

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Využití sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra v péči**

**Use of Social services for people with Autism spectrum disorder in care**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce:**

**Mgr. Sylvie Stretti**

**Autor:**

**Terezie Laura Širajová**

**Praha 2021**

## **Poděkování**

Na začátku bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Sylvii Stretti za užitečné rady a odbornou pomoc, kterou mi poskytovala při zpracovávání mé bakalářské práce, a za čas, který mi věnovala. Současně bych chtěla poděkovat své rodině a všem přátelům, kteří mě při vytváření této práce podpořili, a bez jejichž podpory by nebylo možné práci dokončit. Děkuji.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto předkládanou bakalářskou práci Využití sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra v péči vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Jméno autora: Terezie Laura Širajová

## **Anotace**

Bakalářská práce se věnuje mapování sociálních služeb pro dospělé osoby s poruchou autistického spektra na území Plzeňského kraje. V teoretické části popisují autismus a jeho historický vývoj, dále typy autismu a jeho dělení podle světové zdravotnické organizace (WHO), popisují i takzvanou autistickou triádu, a v neposlední řadě i práci v zařízení a poskytované služby pro osoby s poruchou autistického spektra. V praktické části se již v této bakalářské práci zaměřuji na konkrétní pobytové sociální služby pro osoby s poruchou autistického spektra poskytované na území Plzeňského kraje. Tyto pobytové služby pro osoby s PAS jsou na konci této práce popsány.

## **Annotation**

The Bachelor's thesis deals with the mapping of Social services for adults with autism spectrum disorder's in the Pilsen region. In the theoretical part I describe autism and its historical development, types of autism and its division according to the World Health Organization, I also describe the so called autistic triad, and last but not least the work in the facility and services provided for people with autism spectrum disorder. In the practical part, in this Bachelor's thesis I focus on specific residential Social services for people with autism spectrum disorder provided in the Pilsen region. These residential services for people with ASD are described at the end of this work.

## **Klíčová slova**

autismus, služby, poruchy, autistická triáda, poruchy autistického spektra, služby, poskytování služeb, klient

## **Keyword's**

autism, services, disorders, autistic triad problem, Autism Spectrum Disorders, services, provision of services, client

# Obsah

Úvod .....	7
<b>1 Vymezení některých důležitých pojmů.....</b>	<b>8</b>
1.1 Autismus a jeho historický vývoj.....	8
1.1.1 Historický vývoj autismu.....	9
1.2 Sociální pracovník.....	10
1.3 Pracovník v sociálních službách .....	12
1.4 Etický kodex sociálních pracovníků .....	13
<b>2 Typy autismu.....</b>	<b>16</b>
2.1 Dělení podle Světové zdravotnické organizace (WHO) .....	16
2.1.1 Dětský autismus .....	16
2.1.2 Atypický autismus .....	17
2.1.3 Aspergerův syndrom.....	17
2.1.4 Rettův syndrom.....	18
2.1.5 Jiná desintegrační porucha.....	19
2.1.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby 19	
2.1.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy .....	19
2.1.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.....	20
<b>3 Autistická triáda .....</b>	<b>21</b>
3.1 Komunikace s osobou s PAS .....	21
3.2 Sociální interakce u osob s PAS.....	22
3.3 Představitost a chování.....	23
<b>4 Práce v zařízení pro osoby s PAS .....</b>	<b>25</b>
4.1 Vzdělávání a výchova lidí s PAS v zařízení .....	25
4.2 Péče o osoby s PAS v zařízení .....	25
4.3 Sociální služby určené pro osoby s PAS.....	25

4.4	Sociální zabezpečení .....	28
<b>5</b>	<b>Praktická část.....</b>	<b>31</b>
5.1	Cíl práce .....	31
5.2	Metodika výzkumného šetření .....	31
5.3	Způsob zpracování dat .....	32
5.4	Výzkumný soubor .....	32
<b>6</b>	<b>Výsledky realizovaného výzkumného šetření.....</b>	<b>35</b>
	Dostupnost vybraných sociálních služeb na území jednotlivých okresů Plzeňského kraje	
	35	
6.1	Přehled organizací pracujících s osobami s PAS v Plzeňském kraji .....	39
6.1.1	Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	40
6.1.2	Domovy se zvláštním režimem.....	45
6.1.3	Chráněné bydlení .....	51
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>58</b>

# Úvod

Tématem bakalářské práce je popis poskytovaných sociálních služeb na území Plzeňského kraje pro osoby s poruchou autistického spektra. Práce má za cíl popsat autismus, jeho historický vývoj a služby poskytované osobám s poruchou autistického spektra.

Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším postižením dětského mentálního vývoje, jelikož vývoj dítěte je při nich narušen do hloubky ve více směrech. Je narušena především komunikace, sociální interakce a představivost. Tím je zapříčiněno, že v podstatě každý jedinec s touto poruchou je jiný a vyžaduje individuální péči a přístup. Díky připravenosti odborníků a zkvalitnění diagnostiky dochází mnohem častěji než v předešlých letech k včasnému odhalení tohoto postižení, což je velmi důležité pro následnou péči, jelikož právě ta je klíčová při dalším vývoji jedince.

Teoretická část je věnována nejprve vymezení pojmu poruchy autistického spektra, historickému vývoji, klasifikaci, projevům a diagnostice poruch autistického spektra (PAS). Práce souhrnně charakterizuje služby poskytované osobám s PAS, a vymezuje jejich rozsah a možnosti využívání. Přitom popisuje práci v zařízeních pro osoby s PAS a služby poskytované osobám s PAS. Zabývala jsem se také metodami, které jsou používány při práci s osobami s poruchami autistického spektra.

Praktická část se věnuje analýze poskytovaným sociálním službám a to konkrétně pobytovým zařízením - domovům pro osoby se zdravotním postižením, chráněnému bydlení a domovům se zvláštním režimem pro dospělé osoby s poruchou autistického spektra. Všechny ty služby jsou poskytovány na území Plzeňského kraje. Charakterizuje a popisuje jednotlivé sociální zařízení. Cílem této práce bylo, zmapovat pobytová zařízení pro dospělé osoby s poruchou autistického spektra v Plzeňském kraji.

# 1 Vymezení některých důležitých pojmů

Abych se mohla zabývat potřebami osob s poruchou autistického spektra, je nutné znát některé jevy, které se k poruchám autistického spektra pojí. Nutno říci, že výzkum PAS stále probíhá, a tedy dochází ke zpřesňování některých pojmů a definic – vzhledem ke stále probíhajícímu výzkumu PAS, je dobré znát i historii vývoje autismu. Lze tak nahlédnout na proměny vnímání autismu i proměny služeb, které jsou pro osoby s PAS poskytovány. Pro práci je dále zásadní znát principy fungování praktické péče o osoby s PAS, proto v této kapitole vymežím také pojmy sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. K vymezení pojmů sociální pracovník a pracovník v sociálních službách jsem se rozhodla zejména proto, že ačkoliv se tito dva pracovníci od sebe liší, a to zejména v odbornosti a kompetentnosti, jsou častokrát širokou veřejností zaměňováni. Ovšem při poskytování sociální péče pro osoby s PAS je spolupráce těchto, a i dalších pracovníků velmi důležitá. Pro úplnost je nutné vědět, že tito pracovníci se neřídí pouze svým nejlepším vědomím a svědomím, ale hranice jejich práci vymezuje také níže zmíněný etický kodex.

## 1.1 Autismus a jeho historický vývoj

PAS patří k nejzávažnějším postižením dětského mentálního vývoje, jelikož vývoj dítěte je při nich narušen do hloubky ve více směrech. Z důvodu vrozeného defektu mozkových funkcí dochází k poškození, kdy je narušena především komunikace, sociální interakce a představivost. PAS zapříčiňují odlišné vnímání a prožívání, což znamená, že člověk s tímto postižením se chová jinak, než je obvyklé. Znamená to tedy narušení celé jeho osobnosti. Projevy a chování u jedince s PAS se odvíjí od stupně tohoto postižení. V průběhu života a samotného vývoje jedince se chování může, ale také nemusí měnit. K poruchám autistického spektra se může přidružit jakákoliv jiná nemoc nebo porucha, čímž je zhoršena samotná diagnostika. (Thorová, 2012)

V sedmdesátých letech 20. století britská psychiatrička Wingová určila termín pro problémové oblasti, které jsou pro diagnostiku důležité. Tyto oblasti nazvala triádou postižení a patří sem potíže v sociální interakci, komunikaci a představivosti (Thorová, 2012). Díky těmto specifikům odlišujeme PAS od jiných vývojových poruch, jako jsou například mentální postižení, specifické poruchy učení, poruchy řeči, aktivity a pozornosti (Thorová, 2008). Jelínková ve své publikaci zdůrazňuje, že neexistuje žádný typický jedinec s autismem. Každý jedinec s tímto typem postižení je svým způsobem jedinečný a mezi



lidmi s PAS převažují spíše rozdíly než podobnosti. Lidé s PAS se liší osobností, mírou a charakterem postižení, intelektuální úrovní a přidruženými poruchami a postiženími (Jelínková, 2001). Švarcová (2011) uvádí, že PAS nejsou druhem mentální retardace, ale často s ní bývají spojené, a nejsou ani druhem zvláštní schizofrenie. Též uvádí, že PAS jsou nejzávažnější poruchou v lidských vztazích, i když nemají sociální původ. V publikaci Vocilky nalezneme, že PAS jsou celoživotní postižení a až chorobná zaměřenost k vlastní osobě. Jedinec s PAS je v situaci, která se dá srovnat s probuzením v cizí zemi, kde je vše jiné, zvláštní, nepochopitelné. PAS se objevuje bez ohledu na stupeň inteligence (Vocilka, 1994).

