebo výlety. Dítě u nich může strávit prázdniny. (Rozhovor se sociální pracovnící dětského domova X v České republice)

Podle nového občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. jednají zákonní zástupci téměř ve všech věcech zastoupeného a snaží se o naplnění jeho práv. Nejsou oprávněni jednat ve věcech manželství a nesmějí dětem odebrat věc zvláštní obliby, což znamená například zděděnou nebo oblíbenou věc. (Zákon č. 89/2012 Sb. § 457, § 458, § 459)

## 6 Možnosti dětí s poruchou autistického spektra po odchodu z dětského domova

V této kapitole se zabývám na prvním místě listinou práv lidí s autismem. Jedná se o určitý souhrn práv, která tyto děti mají a měla by být dodržována nejen v dětství, ale i během celého dospívání a vlastně v celém jejich životě. Dále se zaměřuji na všechny možnosti, které mají děti s PAS po odchodu z dětského domova, konkrétně na terénní, ambulantní, pobytové sociální služby, zaměstnání a také možnost zůstat v dětském domově, pokud se soustavně připravují na budoucí povolání a to až do věku 26 let.

### 6.1 Listina práv lidí s autismem

Lidé s poruchou autistického spektra by měli mít, v rámci svých možností a schopností, stejná práva jako jiná populace v Evropě. Tato práva musí být chráněna a rozšiřována legislativou každého evropského státu. Deklarace lidských práv a také Práva lidí s postižením zahrnují pro osoby s autismem tyto body:

- 1) *„Právo lidí s autismem žít v mezích svého potenciálu co nejsamostatnější a nejplnohodnotnější život.*
- 2) *Právo lidí s autismem na dostupnou, nestrannou a přesnou klinickou diagnózu a lékařský posudek.*
- 3) *Právo lidí s autismem na dostupné a přiměřené vzdělání.*
- 4) *Právo lidí s autismem (a jejich zástupců) na účast v každém rozhodování, které ovlivní jejich budoucnost. Přání jednotlivce je vždy nutné v co největší možné míře zjišťovat a respektovat.*
- 5) *Právo lidí s autismem na dostupné a vhodné bydlení.*
- 6) *Právo lidí s autismem na pomůcky, asistenci a podpůrné služby nutné k tomu, aby mohli vést plně produktivní, důstojný a nezávislý život.*
- 7) *Právo lidí s autismem na příjem či výplatu, které dostačují k opatření oblečení, dostatku jídla, přiměřené ubytování a dalších životních nutností.*
- 8) *Právo lidí s autismem se v co největší možné míře účastnit rozvoje a řízení služeb poskytovaných pro jejich pocit pohody.*
- 9) *Právo lidí s autismem na vhodnou péči o jejich fyzické, mentální a duchovní zdraví, a na vhodné poradenství. To zahrnuje poskytnutí vhodné léčby a medikace, podávané v zájmu jednotlivce a při všech ochranných opatřeních.*

- 10) *Právo lidí s autismem na smysluplné zaměstnání a pracovní nácvik.*
- 11) *Právo lidí s autismem na dostupnou dopravu a svobodu pohybu.*
- 12) *Právo lidí s autismem těšit se z kultury, zábavy, rekreace a sportu, a aktivně na nich participovat.*
- 13) *Právo lidí s autismem na využití všech zařízení, služeb a aktivit komunity rovným dílem.*
- 14) *Právo lidí s autismem na sexuální a jiné vztahy včetně manželství, vztahy bez vykořisťování a nátlaku.*
- 15) *Právo lidí s autismem (a jejich zástupců) na právní zastoupení a asistenci a na plnou ochranu svých zákonných práv.*
- 16) *Právo lidí s autismem na bezpečí před strachem z neoprávněné internace na psychiatrických klinikách či v jiných restriktivních institucích, či před vyhrožováním touto internací.*
- 17) *Právo lidí s autismem na bezpečí před hrubým fyzickým zacházením nebo opomíjením.*
- 18) *Právo lidí s autismem na bezpečí před zneužíváním léků nebo jejich nesprávném použití.*
- 19) *Právo lidí s autismem (a jejich zástupců) na přístup ke všem informacím nacházejících se v jejich osobních, lékařských, psychologických, psychiatrických a školních záznamech.*“ (Listina práv lidí s autismem)

Vzhledem k těmto právům, která by měla být respektována, mají i děti s PAS stejné možnosti po odchodu z dětského domova, jako ostatní děti. Nejedná se jen o pobytová zařízení, denní centra nebo chráněná bydlení, ale po rozhovoru se sociální pracovníci v dětském domově X v České republice, která mi uvedla i další důvody, proč jsou děti s poruchou autistického spektra umisťovány k nim do dětského domova, musím brát v úvahu také další možnosti. Mezi ně patří například návrat dítěte do vlastní biologické rodiny nebo studium na vysoké nebo vyšší odborné škole s pomocí asistenta nebo hledání zaměstnání.

Nejdříve se zaměřím na podporu v oblasti bydlení pro lidi s poruchou autistického spektra po opuštění dětského domova. Mezi hlavní řadíme ústavy sociální péče (ÚSP), které spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Existují ale i nestátní soukromá (občanská) a církevní zařízení. (Kozáková 2005: 44, 45)

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozdělujeme služby na pobytové, ambulantní a terénní. Zaměřila jsem se na následující terénní a ambulantní služby – podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace. Pobytové služby zahrnují týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, domy na půli cesty. (Zákon č. 108/2006 Sb. § 32–§ 70)

## **6.2 Terénní a ambulantní sociální služby**

Podpora samostatného bydlení je terénní sociální služba určená osobám, které mají omezenou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a vyžadují pomoc druhé fyzické osoby. Tato služba zahrnuje pomáhání při obstarávání chodu domácnosti, zprostředkovává kontakt s prostředím a zaměřuje se i na vzdělávací, výchovné a aktivizační činnosti. Centra denních služeb nabízejí lidem se zdravotním postižením podporu během osobní hygieny, poskytnutí nebo zajištění stravy a také sociálně terapeutické činnosti. Denní stacionáře se zaměřují na stejné činnosti jako centra denních služeb, ale zabývají se také pomocí při provádění běžných úkonů a pomáhají klientům při uplatňování jejich práv. Mezi další terénní služby patří sociálně terapeutické dílny. Jsou určené pro lidi se sníženou soběstačností kvůli zdravotnímu postižení, kteří nemají možnost uplatnit se na volném trhu práce. S tím souvisí poskytované činnosti, které svým klientům nabízejí. Je to zejména pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, nácvik soběstačnosti a dalších činností, které směřují k začleňování klienta do společnosti. Poslední služba, která se řadí mezi ambulantní i terénní služby, je sociální rehabilitace, což je souhrn různých činností, které napomáhají k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti člověka. Rozvíjejí návyky a podporují nácvik běžných činností pro samostatný život. Tato služba může být poskytována i ambulantní nebo pobytovou formou v centrech rehabilitačních služeb. Jak jsem již zmínila, zaměřuje se na nácvik dovedností potřebných pro péči o vlastní osobu, vede k soběstačnosti a sociálnímu začleňování. Pokud se jedná o pobytovou službu, zahrnuje kromě výše uvedených činností ještě ubytování, stravu a pomoc při osobní hygieně. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 43, § 45, § 46, § 67, § 70)

### **6.3 Pobytové sociální služby**

Mezi pobytové sociální služby řadíme týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení a domy na půli cesty. Týdenní stacionáře nabízejí svým klientům ubytování, stravu, pomoc s osobní hygienou a běžnými úkony v péči o vlastní osobu. Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují totožné služby jako týdenní stacionáře. Navíc se zmiňují o nezaopatřených dětech, kterým dávají osobní vybavení. To zahrnuje předměty osobní potřeby, oblečení, obuv. Tyto děti mají nárok i na kapesné. V bodě 4 § 48 je psáno, že v těchto domovech je možnost vykonávání ústavní výchovy, výchovných opatření nebo předběžných opatření. Předposledním typem pobytové sociální služby je tzv. chráněné bydlení. Je určeno pro lidi se sníženou soběstačností kvůli zdravotnímu postižení. Těmto lidem je poskytována strava nebo dopomoc při jejím zajištění, pomoc s vedením domácnosti, ubytování, výpomoc s osobní hygienou. Dále nabízí i výchovné, aktivizační, vzdělávací činnosti a kontakt se společenským prostředím. Posledním typem jsou domy na půli cesty, poskytující ubytování pro osoby do 26 let, kteří dosáhli zletilosti a nyní opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy. Služby, které jsou zde poskytovány, jsou uzpůsobeny specifickým potřebám klientů. (Zákon č. 108/2006 Sb. § 47, § 48, § 51, § 58)

Jak jsem již uvedla v kapitole 4 Důvody umístování dětí do dětského domova, jednou z možností je, že si rodiče sami zažádají soud o odebrání dítěte z péče kvůli nezvládnutí výchovy dítěte s poruchou autistického spektra. Pokud k takovým případům dojde, dítě je ve věku 18 let vráceno zpět do biologické rodiny. Ta má poté možnost využívat dalších sociálních služeb, které se nabízejí (jsou popsány výše).

### **6.4 Možnosti a podpora v oblasti zaměstnání**

Pracovní uplatnění je důležitou oblastí pro začlenění osob do společnosti. Práce je brána jako jedna ze složek seberealizace, ale pro lidi s handicapem je to velmi obtížné. (Matoušek, Koláčková, Kodymová 2010: 104)

Hlavní prioritou pro děti s autismem po odchodu z dětského domova je najít si bydlení. Mohou si vybrat nějakou z již výše zmíněných sociálních služeb, které jsem popsala v předchozí kapitole. Pokud se jim to podaří, mohou se postupně snažit o začlenění do společnosti a to například prostřednictvím zaměstnání. Zaměstnáváním

handicapovaných se zabývá zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Jeho třetí část upravuje zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Těmto osobám je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce. Lidé se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci, což je nepřetržitá činnost, která směřuje k získání a udržení vhodného zaměstnání. Pracovní rehabilitace se zaměřuje na poradenskou činnost, teoretickou a praktickou přípravu na budoucí zaměstnání. V poradenské oblasti pomáhá s volbou povolání nebo jiné výtěžné činnosti. Teoretická a praktická příprava zahrnuje například specializované rekvalifikační kurzy. Vše zaštiťují a hradí pobočky úřadu práce. Ty sestaví s osobami individuální plány pracovní rehabilitace, a to na základě jejich schopností vzhledem ke zdravotnímu postižení. Další možností je chráněné pracovní místo. Místa jsou zřizována zaměstnavatelem a úřadem práce. Ten poskytuje zaměstnavateli příspěvek na zřízení takového místa. Toto místo musí být obsazeno po dobu 3 let. (Zákon č. 435/2004 Sb. § 69–§ 71, § 75)

Další možností, která se nabízí po dovršení 18. let je, že pokud se soustavně budou připravovat na budoucí povolání, mohou v dětském domově, podle zákona č. 109/2004, zůstat do věku 26 let.