### **1.1.1 Historický vývoj autismu**

Slovo autismus bylo poprvé použito v roce 1911 švýcarským psychiatrem Eugenem Bleulerem, a to na základě symptomu, který pozoroval u pacientů postižených schizofrenií. Bleuler tímto slovem označoval odklonění se od reality a stáhnutí se do svého vlastního světa, v němž je vše jen těžko, zdali vůbec, srozumitelné. Bleuler nebyl jediný, kdo použil pojem „autismus“. O dvaatřicet let později vydal americký psychiatr Leo Kanner práci, která pojednává o jedenácti autistických pacientech. Tito jedinci nebyli schopni sociálního začlenění, měli problémy v oblasti verbální komunikace, často reagovali abnormálně na obvyklé podněty a trpěli nutkavou potřebou stále stejného chodu života. Kanner slovem „autismus“ neměl na mysli symptom schizofrenie, ale chtěl vyjádřit, že daní jedinci jako by nepatřili do našeho světa, nýbrž žili ve svém vlastním. Bohužel použití totožného slova nebylo příliš vhodné, protože dalo vzniknout spojitosti mezi schizofrenií a autismem a také nasměrovalo výzkum problematiky autismu špatným směrem. Přestože Kanner vnímal dětský autismus zpočátku jako poruchu vrozenou, později promluvil o rodičích autistických dětí a označil je za odtažité a intelektuálně zaměřené, čímž podpořil teorii psychogenního původu autismu (Hrdlička, Komárek, 2004).

Téměř v současné době jako Leo Kanner, jen o jeden rok později, publikoval vídeňský pediatr Hans Asperger svůj článek Autističtí psychopati v dětství. Článek vycházel z výsledků studia chování čtyř chlapců, u nichž se zabýval především jejich sociální interakcí, řečí a myšlením. Asperger byl další v řadě, kdo použil pojem „autismus“ i přesto, že neměl (kvůli druhé světové válce) o existenci Kanner a jeho díle vůbec žádné tušení. Asperger se na rozdíl od Kanner věnoval jiným, lehčím formám autismu (tzv. vysoce funkční autismus). Termín Aspergerův syndrom, který dnes používáme, je náhradou za Aspergerův pojem autistická psychopatie (Thorová, 2006). Spojitost schizofrenie

a autismu byla vyvrácena až v sedmdesátých letech, kdy byla publikována díla zabývající se klinickými příznaky, průběhem onemocnění a také rodinnou anamnézou autismu a vymezily ho tak oproti schizofrenii. Název „pervazivní vývojové poruchy“ byl tak poprvé zařazen jako samostatná skupina nemocí do amerického diagnostického manuálu mentálních poruch DSM-III. K zařazení do Mezinárodní klasifikace nemocí došlo později v roce 1993 (Hrdlička, Komárek, 2004).

## 1.2 Sociální pracovník

Sociálního pracovníka definuje zákon O sociálních službách (108/2006), ve znění pozdějších předpisů. Podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, musí mít sociální pracovník dokončené vzdělání v oboru sociální pedagogika nebo sociální práce a to na vysoké nebo vyšší odborné škole, musí získat titul diplomovaný asistent, bakalář nebo magistr (Zákon č. 108/2006 Sb., § 110).

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, sociálně právní poradenství provádí analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, zajišťuje odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence a depistážní činnost, dále zabezpečuje poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., § 109).

Sociální pracovník pracuje s klienty<sup>1</sup>, s jejich rodinami, se skupinami, s organizacemi, s komunitami i jako expert při přípravě některých zákonů a vyhlášek (Matoušek 2008). Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a výše zmiňovaná odborná způsobilost podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 108/2006 Sb., § 110). Profesionální sociální pracovník je vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem. Jeho prioritou jsou práva a zájem všech klientů, které chápe jako aktivní spolupracovníky. Profesionální sociální pracovník by měl umět své jednání veřejně obhájit (Matoušek 2008).

Sociální pracovník musí rozlišovat osobní hodnoty a postoje od profesních hodnot. Musí brát v úvahu také hodnoty klienta, se kterým pracuje. Kopřiva (1997) konstatuje, že

---

<sup>1</sup> V textu práce uvádím slovo klient, nikoli uživatel, a to především z hlediska víceoborovosti pojmu - v psychiatrii by to byl pacient, v psychologii a terapii klient, v soc. službách uživatel sociální služby. Já jsem si vybrala pojem klient, jakožto zájemce o poskytovanou sociální službu.

pracovník v pomáhající profesi má být „připraven vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný.“

Aby sociální pracovník mohl vykonávat svoji profesi, měl by se vzdělávat, seberealizovat, školit na kvalifikované úrovni. Sociální profesi neulehčují probíhající změny ve společnosti a jejich akcelerace. Hodně přibývají sociální problémy, které současná společnost neumí sama řešit, ale jejich řešení vyžaduje další znalosti a na pracovníka jsou kladeny větší nároky či požadavky.

Předpoklady úspěchu sociálního pracovníka jsou nezbytně nutné znalosti a odborné dovednosti, kterými disponuje. K tomu se pojí i jeho osobní vlastnosti, kvality a talent či tvořivost.

Česká soustava praktických kompetencí sociálního pracovníka, zahrnuje šest základních kompetencí: schopností a dovedností, které by měly tvořit chování sociálního pracovníka. Soustava byla vytvořena Havrdovou:

- *rozvíjet účinnou komunikaci,*
- *orientovat se a plánovat postup,*
- *podporovat a pomáhat k soběstačnosti,*
- *zasahovat a poskytovat služby,*
- *přispívat k práci organizace,*
- *odborně růst.*

Kompetentní sociální pracovník je vybaven pravomocí vykonávat sociální práci – jako absolvent odborného vzdělání, jako člen sociální organizace a jako ten, kdo je schopen ve svém povolání jednat v souladu s profesionální rolí. Kompetence v praxi chápeme jako funkcionální projev dobře zvládnutelné a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese. (Havrdová, 1999)

Práce sociálního pracovníka je především pomáhat při řešení daného problému, který může být různorodý, proto do řešení problému musí vkládat i kus sebe, neboť je nemožné být v pozici pomáhající profese neutrální. Náročnost sociálního pracovníka podtrhuje také Etický kodex sociálního pracovníka České republiky, který je závazný pro všechny sociální pracovníky. Práce sociálního pracovníka je velmi náročná a zodpovědná, má totiž vliv na

životy druhých, čímž také ovlivňuje celou společnost. Proto je pro výkon tohoto povolání nutná kvalifikace, kterou tvoří zejména vzdělání, pracovní zkušenosti či praxe, osobnosti předpoklady a další.

### **1.3 Pracovník v sociálních službách**

Podmínkou pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách je odborná způsobilost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost.

Odborná způsobilost je určena následovně:

- základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin,
- střední vzdělání nebo střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 200 hodin,
- základní vzdělání, střední vzdělání, střední odborné vzdělání nebo vyšší odborné vzdělání.

#### **Pracovník v sociálních službách vykonává:**

- Přímou obslužnou péčí o osoby spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb.
- Základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků až po jejich fixaci, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění asistenční služby a osobní asistence.
- Pečovatelskou činnost spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů

a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti v územním celku

#### **1.4 Etický kodex sociálních pracovníků**

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky je základním dokumentem, který vymezuje pravidla etického chování sociálních pracovníků. Jeho význam spočívá především v tom, že jasně říká, na jakých hodnotách a mezilidských vztazích se práce sociálních pracovníků zakládá.

První znění tohoto kodexu bylo vytvořeno Společností sociálních pracovníků, která jej v září 1994 předložila ke schválení na odborné konferenci v Ostravě. Platit začal od 1. 1. 1995. V květnu 2006 došlo k schválení nového znění platného od 20. 5. 2006. (viz příloha č. 1 str. 60)

##### **Etické problémy, okruhy a základní etické problémy a jejich postupy řešení**

Důraz je kladen na respektování každého klienta a ochranu před jakoukoli diskriminací. Kodex obecně slouží jako regulace jednání členů v různých pracovních odvětvích. V etickém kodexu jsou obecně vyjádřeny profesní hodnoty sociálních pracovníků v sociálních službách.

##### **Dilemata sociálních pracovníků**

Dilema je nutná, někdy obtížná volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi (Musil, 2006).

Dilema je podle psychologického slovníku rozhodování mezi dvěma stejně přijatelnými možnostmi.

Etická dilemata vznikají v situacích, ve kterých je sociální pracovník nucen volit ze dvou nebo i více možností, které chápe jako konflikt morálních principů, a není mu zřejmé, které rozhodnutí bude v dané situaci to vhodnější. Důležitým faktorem je zde osobnost sociálního pracovníka, jeho vnímání situace a osobní zkušenost (Tichý, 2007).

Je nutné vyrovnat se s nejednoznačností nebo respektovat nežádoucí. To staví pracovníky v sociálních službách před obtížné rozhodování a před dilemata. Pracovníci se s nimi vyrovnávají tak, že pracují s pracovními postupy, které jsou v souladu s jejich osobními preferencemi. Umožňuje jim to s určitou dávkou stereotypu zvládat dané pracovní podmínky

a očekávat při tom, že to přinese uznání ostatních (Musil, 2004). Striktní dodržování předpisů může být na jedné straně vyvoláno tlakem organizací snižovat rizika pochybení, ale také k němu přispívají samotní sociální pracovníci, když chtějí snížit vlastní pocity nejistoty vyplývající z individuálního posuzování situace klienta (Musil, Janebová, 2007).

Musil (2004) se zmiňuje o sedmi typech všedních dilemat, se kterými se mohou pracovníci sociálních služeb setkat:

- Dilema mezi komplexními a zjednodušenými cíli. Toto dilema vyplývá z nejasnosti cílů služeb sociální práce, kdy cíl bývá vymezen pouze rámcově a pracovníkovi tak nezbyvá nic jiného, než si cíl konkretizovat po svém. Pracovník se často cítí bezradně a marně.
- Další příčinu, kterou pojmenoval Lipsky, vidí v neurčitosti technologií sociálních služeb. Pracovník bývá ochotný přizpůsobovat cíle technologiím. Změna cílů bývá spojována buď s pružností, nebo naopak s bezradností či nerozhodností.
- Další dilema vyvstává z velkého množství klientů a kvality služeb. Lipsky popisuje, jak „pracovník stojí před dilematem mezi poskytnutím služby většímu počtu klientů, nebo zachováním kvality služeb“. Musil vychází také z poznatků Lipskyho a Goffmana, kteří se shodují na tom, že „snaha zvládat velké počty klientů působí na kvalitu služeb dvěma způsoby. Zaprvé tím, že omezuje čas, energii a pozornost...“ a ovlivňuje kulturu práce s klientem. Přetížení pracovníci si zvyknou a v případě rozšíření kapacit způsob práce nejčastěji nemění a ještě je přebírají i nastupující zaměstnanci.
- Neutralita, nebo favoritismus je další z témat, kterým se Musil zabýval. Rozlišování mezi klienty a poskytování služeb různé kvality je klasickou charakteristikou činností „veřejných byrokracií“. V praxi to funguje tak, že si pracovníci vytvoří vlastní představy o klientech, podle toho si klienty rozdělí do kategorií a poté s nimi rozdílně jednají. Často se tak děje na základě předsudků.
- Jednostrannost, nebo symetrie je další z dilemat, které Musil popisuje. Laan uvádí, že pracovníci se často setkávají s tím, zda klienty ovlivňovat podle svých představ, nebo je respektovat jako svébytné partnery. Dilema bývá označováno různě, např. jako střet mezi kontrolou a pomocí nebo monologem a dialogem. Ale všechny symbolizují, zda pracovník preferuje symetrický, nebo asymetrický vztah s klientem. Úlehla v této souvislosti vymezil termín „principu držitele problému“, kdy pracovník pomáhá řešit problém, jehož držitelem je sám klient. Tento přístup prezentuje symetrický přístup. Další pojetí dilematu mezi jednostranností a symetričností

vztahu se týká pracovníkovi autority. Yelaja označil autoritu jako „klientem uznávaná moc pracovníka působit na klientovo chování. Moc je schopnost způsobit takovou změnu chování klienta, která odpovídá záměrům pracovníka. Autorita pracovníka spočívá v přesvědčení klienta, že když jej pracovník bude chtít ovlivnit, jeho snaha je oprávněná a díky tomu může být úspěšná.“