## 7 Zařízení v Jihomoravském kraji

Nyní bych zde ráda představila různé druhy zařízení, která by mohly děti po odchodu z dětského domova využít. Zaměřila jsem se jen na Jihomoravský kraj. Jedná se o pobytové služby, týdenní nebo denní stacionáře, sociální rehabilitace, chráněná bydlení nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením. Jednotlivá zařízení jsem rozdělila podle regionů v Jihomoravském kraji a na základě telefonických rozhovorů s jednotlivými zařízeními jsem vyvodila závěry. Součástí této kapitoly je pro lepší přehled možností a dostupnosti služeb i mapa Jihomoravského kraje a jeho regionů. V poslední podkapitole jsem vypracovala shrnutí, kolik zařízení se vlastně v jednotlivých regionech nachází a jaké možnosti, vzhledem k současné situaci, mají děti s poruchou autistického spektra po opuštění dětského domova. Velkou zastřešující organizací, která napomáhá autistům v jejich životě, je Asociace pomáhající lidem s autismem (APLA), o které se zmiňuji na závěr této kapitoly.



Obr. č. 1 - Mapa Jihomoravského kraje



## **7.1 Blanensko**

V okrese Blanensko se nachází celkem 10 sociálních služeb, které jsou určeny pro lidi s mentálním handicapem. Z celku 10 zařízení jsou 4 zařízení, která poskytují své služby i lidem s poruchou autistického spektra. Jedná se o tato konkrétní zařízení - týdenní stacionář a sociálně terapeutické dílny Betany Boskovice a centra denních služeb a týdenní stacionář Emanuel Boskovice a Doubravice.

### **7.1.1 Pobytová zařízení**

V týdenním stacionáři Betany Boskovice jsou cílovou skupinou lidé s poruchou autistického spektra a lidé s lehkým nebo středně těžkým mentálním handicapem, případně osoby s kombinovaným postižením ve věku od 16 do 64 let. Kapacita je pro 13 klientů a v současné době není naplněna. Poskytují jim veškeré služby, které náleží sociální službě týdenní stacionář podle zákona č. 108/2006 o sociálních službách. Služba je dostupná všem lidem s daným handicapem v Jihomoravském kraji. (Týdenní stacionář Betany Boskovice [on-line])

Emanuel Doubravice je týdenní stacionář, jehož cílovou skupinou jsou také lidé s mentálním a kombinovaným postižením a lidé s poruchou autistického spektra po dovršení věku 16 let. Posláním zařízení je snižovat riziko sociálního vyloučení těchto lidí a snaha o to, aby dosáhli co největší samostatnosti. Svým klientům poskytují ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně a pomoc při zvládnání běžných úkonů. Kapacita je 9 klientů a v současné době mají jedno volné místo. (Emanuel Doubravice – týdenní stacionář [on-line])

### **7.1.2 Ambulantní zařízení**

Sociálně terapeutické dílny jsou určeny stejnému okruhu osob od 16 let po ukončení povinné školní docházky do 64 let. Kapacita je 20 klientů denně a hlavním cílem je u klientů rozvíjet jejich pracovní návyky a možnost se seberealizovat. Služba je provozována vždy od pondělí do pátku, od 6:30 do 15:00 hodin. (Sociálně terapeutické dílny Betany Boskovice [on-line])

Poslední sociální službou v okrese Blanensko je centrum denních služeb Emanuel Boskovice. Jejich cílová skupina je zaměřená, mimo jiné, i na lidi s poruchou autistického spektra. Nabízejí jim denní pobyt a prostřednictvím plnění určitých úkolů si klienti zdokonalují své dovednosti. Hlavním posláním služby je rozvíjení osobní individuality člověka a jeho začleňování do společnosti. Kapacita je 15 klientů a provozní doba je od pondělí do pátku, vždy od 7:00 do 15:00 hodin. Služba je nabízena především lidem z Boskovic a okolí (Centrum denních služeb Emanuel Boskovice [on-line])

## **7.2 Brno město**

V Brně městě je 28 sociálních služeb poskytujících služby lidem s mentálním handicapem nebo chronickým duševním onemocněním. Zařízení, která poskytují své služby i lidem s poruchou autistického spektra je v městě Brně 9. Tyto služby zahrnují denní stacionáře, sociální rehabilitace, chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením a sociálně terapeutickou dílnu.

### **7.2.1 Pobytová zařízení**

Chráněné bydlení sv. Michaela přijímá klienty s poruchou autistického spektra, ale jen za předpokladu, že je přidružen k mentálnímu handicapu. Vytvářejí podmínky k důstojnému životu a snaží se o co největší začlenění lidí do společnosti. V rozhovoru se sociální pracovníci jsem se dozvěděla, že mají velké množství osob v evidenci uchazečů, klienty by rádi přijali, neboť služba by jim vyhovovala a splňovala jejich podmínky, ale nemají dostatečné personální zajištění. Tuto službu mohou využívat všichni klienti z Jihomoravského kraje. (Chráněné bydlení sv. Michaela [on-line])

Službu chráněného bydlení poskytuje i zařízení sv. Anežky, které je určeno pro osoby mentálním postižením, chronickým onemocněním, zdravotním postižením a poruchou autistického spektra ve věku od 27 do 80 let. V současné době mají jedno volné místo a vybírají si z uchazečů o službu v evidenci. Poskytují ubytování, stravu, terapeutické činnosti, sociální poradenství nebo pomoc při osobní hygieně. Tato služba není určena jen lidem v okolí Brna, ale všem v Jihomoravském kraji. (Chráněné bydlení sv. Anežky [on-line])

Domov Tereza zahrnuje tento okruh osob – lidé ve věku od 6 do 45 let se středně těžkým, těžkým až hlubokým mentálním postižením, autismem a kombinovanými vadami. Podporují klienty v nezávislém a samostatném bydlení v přirozeném prostředí a dbají na respektování individuálních přání a potřeb klientů. Kapacitu mají 20 lůžek, které jsou rozmístěny celkem v 7 pokojích. Jejich hlavním mottem je umožnit všem klientům co nejkvalitnější způsob života. (Domov pro osoby se zdravotním postižením [on-line])

### **7.2.2 Ambulantní zařízení**

Sociální rehabilitaci nabízejí zařízení AGAPO a Kavárna Anděl. AGAPO je nevládní nezisková organizace a má stanoveno jako cílovou skupinu lidí s poruchou autistického spektra a osoby s jiným zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Nabízí různé kurzy, sociální poradenství, JOB kluby a podporované zaměstnávání. Tuto službu mohou využívat nejen klienti z Brna města, ale i z okolí. (Obecně prospěšná společnost AGAPO [on-line])

V Kavárně Anděl se učí lidé s mentálním handicapem a poruchou autistického spektra obsluhovat zákazníky, připravovat nápoje a pokrmy. Toto zařízení je zacílené na lidi s PAS, ale klienty přijímají individuálně, podle typu autismu, který klient má. Podmínkou je, aby tito lidé uměli psát, číst a alespoň trochu komunikovat. Dále v rámci sociální rehabilitace pomáhají klientům v rozvoji finanční gramotnosti, v práci na počítači, pomáhají jim se zlepšovat v komunikačních dovednostech a zprostředkovávají jim kontakt se společenským prostředím. V současné době mají naplněnou kapacitu a mají několik zájemců v evidenci. (Kavárna Anděl – sociální rehabilitace [on-line])

V Brně městě najdeme celkem tři denní stacionáře – Effetu, Domino a Ruku pro život. Denní stacionář Effeta má v poslání poskytovat lidem s mentálním handicapem a autismem starších 18 let kvalitní sociální služby založené na respektování lidských práv. Svým klientům nabízí pomoc při využívání běžných služeb v okolí (obchod nebo kavárna), poskytuje potřebnou pomoc při osobní hygieně nebo podávání stravy, podporuje klienty při získávání pracovních návyků nebo komunikačních dovedností.

Služba je zřízena Diecézní charitou Brno a funguje od pondělí do pátku od 6:30 do 16:00 hodin. (Effeta – denní stacionář [on-line])

Domino – denní stacionář se zaměřuje na rozvoj lidí s kombinovanými vadami a poruchou autistického spektra. Tento všestranný rozvoj se týká především oblasti komunikace, samostatnosti a soběstačnosti, zájmů, manuálních dovedností a kontaktu s okolím. Klienti musí být ve věkové hranici 16 – 64 let, muži i ženy. Kapacita uživatelů této služby je 20 a momentálně je naplněna. (Denní stacionář Domino [on-line])

Poslední denní stacionář je zařízení Ruka pro život. Tato ambulantní služba zahrnuje osoby ve věku od 16 – 80 let, kapacitu má 16 uživatelů. Pomáhají klientům smysluplně využívat volný čas, zapojovat je do společnosti a snaží se je vést co k největší míře samostatnosti. Všechny jejich prostory jsou bezbariérové. (Denní stacionář Brno Božetěchova [on-line])

Sociálně terapeutická dílna je v regionu Brno - město jediná, která nabízí své služby lidem s poruchou autistického spektra, mentálním handicapem a psychiatrickým onemocněním ve věku 16 až 64 let. Rozvíjí manuální zručnosti klientů a pomáhá jim při získávání základních pracovních návyků. Momentálně mají volná místa a nabízí své služby lidem z celého Jihomoravského kraje. (Sociálně terapeutická dílna Kamenka [on-line])

V celém regionu Brno - město je 28 zařízení a podle mého názoru pouze pouhých 9, které poskytují své služby lidem s poruchou autistického spektra. Na druhou stranu musím kladně hodnotit, že je zde zastoupeno jak chráněné bydlení, tak sociálně terapeutická dílna, denní stacionář nebo domov pro osoby se zdravotním postižením.

### **7.3 Brno venkov**

Brno – venkov zahrnuje 6 sociálních služeb a z toho 5 i pro lidi s PAS. Zámeček Střelice poskytuje rovnou 3 sociální služby a to denní a týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením a zařízení Skryje nabízí chráněné bydlení a sociální rehabilitaci.

### **7.3.1 Pobytová zařízení**

Týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením Zámeček Střelice se zaměřuje ve své cílové skupině na lidi s PAS. Záleží ovšem na druhu poruchy autistického spektra. Nemohou přijmout klienty, kteří jsou agresivní a nejsou schopni pracovat ve skupině. Klienty berou od věku 3 let. Kapacitu mají v týdenním stacionáři a domově naplněnou. Služby, které poskytují svým klientům, odpovídají zákonu č. 108/2006 o sociálních službách. Zařízení poskytuje služby všem v okolí, Jihomoravském kraji i celorepublikově. (Týdenní stacionář a domov pro osoby se zdravotním postižením – Zámeček Střelice [on-line])

Zařízení Skryje poskytuje chráněné bydlení. Tato služba je poskytována lidem s PAS, ale jen pro ty, kteří mají lehčí formu a autismus je jako přidružené onemocnění k mentálnímu handicapu. Vždy záleží na posouzení od lékaře. V současné době mají kapacitu naplněnou a mnoho klientů je v evidenci uchazečů. Chráněné bydlení je provozováno celoročně, nepřetržitě a nabízí tyto konkrétní služby – ubytování, stravu, výchovné nebo vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při výkonu osobní hygieny a pomoc s chodem a údržbou domácnosti. Jejich okruh klientů se vztahuje jen na Jihomoravský kraj. (Chráněné bydlení Skryje [on-line])