- Další z dilemat je materiální, nebo nemateriální pomoc, které Musil popsal. Hagen konstatuje, že osobní sociální služby a vyplácení sociálních dávek nejsou odděleny. Oddělena je ale materiální a nemateriální pomoc. Laan přichází s vysvětlením těchto dvou hledisek. Materiální pomoc přirovnává k základnímu ošetření, které si neklade příliš vysoké cíle. Můžeme tak rozumět finanční pomoci, sociálně-právnímu poradenství, poskytování informací atd. Nemateriální pomoc lze přirovnat k léčbě. Ta má dlouhodobější charakter. Snaží se zvládat a zlepšovat životní situaci samotnými schopnostmi klienta. Laana rozdíl od Hageny upozorňuje na důležitou okolnost, a to, že pokud pracovník nedokáže dát do souvislosti materiální a nemateriální stránku problému, nedokáže účinně pomoci. Dále poukazuje na další podobu dilematu, která může nastat. Je to zaměření se na přílišnou ekonomizaci a nedostatečnou psychologizaci pomoci.
- Poslední dilema, které Musil zmiňuje, je zasáhnout, nebo nezasáhnout. Kromě Laana dále cituje Musila i Baartmana, který poukazuje na to, že toto dilema je běžná součást pracovního života sociální pracovníků. Vyjadřuje se, že „je katastrofou, jestliže je dítě neoprávněně odebráno z domova. Je také katastrofální, jestliže dítěti není poskytnuta oprávněná ochrana.“ Laan to zase přirovnává ke kladině, kdy pracovník nesmí postupovat na základě falešného poplachu, čili nesprávně zasáhnout, ale nesmí se však ani dopustit nepozornosti a nesprávně nezasáhnout. Toto téma se však netýká pouze oddělení sociálně-právní ochrany dětí, ale může na něj narazit jakýkoliv sociální pracovník.

## 2 Typy autismu

Cílem této kapitoly je popis jednotlivých poruch autistického spektra. Slovo autismus je obecný název pro vrozené poruchy autistického spektra. Kromě klasické formy autismu, kterou reprezentuje dětský autismus se svou „kompletní“ triádou symptomů, existují v rámci pervazivních vývojových poruch i jiné diagnózy, jako je například atypický autismus, Rettův syndrom, jiná dezintegrační porucha, Aspergerův syndrom, atp. V souvislosti s poruchou autistického spektra můžeme dále hovořit o těžkých formách (nízko funkční autismus) a mírnějších formách (středně funkční a vysoko funkční autismus) této kategorie poruch. Kapitola je dělena dle dělení autismu podle Světové zdravotnické organizace (WHO), nikoli dle závažnosti.

### 2.1 Dělení podle Světové zdravotnické organizace (WHO)

Dle MKN-10 1992 můžeme poruchy autistického spektra klasifikovat takto: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, jiná dezintegrační porucha v dětství, hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojová porucha nespecifická (Hrdlička, Komárek, 2004).

#### 2.1.1 Dětský autismus

U dětského autismu se musí problémy projevit v každé části tzv. triády. To znamená, že u jedince se vyskytují problémy v komunikaci, sociální interakci a představivosti. Tuto poruchu lze diagnostikovat v každém věku, nejenom v dětském, a může se k ní přidružit jakákoliv jiná nemoc či postižení. Lidé s autismem v mnoha případech potřebují celoživotní asistenci, nicméně tato skutečnost opět závisí na celkové adaptabilitě a míře postižení. Dětský autismus mívá různé stupně závažnosti od mírných forem až po ty těžké. Také velmi záleží na vrozených dispozicích, kvalitě vzdělání, včasnosti diagnostiky a tedy na rané péči. Projevy charakteristické pro dětský autismus se s věkem jedince mohou měnit. V období mezi pubertou a ranou dospělostí může dojít ke zrychlení pozitivního vývoje, dochází ale i k projevům zhoršujícím se. Velice častou přidruženou nemocí bývá epilepsie a nemoci vyžadující psychiatrickou léčbu (Thorová, 2012). Vocilka (1994) uvádí, že u dětského autismu se vyskytují nenormální reakce čichové, hmatové, zrakové a chuťové.



### **2.1.2 Atypický autismus**

U atypického autismu jedinec splňuje daná diagnostická kritéria jen zčásti. Kategorie atypického autismu nemá přesně stanoveny hranice, a klinický obraz nebyl přímo definován. Diagnóza je tedy založena na odhadu, osobním pocitu a zkušenostech diagnostika. Velmi často se setkáváme s pojmy autistické rysy nebo sklony. DSM-IV, americký diagnostický systém, termín atypický autismus vůbec nepoužívá. Užívá odborný název pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná, který ovšem zahrnuje již zmíněné pojmy jako atypický autismus, pervazivní vývojovou poruchu nebo atypický vývoj osobnosti. V USA je tato kategorie terčem kritiky, jelikož má malou vypovídající hodnotu. Je prokázáno, že kritéria DSM-IV neposkytují dostatek informací ke spolehlivé diagnostice atypického autismu. V MKN-10 je popis této poruchy také nejasný. Jedinci s atypickým autismem mohou mít některé oblasti vývoje narušeny v menší míře než jedinci s klasickým autismem. Vývoj jednotlivých schopností je nerovnoměrný a ze strany péče a potřeby intervence se atypický autismus od dětského autismu neliší (Thorová, 2012).

### **2.1.3 Aspergerův syndrom**

Při diagnostice této poruchy je velmi obtížné rozlišit, zda se jedná opravdu o Aspergerův syndrom, nebo jen o sociální neobratnost spojenou např. s výraznějšími osobnostními rysy a vyhraněnými zájmy. Často se setkáváme s tvrzením, že tato porucha je mírnou formou klasického autismu. Aspergerův syndrom má své specifické projevy, které mohou být stejně závažné, ale kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra. Rozumové schopnosti u osob s Aspergerovým syndromem bývají v normě, tudíž jsou schopny zvládnout docházku do běžné školy. Velmi málo osob s tímto postižením se však později zařadí do běžného života či založí rodinu. Lidé s mírnější formou Aspergerova syndromu by však díky novodobým podmínkám mohli pozměnit výsledky výzkumů pozitivnějším směrem. Tito lidé jsou tedy při volbě vhodného zaměstnání a partnera schopni žít běžným životem, popř. založit rodinu. Jedinci s Aspergerovým syndromem mohou, ale nemusí mít problémy s vývojem řeči, která je později nápadně mechanická, formální s výraznými problémy vyskytujícími se v oblasti pragmatické, často jedinci s tímto syndromem mluví až neobyčejně spisovně. Osoby s touto poruchou působí egocentricky, nejsou schopny empatie, nechápou neverbální signály a ironicky řečené výroky, nechápou humor, jsou emočně velmi citliví. Mají sníženou schopnost ovládat své chování, tudíž často podléhají záchvatům vzteku nebo hysterickým pláčům, lítosti, ovšem sami nad sebou. Typickými jsou pro Aspergerův

syndrom vyhraněné zájmy, např. počítače, zeměpis, vlajky (Thorová, 2012). Tento typ PAS se častěji vyskytuje u chlapců než dívek (Vocilka, 1994).

#### 2.1.4 Rettův syndrom

Rettův syndrom poprvé popsal v roce 1996 rakouský dětský neurolog Andreas Rett. Tento syndrom hluboce zasahuje do tělesných, pohybových i duševních funkcí jedince. Poměrně nedávno byl objeven a popsán gen, který se nachází na raménku chromozomu X. Právě tento gen by měl být zodpovědný za vznik RS, a to až v 80% případech. Rettovým syndromem mohou trpět jediné dívky. U chlapců takto zmutovaný gen zapříčiní těžké onemocnění mozku a plod nebo novorozenec není schopen přežít.

RS<sup>2</sup> o sobě dává vědět kolem dvanáctého měsíce dítěte. Do té doby by se mohlo zdát, že se děvčátko vyvíjí naprosto normálně. Je schopno uchopovat různé předměty a začíná „žvatlat“, popřípadě se naučí říkat některá slova či slovní spojení. Mezi šestým až osmnáctým měsícem se začínají projevovat první příznaky syndromu.

Růst hlavičky se začíná zpomalovat, děti bývají až nápadně klidné, jsou náchylné na noční děsy a můžete je velice snadno vylekat. Dětská aktivita se začíná stále snižovat, dítě přestává chodit a poté i sedět. U děvčátek klesá také soustředěnost a může se zpomalit nebo zastavit jejich vývoj řeči. Začínají se také objevovat typické projevy, jako je třes nebo stereotypní pohyby. Okolo prvního až čtvrtého roku dochází k zásadní vývojové regresi (ústupu, návratu). Začíná se vytrácet komunikace, které bylo dítě dříve schopno. Přestává mluvit, žvatlat i vydávat zvuky, vytrácí se i komunikace neverbální. Vše, co dítě umělo, se začíná postupně ztrácet. Dítě ulpívá ve stereotypních a nefunkčních pohybech, jako jsou tleskání, klepání, svírání a otvírání dlaní, nebo takzvané mycí pohyby rukou, zaniká také schopnost uchopovat předměty. Takové děti jsou velice náladové. Propukne u nich pláč, který z nenadání nahradí přehnaný smích, aniž by k takovým reakcím měly nějaký zjevný důvod. Motorika se začíná zhoršovat. Schopnost chůze značně klesá a dívky se mohou pohybovat pouze strnule, nebo chodit úplně odmítají. Přicházejí i problémy s dýcháním, dochází k výpadkům, zadržování nebo ke zrychlenému dýchání (Thorová, 2006). Ve třech až čtyřech letech přichází období stabilizace, které trvá do věku školního. Dochází při tom k zániku neuro-vývojové regrese a příznaky Rettova syndromu se přestávají zhoršovat.