### **7.3.2 Ambulantní zařízení**

Zámeček Střelice poskytuje také službu denní stacionář. Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním handicapem a osoby s poruchou autistického spektra. Do denního stacionáře berou klienty po ukončení povinné školní docházky. Kapacita je zde naplněna jen na 50 – 60%. Hlavním cílem této služby je nabídnout svým klientům řadu vzdělávacích a pracovních aktivit a podporovat je v soběstačnosti a samostatnosti. Své služby poskytují všem v Jihomoravském kraji i celorepublikově. (Denní stacionář - Zámeček Střelice [on-line])

Zařízení Skryje nabízí kromě své služby chráněného bydlení také druhou sociální službu a to sociální rehabilitaci. Cílovou skupinou jsou lidé s mentálním handicapem a osoby s PAS ve věku od 18 let. Mezi jejich základní činnosti patří nácvik dovedností, aby dokázali péči o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společností nebo vzdělávací a

aktivizační činnosti. Okruh osob, kterým je tato služba poskytována, se vztahuje jen na okres Tišnovska. (Sociální rehabilitace Skryje [on-line])

#### **7.4 Břeclavsko**

Celkem se zde nachází 7 sociálních služeb pro osoby s mentálním handicapem, avšak jen 2 z nich přijímají klienty s PAS. Je zde zastoupeno jedno pobytové zařízení a to domov pro osoby se zdravotním postižením Srdce v domě a jedna ambulanti služba – denní stacionář Remedia Plus.

Denní stacionář Remedia Plus přijímá, skoro jako většina ostatních zmíněných zařízení, klienty od 3 do 64 let. Denní stacionář je dále rozdělován na dva další stacionáře. V prvním jsou klienti, kteří se vzdělávají v základní škole a ve druhém se nacházejí klienti mobilní a imobilní. Kapacita klientů je 28 a navštěvovat toto zařízení mohou jen osoby z okresu Břeclav. (Remedida Plus – denní stacionář [on-line])

Druhým zařízením je příspěvková organizace Srdce v domě, nabízející domov pro osoby se zdravotním postižením. Do této skupiny spadají jak lidé s lehkým a středním mentálním handicapem, tak lidé s poruchou autistického spektra ve věku od 18 – 64 let. Svým uživatelům zajišťují potřebnou míru podpory a učí je samostatnosti. Kapacitu mají momentálně naplněnou a registrují i několik žádostí v evidenci uchazečů o službu, ale přijímají jen klienty z Jihomoravského kraje. (Srdce v domě, příspěvková organizace [on-line])

#### **7.5 Hodonínsko**

V okrese Hodonín se nachází 11 sociálních služeb, zaměřujících se na osoby s mentálním a duševním onemocněním. Ale pouze 6 z těchto zařízení poskytuje nějakou formu podpory lidem s poruchou autistického spektra. V tomto regionu je celkově 5 pobytových služeb a 1 ambulanti služba. Zařízení s názvem Zelený dům pohody nabízí svým klientům 4 sociální služby, jednu ambulanti službu a tři pobytové. Domov Horizont poskytuje dvě pobytové služby.

Nejvíce poskytovaných služeb má příspěvková organizace Zelený dům pohody. Klientům s PAS poskytuje denní a týdenní stacionář, domov pro osoby se zdravotním

postižením a chráněné bydlení. Zaměřuje se i na cílovou skupinu mentálně handicapované, muže i ženy ve věku od 18 do 64 let a 19 až 64 let v chráněném bydlení. Kapacita je naplněna, v evidenci je mnoho dalších žádostí. Vzhledem k dostupnosti preferují osoby z bližšího okolí, ale je možné služby využívat i z celého Jihomoravského kraje. (Zelený dům pohody [on-line])

Příspěvková organizace Domov Horizont poskytuje sociální služby - domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Ve svém poslání tuto cílovou skupinu nemají nijak definovanou, ale přijímají i osoby s PAS. Rozlišují však, že do domova pro osoby se zdravotním postižením přijímají chlapce ve věku od 3 let a ženy po dovršení 18 let a do chráněného bydlení osoby ve věku 18 až 80 let. V domově mají 3 hlavní cíle, které se zaměřují na oblasti zapojení klientů do společnosti, mezilidské vztahy a rozvoj schopností a dovedností. Kapacita je naplněna, v evidenci mají žadatele čekající na přijetí. Klienty přijímají z celé České republiky (Domov Horizont Kyjov [on-line])

## **7.6 Vyškovsko**

V předposledním regionu Jihomoravského kraje se nachází 6 zařízení, z toho 2, která poskytují sociální služby společně lidem s mentálním handicapem i lidem s PAS a obě dvě jsou ambulantní služby.

Centrum denních služeb Rodinná pohoda pomáhá svým klientům upevnit již naučené dovednosti a schopnosti, podporovat je v samostatnosti a aktivně je zapojovat do společnosti. Služba je určena lidem s jakýmkoliv druhem postižení ve věku od 7 do 64 let. Sociální pracovnice mi dále sdělila, že kapacitu naplněnou nemají a to z důvodu, že o službu není moc velký zájem. Rodiče si děti raději nechají doma, nechtějí je dovážet příliš daleko. Už dlouhodobě nemají zaznamenány žádné nové žádosti. (Centrum denních služeb [on-line])

Druhou službou, která je v regionu Vyškova, se nazývá Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením. Ve své cílové skupině nemají přímo definovány osoby s poruchou autistického spektra, ale zařízení mají vybavené i pro tyto osoby a vzhledem k nenaplněné kapacitě přijímají i je. Věková hranice je od 18 – 50 let. Ve svých cílech usilují o soběstačnost a rozvoj schopností při sebeobsluze klientů a umožňují jim trávit

volný čas se svými vrstevníky. Službu mohou využívat všechny osoby s mentálním handicapem v Jihomoravském kraji. (Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením [on-line])

## **7.7 Znojensko**

Posledním regionem je Znojmo, kde je rozmístěno 6 zařízení, poskytujících sociální služby pro mentálně handicapované, z toho 3 zařízení i pro osoby s PAS. Dvě služby již přijímají a mají klienty s PAS, jedno nyní plánuje rozšíření služby i pro tyto klienty.