---

<sup>2</sup> RS – zkratka pro Rettův syndrom

Může se ale objevit epilepsie, skolióza, a v důsledku stereotypních pohybů dochází k poškozením kůže. V tomto období se dívky také začínají lépe soustředit a znovu dokážou uchopovat předměty. Dalším pozitivem je to, že se začíná znovuobjevovat zájem o jejich sociální okolí a o komunikaci s ním. Ubývá také neřízených výbuchů pláče a následného smíchu a dívky začínají být emocionálně vyrovnanější.

Po tomto stabilním období, které je vždy jinak dlouhé, přichází mezi pátým až dvacátým pátým rokem opět zhoršení, a to v oblasti motoriky. Dívky se zhoršují v chůzi, také dochází ke zhoršení skoliózy a k ochabnutí svalů. Motorické schopnosti se tedy zhoršují, ale dívky jsou vyzrálejší po jejich psychické a emocionální stránce. Ženy s RS se dožívají průměrně čtyřiceti až padesáti let. (Thorová, 2006).

### **2.1.5 Jiná desintegrační porucha**

Desintegrační poruchu poprvé popsal v roce 1908 speciální pedagog z Vídně Theodore Heller. Pro desintegrační poruchu je typický její nástup nejdříve ve dvou letech dítěte. Do té doby musí být vývoj dítěte normální. Obvyklý nástup nemoci nastává kolem třetího nebo čtvrtého roku dítěte a charakterizuje ho náhlá regrese již získaných dovedností, zejména v oblasti komunikace. Tento úpadek dovedností nastává u dítěte před desátým rokem života (Hrdlička, Komárek, 2004). Jedinec se už bohužel nikdy nenavrátil do normy, i když se jeho dovednosti mohou opět zlepšit. Podobně jako u Rettova syndromu jsou děti s desintegrační poruchou emočně nevyrovnané. Mohou mít také problémy se spánkem, mohou být agresivní či úzkostné. U jedinců s touto poruchou se projevuje i zhoršení motoriky (neobratná chůze, neobratná jemná motorika při uchopování předmětů apod.) a intelektu. (Thorová, 2006)

### **2.1.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Jedná se o nejednoznačně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci a stereotypní pohyby anebo sebepoškozování. V adolescenci může být hyperaktivita vystřídána hypoaktivitou, což u skutečné hyperkinetické poruchy není obvyklé. V rámci této poruchy se nevyskytuje sociální narušení autistického typu. (Hrdlička a kol., 2008)

### **2.1.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Tato diagnostická kategorie není v Evropě příliš často využívána. Její diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Thorová uvádí dva typy osob, které zařazujeme do této kategorie. První skupinu tvoří osoby, které mají těžší formu poruchy aktivity a pozornosti, vývojovou

dysfázii, nerovnoměrně rozvinuté kognitivní schopnosti, mentální retardaci a malý počet projevů typických pro autismus. Kvalita komunikace, sociální interakce je narušená, ne však do takové míry, která by odpovídala diagnóze autismu nebo atypickému autismu. Do druhé skupiny patří osoby s výrazně narušenou představivostí. Typická je nízká schopnost rozlišovat mezi fantazií a realitou a vyhraněný zájem jen o určitá témata. Způsob sociálního chování a komunikace vykazuje minimum znaků typických pro autismus. (Thorová, 2006)

#### **2.1.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná**

Mezinárodní klasifikace nemocí, charakterizuje pervazivní vývojovou poruchu nespecifikovanou jako kategorii poruch, u nichž není možné zařazení do ostatních kategorií, z důvodu nedostatku informací nebo protichůdných nálezů. (Thorová, 2006)

### 3 Autistická triáda

Autismus je, mimo jiné, charakteristický svou triádou postižení, a to v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitosti. Lidé s poruchou autistického spektra nedokážou pochopit neverbální chování, řeč je u nich často nerozvinutá a jsou pro ně velmi typické stereotypní vzorce chování. U každého jedince s PAS je oblast komunikace, sociálních vztahů či představitosti zasažena do různé míry, proto je důležité přistupovat ke každému jedinci zcela individuálně (Richman, 2006).

#### 3.1 Komunikace s osobou s PAS

Komunikaci můžeme popsat jednoduše jako výměnu informací mezi lidmi. Ke komunikaci můžeme použít dvě základní složky – verbální komunikaci a neverbální komunikaci. K tomu je samozřejmě zapotřebí schopnost mluvit, znát jazyk, umět psát, ale především schopnost porozumění. Důvody komunikace mohou být různé. Můžeme komunikovat, protože chceme uspokojit některou z našich základních potřeb, chceme něčeho dosáhnout, ať už je to podání předmětu či překonání nějaké překážky (otevřít dveře, nalít si pití...), zjištění nějaké konkrétní informace (v kolik hodin bude večere, kdy půjdeme ven...), nebo cokoli jiného. Druhým důvodem může být sociální potřeba komunikovat. Ovšem druhý důvod se nemusí objevovat u autistických klientů, pro takové klienty bývá „sociální odměna“ slabou motivací ke komunikaci s někým dalším. Existuje samozřejmě mnoho způsobů, jak komunikovat. Kromě klasické řeči nebo psaní můžeme používat různé znakové systémy, Braillovo písmo, piktogramy, makaton, znakovou řeč a podobně. Jak již bylo zmíněno, pro komunikaci je velice důležitá schopnost porozumění, a to je právě to, v čem mají autisté často velký problém. Jejich doslovné chápání jim přináší potíže například v pochopení vtipu, sarkasmu, nebo běžně používaných frází. (Bondy, Frost, 2007).

O potížích s doslovným chápáním slov se zmiňuje i Howlin, který uvádí, že lidé s PAS rozumí jednotlivým slovům, ale mají problém s pochopením slovních spojení a porozumění v sociálním kontextu. Člověku s PAS, kterému bude s humorem řečeno „já tě zabiju“, bude pravděpodobně k smrti vyděšen. Kvůli problému s doslovným chápáním jsou osoby s PAS mnohokrát považovány za hloupé, neochotné či neslušné, ačkoli tomu tak vůbec není. Autističtí jedinci, u kterých je rozvinutá řeč, mají často potíže s přednesem a intonací. Jejich řeč může být velice zvláštní, nesrozumitelná, pomalá nebo naopak přespříliš rychlá. U každého jedince se potíže s přednesem projevují jinak. Také jejich hlas může znít

monotónně a jejich projev může být poněkud robotický, nebo zase naopak velmi výkyvný a intonačně nestabilní. Jedinci s autismem také často používají neobvyklá, zastaralá nebo příliš spisovná slova. Osoby s PAS si většinou nejsou vědomi toho, že by se měli snažit mluvit podobně jako jejich vrstevníci nebo lidé z jejich okolí, často jsou proto odmítáni kolektivem, společností. U jedinců postižených autismem se také objevuje repetitivní používání jazyka, ke kterému se jedinci uchylují, když chtějí upoutat pozornost, mají strach, cítí nejistotu a podobně. Repetitivní jazyk se projevuje opakováním slov, frází, vět nebo otázek a zpravidla bývá pro okolí velice obtěžující. Osoby s PAS tento problém jen stěží ovládají, i když s přibývajícím věkem se situace může zlepšovat, nutkavý pocit většinou stále přetrvává. Dalším z komunikačních problémů u osob s PAS je problém s porozuměním abstraktním výrazům. Špatně snášejí, když je jim poskytnuta jen málo konkrétní odpověď (jako například „nevím“, „možná“ nebo „za chvíli“). V takových případech bývá jedinec velice zmatený a úzkostný, což může častokrát vést k agresivitě. V komunikaci s osobami s PAS je tedy velice namístě používat řeč stručnou, jasnou a srozumitelnou. (Howlin, 2005)

### **3.2 Sociální interakce u osob s PAS**

Stejně jako v komunikaci, tak i v sociální interakci mají autističtí jedinci značný problém, který se navenek může projevit různým způsobem. Jedinec vyhledává samotu, nemá zájem navazovat kontakty s vrstevníky ani s jinými lidmi, vyhýbá se fyzickému i očnímu kontaktu, zvláště co se týká cizích lidí. Projevů může být celá řada. Jedinec s poruchou autistického spektra je často pasivní k ostatním lidem, reaguje nepřiměřeně a vyhýbá se jakýmkoli změnám.

Není ale pravda, že by jedinec s autismem ztratil veškerý zájem o své sociální okolí, jak se společnost často domnívá. Lidé s autismem mají touhu začlenit se. Ovšem jejich způsob navozování sociálního kontaktu je většinou nepochopen, protože osoby s PAS k tomu používají jiné prostředky, než je pro okolí přirozené. Jejich největším problémem je absence schopnosti sociálního porozumění. Jejich rigidní kognitivní styl a neschopnost abstraktního myšlení má za následek potíže a neobratnost v sociálních situacích. Osoby s PAS nejvíce znepokojuje, že sociální situace nejsou stále stejné, tak, jako je zvyklý sám u sebe. Jejich význam je nepřesný a autista pak hledá nějaký určující detail, který by mu pomohl pochopit význam situace. To je pro něj samozřejmě velice obtížné, protože nedokáže odhadnout, co znamenají určité výrazy v obličejí, gesta či tón hlasu. Také vžít se do myšlení druhého nebo správně analyzovat okolnosti je pro autisty někdy až nepřekonatelný problém. Časté

proměny v chování lidí neumožňují jedincům s autismem připravit se na ně. To v životě autistů vede k vytváření si vlastních strategií. Jsou rádi, když se mohou chovat stále stejným způsobem a rituály, které si vytvářejí, jim dávají pocit kontroly. (Jelínková, 2008)

Lidé s PAS jsou schopni naučit se neměnné vzorce chování, ale neschopnost porozumět sociálním situacím přetrvává stále dál. To obvykle vede k takzvanému echo-chování, což je chování, které napodobuje chování jiných, a to do nejmenších podrobností. Ovšem Lidé s PAS toto chování uplatňují i v situacích, které se markantně liší od modelového chování. Tato doslovná interpretace společenských pravidel má obvykle dvě formy. První je takzvaná hypergeneralizace, což je aplikace naučeného pravidla i v situacích, kdy to není zcela vhodné. Druhá forma se nazývá hyperselektivita, v této formě jedinci s PAS používají pravidla, která je někdo naučil, jen málo a ne vždy, kdy by měli. (Jelínková, 2008)

### **3.3 Představivost a chování**

Třetí narušenou oblastí u osob s PAS je oblast představivosti. Tato skutečnost má velice negativní dopad na život jedince, protože mu brání naučit se základní dovednost, kterou je klasická hra. Kvůli neschopnosti fantazie, jedinec není vůbec schopen symbolického myšlení, které je s hrou úzce spojené. Není tedy divu, že způsob, jakým si dítě s poruchou autistického spektra hraje, je značně rozdílný od jeho zdravých vrstevníků. Dítě většinou preferuje činnosti a aktivity, které jsou typické spíše pro děti mladší. Činnosti, které jsou pro ně příjemné, by měly být předvídatelné a stereotypní, protože k takovým činnostem dítě představivost vesměs nepotřebuje. (Thorová, 2006)

Pro osoby s PAS jsou také typické stereotypy a stereotypní chování, které se může projevovat již u malých dětí. Děti dělají pohyby jednou nebo několika částmi těla, a to opakovaně. Tomuto jevu se říká motorické stereotypy a u některých dětí se závažnou autistickou poruchou se takové stereotypy vytvoří již před prvním rokem života. Zde je dobré uvést, že motorické stereotypy mohou být lehce zaměňovány za tiky, které jsou na rozdíl od stereotypů nedobrovolné, způsobené nervovými podněty. Časté motorické stereotypy mají podobu mávání, kroucení rukou, tleskání nebo také držení ruky s roztaženými prsty před jedním okem a rychlé obracení sem a tam, přičemž se jedinec dívá skrz prsty. Dále můžeme u jedinců s PAS pozorovat plácání oběma rukama, kolébání tělem, houpání nebo narážení tělem o postel či zeď. Někteří jedinci postižení autismem mají snížený práh bolesti a často u nich stereotypy přecházejí v sebepoškozování, to se projevuje například údery do obličeje, boucháním hlavou, kousáním se nebo mačkáním očí, škrábáním

se v nose do krve atd. Tito jedinci pak mívají častokrát modřiny, škrábance nebo zjizvené ruce od kousání.

Kromě stereotypů motorických rozlišujeme i vokální či verbální stereotypy, které se projevují opakováním stejného zvuku či slova, případně mohou jedinci s PAS pokládat jednu otázku neustále dokola, mnohokrát rozlišují i několik stereotypních zvuků, používají je v rozlišných situacích, někdy vyžadují od lidí jejich opakování.

Mnoho osob s PAS a jejich rodin se velmi často dostává do zajetí rituálů a stereotypů, které si osoba s PAS vytvoří a rodina se jim musí vždy podřídít. Například než je jedinec schopen ulehnout do postele, vyžaduje, aby někdo z jeho okolí dal kelímek na jedno konkrétní místo, což s jeho spánkem nemá vůbec nic společného. Dalším příkladem může být například to, že má jedinec nutkavý pocit několikrát „klepnout“ hřbetem nohy o práh než opustí místnost. Lidé s PAS takové rituály velmi přísně dodržují. Dalším stereotypem, který by zde měl být popsán, je stereotyp v oblasti zájmu. Takovým stereotypem je například sbírání různých předmětů. Mohou jimi být kostky na hraní, papírky, igelity, vše, co je z plastu atd. Jiní lidé s PAS se nazpaměť učí cokoliv, co je zaujme nebo vytvářejí seznamy různých jmen či faktů. (Gillberg, Peeters, 2003)



## **4 Práce v zařízení pro osoby s PAS**

Cílem této kapitoly je popsat vzdělání a výchovu lidí s PAS v zařízení, dále také péči osoby s PAS v zařízení. Budou zde popsány i sociální služby, které jsou pro tyto osoby primárně určené. Konec této kapitoly se bude věnovat sociálnímu zabezpečení pro osoby s PAS.

### **4.1 Vzdělávání a výchova lidí s PAS v zařízení**

V zařízení pro osoby s PAS je nabízena vzdělávací forma ve většině případů formou stacionářů, center denních služeb nebo sociálně terapeutických dílen. Do těchto zařízení klienti pravidelně dojíždějí, aby podpořili své dovednosti, zdokonalovali se v soběstačnosti, podpořili svůj rozvoj v individuálních oblastech. Dalším užitečným faktorem této vzdělávací a výchovné formy je v podle názoru autorky této práce schopnost socializace jedinců postižených PAS a podpora této schopnosti.

### **4.2 Péče o osoby s PAS v zařízení**

Péče, která je poskytována v jednotlivých pobytových zařízeních pro osoby s PAS, se odvíjí od individuálních potřeb těchto klientů. Je to pestrá škála nabízená za účelem maximální spokojenosti klienta, vytvoření tzv. „domácích podmínek“. Tato péče se týká oblasti hygieny, stravování, přípravy a podávání jídla, zajištění léčebného režimu, rozvoj osobnosti klienta, udržení a podpora jeho dovedností, zajištění bezpečného a přátelského prostředí, schopnost komunikovat s těmito klienty, ať už verbálně či neverbálně, schopnost najít si způsob komunikace například prostřednictvím jednoduchých znaků, piktogramů (obrázkové kartičky), makatonu, znakování ruku v ruce, pozorováním stereotypního chování, které naznačuje jednu věc, a to se naučit znát.

### **4.3 Sociální služby určené pro osoby s PAS**

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným a to s cílem, aby co nejvíce zlepšily kvalitu jejich života, respektive je v maximální možné míře do společnosti začlenily. Lze je chápat jako všechny formy služeb (krátkodobé i dlouhodobé), které jsou poskytované oprávněným uživatelům. Sociální služby jsou vymezeny zákonem o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), přičemž tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Zákon taktéž stanovuje, jaké

služby do této kategorie spadají. Jedná se o sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (§ 32).

Obecně lze považovat sociální služby za specializované činnosti, které napomáhají člověku řešit jeho sociální situaci. Poskytnutí sociální služby by mělo jedince podporovat v aktivním řešení situace a nemělo by za člověka přebírat jeho zodpovědnost. Služba musí být poskytována tak, aby podporovala samostatnost handicapované osoby. A tedy v záležitostech, které klient sám nezvládá. Služby nemají řídit život klienta, ale měly by mu pomoci k tomu, aby si co nejvíce dokázal „poradit“ sám. V kontextu této práce je záměrem sociální práce integrace lidí s mentálním či jiným postižením do běžné společnosti.

Sociální služby poskytují státní i nestátní poskytovatelé. Tato oblast služeb většinou nepatří k těm, co přinášejí zisk. Motivem k jejich provozování bývá filantropie.

Zákon o sociálních službách v § 34 uvádí úplný seznam typů zařízení, ve kterých jsou poskytovány sociální služby. Ale pouze některé z nich jsou vhodné pro klienty s PAS. Následující výčet tedy bude obsahovat pouze takové služby, jež jsou pro ně svým zaměřením primárně určeny (Matoušek a kol., 2010):

- osobní asistence – terénní služba, jež je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost. Je zajišťována bez časového omezení a v přirozeném sociálním prostředí. Obsahuje činnosti týkající se zvládnutí běžných úkonů péče, hygieny, zajištění stravy, chod domácnosti, výchovné činnosti, zprostředkování kontaktu a pomoc při uplatňování práv. Osobní asistent se přizpůsobuje individuálním potřebám klienta, pomáhá mu a podporuje jej ve zvládnutí činností běžného dne.
- podpora samostatného bydlení – forma bydlení, kdy jedinec žije samostatně a využívá služeb agentur či spolků. Poskytované služby se týkají oblasti sociální, finanční, pomoci s domácností atp.
- chráněné bydlení – služba poskytovaná osobě se sníženou soběstačností a může mít formu skupinového či případně individuálního bydlení. Jedná se o komplexní sociální službu, která zajišťuje svým klientům ubytování, stravování, pomoc v domácnosti a podporu při dalších činnostech (např. sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu, výchovné činnosti, pomoc při uplatňování práv). Chráněné bydlení je domovem pro osoby, které potřebují každodenní pomoc jiné osoby. Jedná se o uspořádání, které se co nejvíce podobá běžné domácnosti.

- odlehčovací služby – terénní, ambulantní nebo pobytové služby, které jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností a o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Záměrem služby je umožnit pečující osobě odpočinek a určitou volnost. Služba obsahuje činnosti v oblastech hygieny, zajištění stravy, ubytování, pomoc při běžných úkonech, zprostředkování kontaktu, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a výchovné činnosti.
- centra denních služeb – poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Jedná se například o výchovnou či sociálně terapeutickou činnost, zprostředkování kontaktu s okolím, pomoc při hygieně, zajištění stravy nebo pomoc při uplatňování práv.
- denní stacionáře – zajišťují ambulantní službu osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc další osoby. Pomáhají v oblasti zvládnutí běžných úkonů péče, při hygieně, při poskytování stravy, při sociálně terapeutické činnosti, napomáhají při uplatňování práv, zprostředkování kontaktu s prostředím či při výchovné činnosti. Cílem služeb denního stacionáře je zlepšení a zachování kvality života klientů s různým typem postižení. Stacionáře díky své činnosti poskytují velkou úlevu pečujícím osobám.
- týdenní stacionáře – jsou určitou formou kompromisu mezi ústavní péčí a péčí v domácím prostředí. Zajišťují pobytovou službu osobám se sníženou soběstačností a to při ubytování včetně stravy, pomoc s hygienou, výchovnou činností, se zvládnutím běžných úkonů péče, se zprostředkováním kontaktu, se sociálně terapeutickými činnostmi a pomoc při uplatňování práv.
- domovy pro osoby se zdravotním postižením – na těchto místech jsou poskytovány služby osobám, které mají sníženou soběstačnost. Služba obsahuje činnosti v oblasti ubytování, stravy, hygieny, pomoci při běžných úkonech péče, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zprostředkování kontaktu a výchovné činnosti.
- domovy se zvláštním režimem – opět je v těchto zařízeních poskytována pobytová služba osobám se sníženou soběstačností. Režim v institucích je ale přizpůsoben specifickým potřebám ubytovaných osob. Kromě služeb shodných jako v předchozím případě je zde navíc realizována služba se zaměřením na aktivizační činnosti.
- sociálně terapeutické dílny – jsou formou ambulantní služby poskytovány osobám se sníženou soběstačností. Jejím účelem je pravidelná a dlouhodobá podpora pracovních návyků a dovedností. Služba zajišťuje pomoc při osobní hygieně,

poskytnutí stravy, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu a podporu pro vytváření základních pracovních návyků. Jedná se o službu (dříve chráněné dílny), jež je určena lidem, kteří se nemohou uplatnit na běžném trhu práce.