### **7.7.1 Pobytová zařízení**

Příspěvková organizace Domov u lesa Tavíkovice přijímá osoby se zdravotním postižením, muže i ženy ve věku od 18 let se všemi stupni mentálního postižení i osoby s poruchou autistického spektra. Kapacita domova je 102 klientů a svým uživatelům poskytuje tyto služby – ubytování, stravu, aktivizační činnosti, rehabilitaci a různé fakultativní služby. Okruh osob, kterým je služba poskytována a nabízena, se vztahuje na Jihomoravský kraj. (Domov u lesa Tavíkovice [on-line])

### **7.7.2 Ambulantní zařízení**

Denní stacionář sv. Damiána ve Znojmě má definovanou cílovou skupinu, jako osoby s mentálním postižením, kombinovanými vadami a rysy autismu ve věku od 7 do 67 let. Své klienty učí začlenění do společnosti, osvojení si dovedností a odstranění závislosti klienta na druhé osobě. Kapacita činí 25 uživatelů za den a stacionář je otevřen od pondělí do pátku vždy od 6:30 do 15:30 hodin. (Denní stacionář sv. Damiána [on-line])

Přímo ve Znojmě je zprovozněna i služba sociální rehabilitace. Momentálně nemají klienty s poruchou autistického spektra, ale nyní plánují rozšíření služby i pro tuto cílovou skupinu. Tuto službu mohou využívat klienti ze Znojemska. (Sociální rehabilitace Ateliér Samuel [on-line])



## 7.8 APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem)

Tato asociace vznikla v roce 2002 na základě iniciativy rodičů a odborníků, kteří již v minulosti společně pracovali na projektech APLA ČR. Na svých stránkách citují Celosvětovou epidemiologickou studii, která uvádí, že na 10 000 obyvatel připadá přibližně 15 osob s autismem a 15 osob s Aspergerovým syndromem. Proto v tomto regionu počítají přibližně s 3 000 osob, které trpí poruchou autistického spektra.

Působí jako tzv. profesionální mezičlánek mezi aktivitami, které jsou určeny pro osoby s PAS a ostatními institucemi, které odpovídají za programy v oblasti péče o osoby s autismem. Snaží se o vybudování komplexní pomoci lidem s PAS a jejich rodinám. Podporují projekty spjaté s regionem Jižní Morava a v současné době realizují i projekty na Slovensku. (APLA – JM [on-line])

Jedním z projektů, který realizovala APLA – JM, byla Integrace osob s PAS na pracovní trh. O tomto projektu píše kolektiv autorů zapojených do tohoto projektu v časopise Sociální služby. Tento projekt byl zaměřen na problematiku týkající se získání pracovních návyků a zaměstnávání osob s PAS. Hlavním cílem bylo „*nastavit takový systém diagnostikování a vzdělávání osob s PAS, aby byli tyto lidé umístitelní na trh práce a vytipovanými zaměstnavateli akceptováni.*“ V projektu byla největší část věnována nácvikům praktických dovedností, které se zaměřovaly na 5 oblastí – nácvik komunikace a sociálních dovedností, rukodělné techniky, praktické dovednosti, které souvisí s uplatněním na trh práce, nacvičování hospodaření s penězi a práce s informačními a komunikačními technologiemi. (Kolektiv autorů zapojených do projektu Integrace osob s PAS na pracovní trh 2013: 32)

## 7.9 Shrnutí zařízení v Jihomoravském kraji

Jihomoravský kraj se rozčleňuje na sedm regionů – Blansko, Brno – město, Brno – venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo a v celém Jihomoravském kraji je poskytováno dohromady 74 sociálních služeb pro lidi se zdravotním, mentálním nebo duševním onemocněním a z celých 74 služeb jich je 31 určených i pro osoby s poruchou autistického spektra. Překvapilo mne, že skoro jedna polovina služeb je určena i pro osoby s tímto druhem postižení, protože jsem se mylně domnívala, že existují zařízení pro osoby s mentálním handicapem a jiná, oddělená zařízení pro lidi s PAS.

Většina služeb však neměla tuto cílovou skupinu přímo definovanou na svých internetových stránkách, proto se také domnívám, že mnohdy lidé ani netuší, že by onu službu mohli využívat.

Pokud budu hodnotit jednotlivé regiony z hlediska poskytovaných služeb, konkrétně pro osoby s PAS, došla jsem k zajímavým závěrům. V regionu Brno - město, kde se nachází nejvíce sociálních služeb pro lidi s mentálním handicapem, celkem 28, jich je pouze 9 určených i pro mou cílovou skupinu, tedy osoby s PAS. Naopak Brno – venkov hlásí celkem 6 sociálních služeb a přímo 5 z nich mohou využívat i lidé s autismem. Když jsem volala do zařízení v regionu Vyškov, sociální pracovnice mi sdělily, že nemají dlouhodobě v evidenci žádné žadatele, kteří trpí autismem a mají o službu zájem. Jejich kapacity nejsou naplněny. V ostatních regionech byla kapacita téměř vždy naplněna a mnoho žádostí bylo i evidováno. Nadpoloviční zastoupení služeb splňující podmínky pro autisty má i region Hodonín. V ostatních regionech je, podle mého názoru, nedostačující počet sociálních služeb, které by mohli lidé s autismem v budoucnu využívat.