#### **4.4 Sociální zabezpečení**

Příspěvek na péči upravuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

„Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvládám péči o svou osobu a jsem závislý na pomoci jiné osoby.“

„Příspěvek na péči (dále jen „příspěvek“) se poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění pomoci, která může být poskytována prostřednictvím sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.“

Příspěvek je poskytován na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen zákon o sociálních službách) a Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Nárok na příspěvek má osoba uvedená v § 4 odst. 1 zákona o sociálních službách: „která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti“ podle § 8 téhož zákona: „pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociální péče“ uvedený v § 83 téhož zákona: „nebo poskytovatel sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb“ podle § 85 odst. 1 téhož zákona: „nebo dětský domov anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu; nárok na příspěvek má tato osoba i po dobu, po kterou je jí podle zvláštního právního předpisu poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace“.

„Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.“

**Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby:**

- mobilita,
- orientace,
- komunikace,
- stravování,
- oblékání a obouvání,
- tělesná hygiena,
- výkon fyziologické potřeby,
- péče o zdraví,
- osobní aktivity
- péče o domácnost (péče o domácnost se neposuzuje u osob do 18 let).

Bližší vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanoví vyhláška č. 505/2006 Sb.

**Způsoby podání žádosti o příspěvek na péči:**

- elektronické podání,
- odeslání datovou schránkou,
- podání listinné žádosti na příslušné pracoviště úřadu práce.

**Přiznání příspěvku na péči**

Řízení o rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči se zahajuje na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem. Žádost se podává na kontaktním pracovišti krajské pobočky Úřadu práce ČR, v místě trvalého pobytu žadatele o příspěvek na péči.

Po podání žádosti provede sociální pracovník pro účely rozhodování o příspěvku nejprve sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Následně krajská pobočka Úřadu práce zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby.

Při posuzování stupně závislosti osoby vychází okresní správa sociálního zabezpečení ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb, z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Na základě tohoto posudku pak krajská pobočka Úřadu práce vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává a v jakém stupni závislosti, či nikoliv. Proti tomuto rozhodnutí se lze odvolat.

Odvolání se podává prostřednictvím úřadu, který napadené rozhodnutí vydal, o odvolání pak rozhoduje MPSV. (<https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci>)

## 5 Praktická část

Souhrnným označením poruchy autistického spektra (zkratka PAS) se nazývá řada poruch nervového systému, které zahrnují autismus, Aspergerův syndrom a další související stavy. Praktická část bakalářské práce je zaměřena na sociální služby poskytované osobám s tímto handicapem na území Plzeňského kraje.

### 5.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat dostupnost jednotlivých sociálních služeb určených pro klienty s PAS na území Plzeňského kraje. Šetření odpovídá na výzkumnou otázku „Jaké druhy pobytových sociálních služeb pro dospělé osoby s poruchou autistického spektra jsou poskytovány na území Plzeňského kraje?“. Řešení vytyčené základní výzkumné otázky bylo rozděleno do tří následujících dílčích cílů:

1. zjistit, které sociální služby v Plzeňském kraji jsou určené pro klienty s PAS;
2. identifikovat provozovatele vybraných sociálních služeb na území jednotlivých okresů Plzeňského kraje za použití registru poskytovatelů sociálních služeb (<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=3C2C8DD262FB801ABDD4B1205F2492>);
3. charakterizovat poskytované služby.

### 5.2 Metodika výzkumného šetření

Pro realizaci výzkumného šetření byla zvolena jako výzkumná metoda analýza, jejímž cílem bylo popsat dostupnost jednotlivých sociálních služeb na území Plzeňského kraje. Konkrétně se jednalo o obsahovou analýzu (Hájek, 2014), kterou dle jejího zaměření lze aplikovat v rámci kvantitativní nebo kvalitativní výzkumné strategie. Prvotní podmínkou její aplikace je shromáždění relevantních dokumentů, které jsou podrobeny analýze. Ve zvolených dokumentech jsou hledány podobné proměnné znaky, u kterých může být stanovena jejich četnost, a tudíž lze stanovit i různé vztahy a kauzality. Je tedy zřejmé, že tato metoda vyžaduje rozbor a pečlivé zpracování textu.

Výstupem obsahové analýzy mohou být různé stupně redukce textu: referáty, anotace a abstrakty nebo věcné pořádání informací: systematické a předmětové třídění, využívané v rejstřících, odkazech nebo heslářích.

Obsahová analýza je vyzdvihována jako v principu jednoduchá, adaptabilní, a přitom systematická, objektivitě blízká metoda. Nejen, že je možné uplatnit ji na prakticky jakýkoli soubor (textových) dat, ale lze ji využívat zejména tam, kde již anebo doposud není možné či účinné uplatňovat „investigativnější“ metody zkoumání. Přestože se obsahová analýza opírá o kvantitativní způsob zkoumání, kvalitativní postupy jsou v ní obsaženy, díky čemuž se tak pro některé badatele přibližuje kvalitativním metodám. (Hájek, 2014)

### **5.3 Způsob zpracování dat**

Pro realizaci obsahové analýzy je zásadní volba vhodných dokumentů (Hájek, 2014). Všechny materiály byly získány na webových stránkách věnujících se dospělým osobám s poruchou autistického spektra, a k jejich vyhledání byly použity dva postupy. První klasicky využíval vyhledávací nástroje na internetu (např. různé vyhledávací portály či rozcestníky) a za druhý zdroj informací byl použit Registr poskytovatelů sociálních služeb (<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=3C2C8DD262FB801ABDD4B1205F2492>), který je provozovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tento portál umožňuje nejenom vyhledávat dostupné služby pro určitou cílovou skupinu, ale také poskytuje ucelený přehled všech nabízených sociálních služeb s ohledem na místo výkonu. Jelikož je povinností každého poskytovatele sociálních služeb se u tohoto orgánu registrovat, tak se jedná o ucelený seznam nabízených služeb. V registru je kromě názvu poskytovatele, zařízení poskytovatele respektive poskytované sociální službě a charakteristice cílové skupiny klientů uveden taktéž kontakt na provozovatele (telefon, e-mail a web). Zveřejněné kontakty byly taktéž použity pro získání potřebných informací pro obsahovou analýzu.

Do souboru shromážděných dat byli zařazeni pouze ti provozovatelé, kteří zajišťovali služby v Plzeňském kraji, a jejich klienty byly osoby s PAS. Jakmile byl vytvořen soubor informací, tak byla zrealizována obsahová analýza dokumentů. Byla provedena redukce obsahu s tím účelem, aby do výsledného popisu (výťahu) byly uvedeny pouze základní informace shodné struktury, což umožnilo následné srovnání.

### **5.4 Výzkumný soubor**

Jak již bylo zmíněno v předchozím textu, tak šetření se zaměřilo na sociální služby určené pro klienty s PAS, které jsou poskytovány v Plzeňském kraji. Celkový počet osob s PAS, potažmo pak žadatelů o sociální službu na území Plzeňského kraje nelze zjistit z veřejně



dostupných zdrojů. Aby bylo možno si utvořit komplexní obrázek o dané problematice, tak je vhodné uvést i základní charakteristiku diskutovaného území.

Plzeňský kraj leží na jihozápadě Čech a to v jižní části bývalého Západočeského kraje. Sousedí s Karlovarským, Ústeckým, Středočeským a Jihočeským krajem. Nejdelsí úsek má společná hranice s německou spolkovou zemí Bavorsko na jihozápadě. Svou rozlohou 7 649 km<sup>2</sup> je třetím největším krajem v České republice, avšak počtem obyvatel se řadí až na osmé místo. Sedm okresů kraje (Domažlice, Klatovy, Plzeň – město, Plzeň – jih, Plzeň – sever, Rokycany a Tachov) představuje územní celky výrazně se odlišující krajinným charakterem, počtem i skladbou obyvatelstva, ekonomickým potenciálem, velikostí i hustotou osídlení.

Pro Plzeňský kraj je typický vysoký počet malých sídel s nerovnoměrným rozmístěním, chybí zde města střední velikosti, struktura středisek je v porovnání s ČR atypická. Město Plzeň se svými 174 842 obyvateli představuje protiklad k malým sídlům, neboť je po Praze druhým nejvýznamnějším centrem v Čechách. Plzeňský kraj má 57 měst, ve kterých žije 394 640 obyvatel, tj. 66,9 % z celkového počtu obyvatel kraje. (Statistická ročenka Plzeňského kraje, 2020 [online]. Český statistický úřad [cit. 2021-04-21]. Dostupné z <[www.czso.cz/documents/10180/122245273/33010820.pdf/801ffdc2-f214-4ded-9bc6-7ce56aced2b1?version=1.4](http://www.czso.cz/documents/10180/122245273/33010820.pdf/801ffdc2-f214-4ded-9bc6-7ce56aced2b1?version=1.4)>.)

Hlavní sídla kraje leží na rozvojových osách regionálního významu a na západní radiální ose, která spojuje Plzeň s Prahou a směřuje koridorem k hranici s Německem. Mimo tyto osy se nachází řídce zalidněná území s převažující obytnou a zemědělskou funkcí, s nedostatečně vyvinutou sociální a technickou infrastrukturou a omezenou dopravní obslužností. K oživení těchto sídel přispívá vznik malých podniků, obnova řemesel a rozvoj služeb vázaných na cestovní ruch. Aby mohly být některé aktivity alespoň částečně realizovány, sdružují se obce do mikroregionů.

Plzeňský kraj je s počtem obyvatel 589 899 osob (k 31. 12. 2019) sedmým nejmenším krajem v České republice a tvoří tak 5,5 % z celkového počtu obyvatel ČR. Rozložení obyvatel v rámci kraje je značně nerovnoměrné. Téměř 30 % obyvatel žije v Plzni a dalších 23,1 % obyvatel je soustředěno do 16 měst s více než 5 tisíci obyvateli. V menších městech do 4 999 obyvatel žije zhruba 14,2 % obyvatel Plzeňského kraje. (Statistická ročenka Plzeňského kraje 2020 [online]. Český statistický úřad [cit. 2021-04-21]. Dostupné z <[www.czso.cz/documents/10180/122245273/33010820.pdf/801ffdc2-f214-4ded-9bc6-7ce56aced2b1?version=1.4](http://www.czso.cz/documents/10180/122245273/33010820.pdf/801ffdc2-f214-4ded-9bc6-7ce56aced2b1?version=1.4)>.)

[7ce56aced2b1?version](#)

[=1.4>.](#))

Plzeňský kraj je v ČR třetím nejméně zalidněným krajem. Hustota obyvatel v kraji představuje 77,1 obyvatel na km<sup>2</sup> (hustota v ČR činí 135,6 obyvatel na km<sup>2</sup>). Nejnížší hustoty v Plzeňském kraji dosahují okresy Tachov (39,4 obyvatel na km<sup>2</sup>) a Klatovy (44,4 obyvatel na km<sup>2</sup>).

V roce 2019 dosáhl průměrný věk obyvatel kraje 42,8 let a Plzeňský kraj se v porovnání s ostatním krajem umístil na osmém nejvyšším místě. Nejstarší obyvatelé podle průměrného věku žili v okrese Klatovy (43,9 let), naopak nejmladší obyvatelé se vyskytovali v okrese Tachov (41,8 let). Vysoký podíl staršího obyvatelstva v Plzeňském kraji je patrný též z indexu stáří (počet osob ve věku 65 let a více na 100 osob ve věku 0–4 let), který činil 130,5, což byla sedmá nejvyšší krajská hodnota v ČR (index stáří ČR činil 124,6). V rámci kraje dosáhl index stáří nejvyšších hodnot v okresech Klatovy (148,3), Plzeň-město (134,8) a Rokycany (131,6), naopak nejnižší byl v okrese Tachov (113,3).

Počet obyvatel v Plzeňském kraji se v roce 2019 v porovnání s rokem 2018 zvýšil o 5 227 obyvatel. Počet živě narozených se meziročně snížil o 55 osob, tj. pokles o 0,9 %. Přirozený úbytek dosáhl hodnoty -329 osob. Na růstu obyvatel Plzeňského kraje se podílelo migrační saldo, které činilo 5 556 osob.

Ve zdravotnictví zabezpečuje lůžkovou péči v kraji síť 10 nemocnic s 3 332 lůžky (včetně ambulantní části). Některé LDN se staly součástí nemocnic a nevykazují se jako samostatná zařízení.

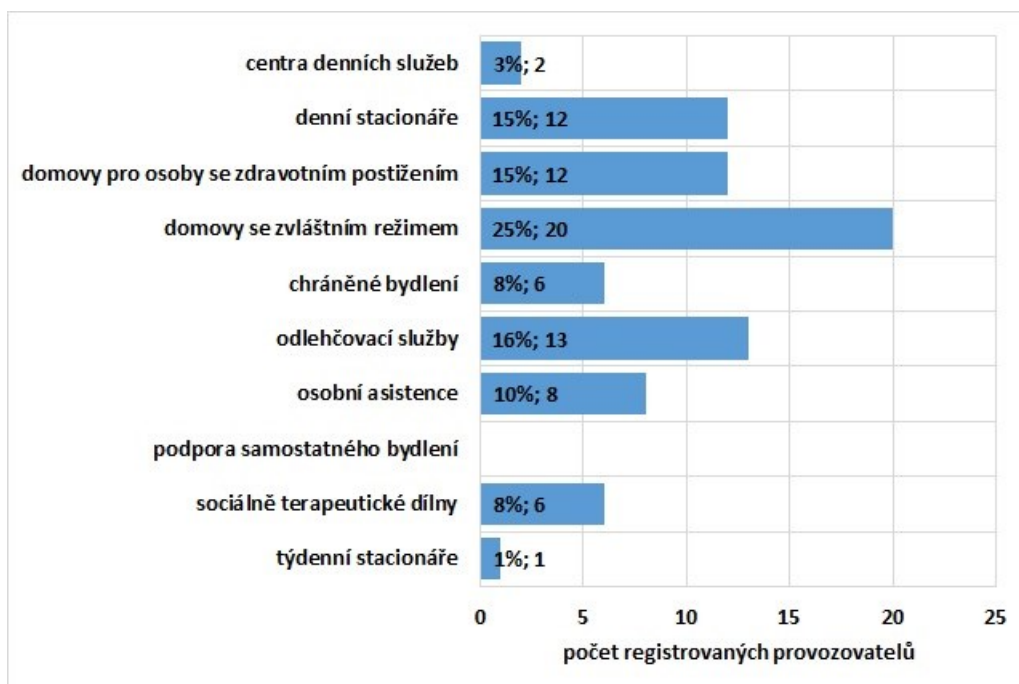
## **6 Výsledky realizovaného výzkumného šetření**

V následujícím textu budou naplněny všechny tři stanovené dílčí cíle výzkumného šetření. Záměrem prvního z nich bylo stanovit ty sociální služby, které jsou zaměřeny na osoby s PAS. V rámci druhého cíle byla srovnána dostupnost vybraných sociálních služeb na území jednotlivých okresů Plzeňského kraje a třetí se již zabýval charakteristikou poskytované sociální služby.

### **Dostupnost vybraných sociálních služeb na území jednotlivých okresů Plzeňského kraje**

Ve výzkumném šetření jsem se zaměřila na analýzu dostupnosti vybraných pobytových sociálních služeb pro osoby s PAS na území Plzeňského kraje, a to jak z pohledu celého kraje, tak i z hlediska jednotlivých okresů. Zdrojem informací byl Registr poskytovatelů sociálních služeb, který zpravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí a je uceleným souborem registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Výhodou tohoto registru je, že umožňuje vyhledávání vhodné sociální služby jak podle jejího místa jejího poskytování, tak i podle cílové skupiny klientů. Získané informace byly zpracovány formou tří grafů.

Obrázek č. 1: Počet registrovaných provozovatelů vybraných sociálních služeb v Plzeňském kraji.



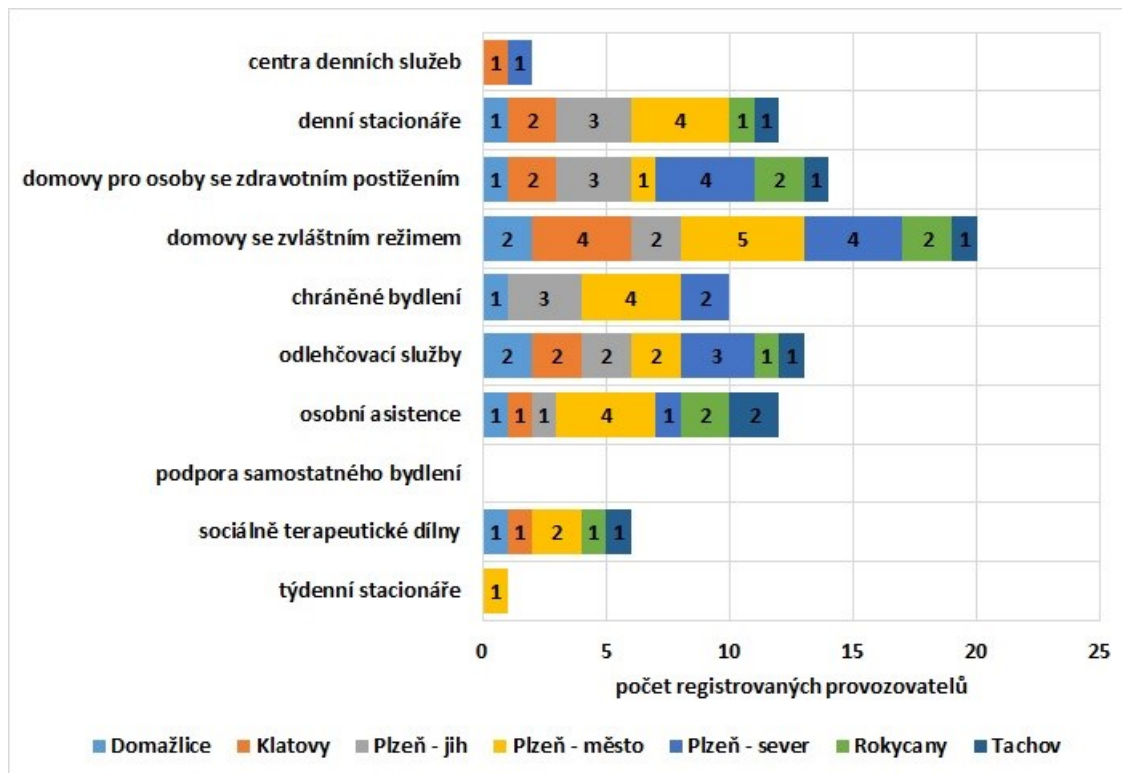
(Zdroj dat: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Předcházející graf (viz ) mapuje četnost výše zmíněných služeb využívaných klienty s PAS v Plzeňském kraji. Na tomto území jsou nejvíce zastoupeny domovy se zvláštním režimem (25% ze všech služeb, 20 poskytovatelů), odlehčovací služby (16% ze všech služeb, 13 poskytovatelů), domovy pro osoby se zdravotním postižením respektive denní stacionáře (15% ze všech služeb, 12 poskytovatelů). Významněji se na zajištění služeb pro osoby s PAS podílí v Plzeňském kraji ještě chráněné bydlení respektive sociálně terapeutické dílny (8% ze všech služeb, 6 poskytovatelů). Centra denních služeb zde provozují pouze dvě organizace (3% ze všech služeb) a jen jedna týdenní stacionáře (1% ze všech služeb).