Nenaplněná kapacita některých zařízení může být také způsobena, podle mého názoru, nedostačující sítí veřejné dopravní obsluhy. Do mnoha obcí mohou autobusy zajíždět jen jednou denně, a to zvyšuje nemožnost lidí dopravit se do těchto zařízení. Pro osoby s poruchou autistického spektra i pro ostatní lidi s různým druhem postižení je také důležité, aby se denní sociální služby nacházely v blízkosti jejich bydliště. Proto si myslím, že by bylo kvůli dostupnosti velmi dobré v budoucnu zřídít více sociálních služeb pro osoby s PAS v přilehlých obcích v daných regionech.

## Závěr

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké možnosti mají děti s poruchou autistického spektra po odchodu z dětského domova a zmapovat zařízení v Jihomoravském kraji, která by mohla poskytnout určitou míru podpory těmto dětem.

V prvních dvou kapitolách jsem se zabývala pojmem autismus, jeho různými typy a především jsem se zaměřila na autismus v dospělosti. Jaké změny nastávají v triádě a jak to ovlivňuje člověka v dospělosti, například v zaměstnání. Popsala jsem i, za jakých podmínek se mohou děti s autismem vzdělávat. V dalších kapitolách jsem se věnovala pojmu dětský domov, jako jedna z forem náhradní péče a snažila jsem se zjistit všechny důvody, proč jsou děti umístěny do dětského domova. Čerpala jsem z odborné literatury a provedla expertní rozhovor se sociální pracovnící dětského domova X v České republice. Po zjištění důvodů jsem vydefinovala možnosti, které jsou pro děti s PAS po odchodu z dětského domova.

V další části práce jsem zmapovala zařízení v Jihomoravském kraji. Rozdělila jsem je podle regionů a stručně představila ta zařízení, která poskytují své služby i lidem s poruchou autistického spektra. Z mého zjištění vyplynulo, že se v Jihomoravském kraji nachází celkem 74 zařízení, poskytujících své služby lidem s mentálním handicapem a duševním onemocněním a z toho 31 zařízení určených pro osoby s autismem.

Dle mého názoru se v jednotlivých regionech nachází malý počet zařízení, respektive míst v zařízeních určených pro osoby s PAS. Některé sociální služby mají zcela naplněnou kapacitu a čekající klienty v evidenci, zatímco některá zařízení už dlouhodobě nezaznamenaly žádné žádosti. Mnoho konkrétních služeb nemá definovanou vzdálenost bydliště klientů, které mohou přijmout, většinou jsou určena pro všechny potencionální uživatele v celém Jihomoravském kraji. Některé děti mají možnost se vrátit do své biologické rodiny, jelikož jsou v dětském domově jen z důvodu schválené žádosti soudem podané rodiči, které nezvládají péči o své dítě. V tomto případě podle mě záleží na rodičích, jestli jsou ochotni a schopni své dítě dovážet do služby vzdálené 100 km nebo si ho nechají v domácí péči. Ostatní děti, které byly v dětském domově z důvodu nedostačující péče rodičů nebo rodiče vůbec nemají, se mohou rozhodnout pro jakékoliv

zařízení v celém Jihomoravském kraji. Nemají žádné rodinné zázemí, tím pádem se mohou s pomocí určité míry podpory například osobní asistence a různých druhů poskytovaných sociálních služeb pokusit začít žít samostatný život a postupně se zapojovat do společnosti.

Myslím si, že by tato bakalářská práce mohla posloužit sociálním pracovníkům jako malý manuál o zařízeních, která se vyskytují v celém Jihomoravském kraji a poskytují své služby lidem s poruchou autistického spektra.

Doufám, že by ale mohla být přínosem i široké veřejnosti o problematice osob s autismem a jejich možnostech v dospělosti, které by měly být vždy založeny na respektování práv lidí s autismem.

## Seznam použité literatury a pramenů

### Odborná literatura

Bazalová, B. (2012). *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita.

Boyd, B. (2016). *Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál.

Gillberg, Ch., Peeters, T. (2008). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál.

Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál.

Hrdlička, M., Komárek, V. (2005). *Dětský autismus – přehled současných poznatků*. Praha: Portál.

Jelínková, M. (2008). *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova.

Kolektiv autorů zapojených do projektu Integrace osob s PAS na pracovní trh (2013). *Projekt podpory osob s poruchami autistického spektra při integraci na pracovní trh*. Sociální služby, roč. 15, č. 11, s. 32. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.

Kozáková, Z. (2005). *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Matějček, Z. a kol. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál.

Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. (2010). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál.

Novosád, L. (2009). *Poradenství*. Praha: Portál.

Ošlejšková, H. (2008). *Poruchy autistického spektra: poruchy vyvíjejícího se mozku*. *Pediatric v praxi*, roč. 17, č. 2, s. 80, 81, 84. Solen, s. r. o.

Říhová, A. a kol. (2011). *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Šporcová, I., Winkler, J. (2003). *Potřeby dítěte a náhradní výchovná péče*. Sociální práce/Sociálna práca, roč. 21, č. 2, s. 54. Asociace vzdělavatelů v sociální práci.

Thorová, K. (2012). *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál.

Vašátková, J., Vyhnálková, P. (2008). *Rodina a náhradní rodinná péče*. Olomouc: Hanex.

Vocilka, M. (1999). *Dětské domovy v České republice*. Praha: Aula.

### **Legislativa**

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů

Zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti

### **Ostatní prameny**

APLA Asociace pomáhající lidem s autismem (2011): Práva osob s autismem [on-line]. Dostupné z: <http://www.apla.cz/prava-osob-s-autismem/obsah/stanoviska-apla/prava-osob-s-autismem> [cit. 27. 2. 2017]

APLA Jižní Morava (1999 - 2017): O nás [on-line]. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.11> [cit. 27. 2. 2017]

AGAPO (2010): O nás [on-line]. Dostupné z: <http://www.agapo.cz/o-nas/obecne-prospesna-spolecnost-agapo> [cit. 27. 2. 2017]

Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace (2007): O nás [on-line]. Dostupné z: <http://www.css.brno.cz/index.php?nav01=7925&nav02=10290&nav03=10292&nav04=10331> [cit. 27. 2. 2017]

Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace (2007): Domov pro osoby se zdravotním postižením [on-line]. Dostupné z: <http://www.css.brno.cz/index.php?nav01=7925&nav02=8400&nav03=8410&nav04=8437> [cit. 27. 2. 2017]

Diecézní Charita Brno (2017): Kavárna Anděl – sociální rehabilitace [on-line]. Dostupné z: <http://brno.charita.cz/sluzby-pro-lidi-s-mp/kavarna-andel-socialni-rehabilitace/> [cit. 27. 2. 2017]

Diecézní Charita Brno (2017): Effeta – denní stacionář [on-line]. Dostupné z: <http://brno.charita.cz/effeta-denni-stacionar/> [27. 2. 2017]

Diecézní Charita Brno (2017): Poslání (Chráněné bydlení sv. Michaela) [on-line]. Dostupné z: <http://brno.charita.cz/sluzby-pro-lidi-s-mp/chrane-bydleni-sv-michaela/poslani/> [27. 2. 2017]

Diecézní Charita Brno (2017): Co děláme v chráněném bydlení sv. Anežky [on-line]. Dostupné z: <http://brno.charita.cz/chrane-bydleni-sv-anezky/co-delame/> [27. 2. 2017]

Domov Horizont Kyjov (2017): Poskytované služby [on-line]. Dostupné z: <http://www.horizontkyjov.cz/index.html> [cit. 27. 2. 2017]

Domov u lesa Tavíkovice (2017): O nás, poskytované služby [on-line]. Dostupné z: <http://www.domovtavikovice.cz/poskytovane-sluzby/> [cit. 27. 2. 2017]

Oblastní Charita Blansko (2017): Týdenní stacionář Betany Boskovice [on-line]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/seniori/betany/sr/> [cit. 27. 2. 2017]

Oblastní Charita Blansko (2017): Sociálně terapeutické dílny Betany Boskovice (STD) [on-line]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/seniori/betany/STD/> [cit. 27. 2. 2017]

Oblastní Charita Blansko (2017): Emanuel Doubravice – týdenní stacionář [on-line]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/seniori/emanuel/ts/> [cit. 27. 2. 2017]

Oblastní Charita Blansko (2017): Centrum denních služeb Emanuel Boskovice [on-line]. Dostupné z: <http://blansko.charita.cz/seniori/emanuel/cds/> [cit. 27. 2. 2017]

Oblastní Charita Tišnov (2017): Chráněné bydlení Skryje [on-line]. Dostupné z: <http://tisnov.charita.cz/sluzby-och-tisnov/chrane-bydleni-skryje/> [cit. 27. 2. 2017]

Oblastní Charita Znojmo (2017): Denní stacionář sv. Damiána [on-line]. Dostupné z: <http://znojmo.charita.cz/charitni-sluzby/denni-stacionar-sv-damiana/> [cit. 27. 2. 2017]

Oblastní Charita Znojmo (2017): Sociální rehabilitace – Ateliér Samuel [on-line]. Dostupné z: <http://znojmo.charita.cz/charitni-sluzby/socialni-rehabilitace-atelier-samuel/> [cit. 27. 2. 2017]

Portál sociální péče ve městě Brně (2009): Denní stacionář Brno Božetěchova [on-line]. Dostupné z: <https://socialnipece.brno.cz/skupina/osoby-s-kombinovanym-a-jinym-zdravotnim-postizenim/katalog/278/denni-stacionar-brno-bozetechova/> [cit. 27. 2. 2017]

Sdružení Filia (2017): Sociálně terapeutická dílna Kamenka [on-line]. Dostupné z: <http://www.sdrufenifilia.estranky.cz/clanky/sluzby/socialne-terapeuticka-dilna-kamenka.html> [cit. 27. 2. 2017]

Sociální služby Vyškov (2017): Denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením [on-line]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyvyskov.info/index.php/sluzby/denni-stacionar-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim> [cit. 27. 2. 2017]

Srdce v domě: Kdo jsme [on-line]. Dostupné z: <http://www.srdcevdome.cz/kdo-jsme/informace-o-nas> [cit. 27. 2. 2017]

Remedia Plus (2015): Denní stacionář [on-line]. Dostupné z: <http://www.remediaplus.cz/denni-stacionar> [cit. 27. 2. 2017]

Rodinná pohoda (2017): Centrum denních služeb [on-line]. Dostupné z: <http://rodinnapohoda.wgz.cz/sluzby/centrum-dennich-sluzeb> [cit. 27. 2. 2017]

Zámeček Střelice (2002 – 2017): Denní, týdenní, domov [on-line]. Dostupné z: <http://www.zamecekstrelice.cz/cz/o-nas/zakladni-informace> [cit. 27. 2. 2017]



Zelený dům Pohody (2013): Denní, týdenní, domov, chráněné [on-line]. Dostupné z: <http://www.zelenydumpohody.cz/> [cit. 27. 2. 2017]

Webový portál Komunitního plánování sociálních služeb v jihomoravském kraji (2017) [on-line]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby-jmk.cz/Folders/750-1-Prehled+planujcich+obci.aspx> [cit. 27. 2. 2017]

Rozhovor se sociální pracovníci X dětského domova X v České republice a telefonické rozhovory se zařízeními v Jihomoravském kraji

## **Seznam obrázků**

Obrázek číslo 1 - Mapa jihomoravského kraje .....	38
---	----