Druhý z grafů (viz) dokumentuje dostupnost vybraných sociálních služeb v jednotlivých okresech Plzeňského kraje. Je nutno upozornit na skutečnost, že nemusí vždy korespondovat součet provozovatelů dané služby v jednotlivých okresech s celkovým počtem za celý kraj. Důvodem je skutečnost, že v některých případech společnosti nabízejí své služby ve více městech a v registru jsou vedeny pouze pod jednou registrací. Zatímco centra denních služeb jsou zastoupena jedním provozovatelem v Klatovech a jedním v okrese Plzeň – sever, tak denní stacionáře se nacházejí v každém okrese vyjma Plzeň – sever. Dokonce na území Plzeň

– jih jsou tato zařízení tři a v okrese Plzeň – město čtyři. Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem jsou svým klientům k dispozici v každém okrese a to většinou i s vyšší početností. Nejvíce jsou tyto služby zastoupeny v okrese Plzeň – sever, Plzeň – jih a Klatovech. Na území Plzně – město je dokonce 5 poskytovatelů služby domovy se zvláštním režimem, ale naopak mají k dispozici pouze jednoho provozovatele domova pro osoby se zdravotním postižením. Chráněné bydlení není dostupné v každém okrese, ale pouze v Domažlicích (1 provozovatel), okrese Plzeň – jih (3 poskytovatelé). Plzeň – město (4 poskytovatelé) a Plzeň – sever (2 poskytovatelé). Naopak odlehčovací služby jsou klientům s PAS k dispozici v každém okrese a to poměrně se shodným pokrytím (pouze Rokycany a Tachov mají shodně po jednom provozovateli, v okrese Plzeň – sever jsou dokonce tři). Sociální služba osobní asistence je také k dispozici v každém Plzeňském kraji, ovšem již v méně početném zastoupení. Nejvíce společností zabývajících se touto službou je v okrese Plzeň – město (4 poskytovatelé). Na ostatních územích je převážně provozuje pouze jeden poskytovatel. Podporu samostatného bydlení nemá v Plzeňském kraji možnost využívat žádný jedinec s PAS, ale sociálně terapeutické dílny jsou dostupné v pěti okresech a to Domažlice, Klatovy, Plzeň – město (tam tuto sociální službu nabízení dva provozovatelé), Rokycany a Tachov. Poslední z vybraných služeb byly týdenní stacionáře, které v Plzeňském kraji poskytuje pouze jeden provozovatel a jsou k dispozici v okrese Plzeň – město.

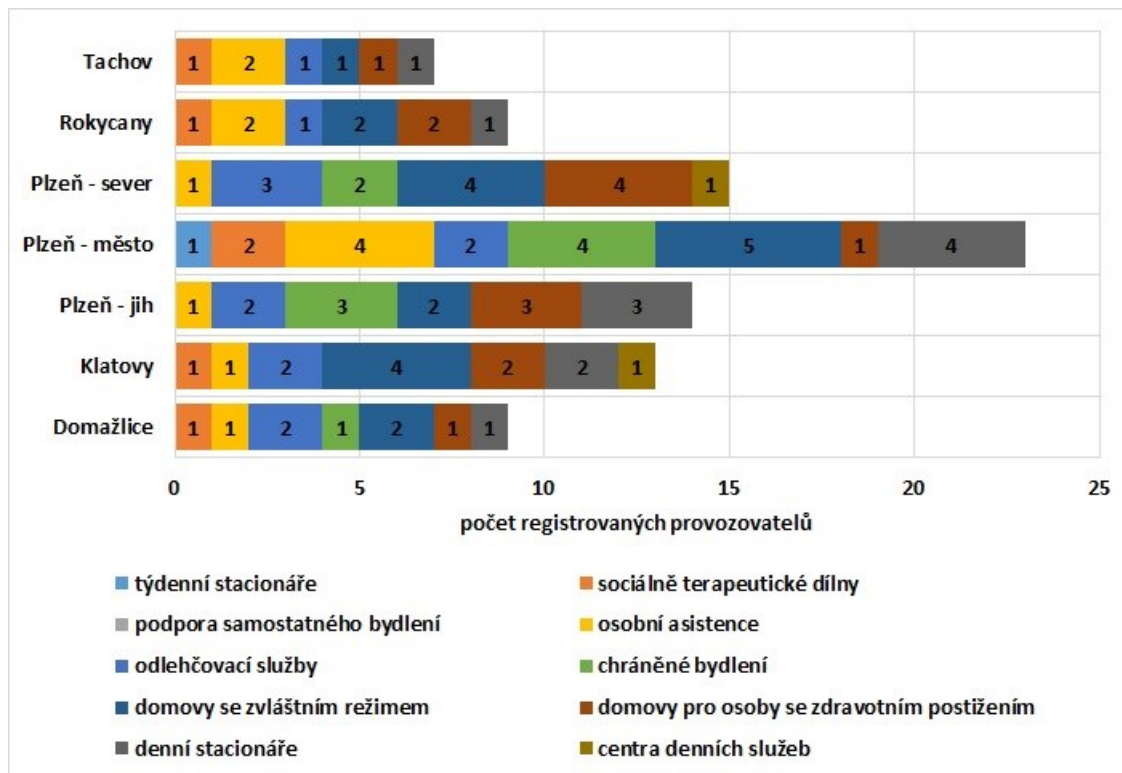
Obrázek č. 2: Počet registrovaných provozovatelů vybraných sociálních služeb v jednotlivých okresech Plzeňského kraje.



(Zdroj dat: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

Třetí z grafů (viz ) taktéž dokumentuje počet registrovaných provozovatelů vybraných sociálních služeb ale tentokrát z pohledu jednotlivých okresů. Důvodem je, aby si čtenář mohl udělat celkovou představu o dostupnosti služeb v jednotlivých okresech. Z četnosti jednotlivých kategorií vyplývá, že nejvyšší pokrytí vybranými sociálními službami pro klienty s PAS má okres Plzeň – město. Podobné zastoupení mají zbývající plzeňské okresy a to Plzeň - sever a Plzeň – jih. Čtvrtou příčku v počtu poskytovatelů sociálních služeb by získali Klatovy a o páté místo se podělili Domažlice a Rokycany. Nejméně sociálních služeb je poskytováno obyvatelům Tachovského okresu, kde je celkově provozuje sociální činnost pouze 7 poskytovatelů sociálních služeb.

Obrázek č. 3: Počet registrovaných provozovatelů vybraných sociálních služeb v jednotlivých okresech Plzeňského kraje.



(Zdroj dat: Registr poskytovatelů sociálních služeb)

## 6.1 Přehled organizací pracujících s osobami s PAS v Plzeňském kraji

V Plzeňském kraji je zaregistrováno celkem 282 provozovatelů všech typů sociálních služeb. Pokud zúžíme jejich výběr na služby zaměřené na klienty s PAS, tak se jejich počet sníží na 80 (28% ze všech provozovatelů). I přes toto snížení bylo ale provozovatelů ještě velmi mnoho, aby mohla být v této práci popsána jejich činnost. Z toho důvodu byla zvolena pouze jejich podmnožina a to provozovatelé, kteří své služby zaměřují na dospělé osoby, a jedná se o určitou formu pobytové služby. Registr poskytuje výběr služby i podle věkové kategorie klientů, které jsou: děti kojeneckého věku (do 1 roku), děti předškolního věku (1 – 6 let), mladší děti (7 - 10 let), starší děti (11 – 15 let), dorost (16 – 18 let), mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 – 80 let) a starší senioři (nad 80 let). Sociální služby pro děti a mládež (od 1 roku do 18 let) v Plzeňském kraji zajišťuje celkem 27 poskytovatelů (10% ze všech provozovatelů) a na dospělé osoby se soustředí 69 poskytovatelů (24% ze všech poskytovatelů).

Při zpracování informací zveřejněných provozovatelem služby na vlastních webových stránkách, jsem vyhledávala zejména data o charakteristice cílové skupiny (věk, zdravotní stav a sociální situace klientů), kapacitě sociální služby a jejím naplňování. Nutno je ovšem podotknout, že ne každý provozovatel měl všechny tyto údaje ve své prezentaci zveřejněny. Informační úroveň jednotlivých materiálů byla velmi rozdílná.

### **6.1.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Provozovatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením bylo z Plzeňského kraje zaregistrováno celkem 11. V následujícím textu budou poskytovatelé služby řazeni dle abecedy a nikoliv dle důležitosti.

#### **Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch**

Posláním Domova pro osoby se zdravotním postižením ([www.centrumzbuch.cz](http://www.centrumzbuch.cz)) je poskytovat pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž životní situace nemůže být řešena členy rodiny a nemůže být zajištěna za pomoci terénních či ambulantních sociálních služeb. Cílovou skupinu tvoří osoby s kombinovaným, tělesným a zdravotním postižením ve věku od 11 do 64 let a kapacitu má toto zařízení 120 míst. Služba je zajišťována nepřetržitě. Součástí centra pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch je také chráněné bydlení, odlehčovací služby a sociální rehabilitace.

#### **Centrum sociálních služeb Stod, příspěvková organizace**

Centrum sociálních služeb Stod ([www.cssstod.eu](http://www.cssstod.eu)) je organizací poskytující sociální služby a to pobytové i ambulantní. Klienti mohou využít jak domova pro osoby se zdravotním postižením, tak i chráněné bydlení či sociálně aktivizační činnosti. Kapacita domova je 143 míst a je klientům poskytována ve městech a obcích Stod, Holýšov, Kvíčovice, Staňkov, Chotěšov, Dnešice, Nýřany a Tlučná. Od listopadu 2020 žijí všichni klienti v těchto obcích v celkem 29 bytech a rodinných domech. Žijí takovým způsobem života jako jejich vrstevníci a je jim individuálně poskytována nezbytná míra podpory od nízké až po vysokou s převahou ošetrovatelských úkonů.

#### **Diakonie ČCE - středisko Západní Čechy**

Domov Radost pro osoby s postižením Merklín (<https://www.diakoniezapad.cz/sluzby-diakonie-zapad/pro-lidi-s-postizenim/domov-radost-pro-osoby-s-postizenim/>) umožňuje lidem s poruchou autistického spektra a s mentálním postižením skupinové soužití ve



společných domácnostech s nepřetržitou péčí. Okamžitá kapacita zařízení je 30 lůžek. Z toho 20 lůžek je vyhrazeno pro osoby s poruchou autistického spektra. Služba je poskytována formou skupinového soužití ve čtyřech oddělených domácnostech. Jedná se o místo, kde se společně s klientem snaží vytvářet příjemný a bezpečný domov. Jako další cíle služby mají vytýčeny poskytovat každodenní, pravidelnou a nezbytnou péči o základní lidské potřeby, umožnit a dávat všem klientům prostor v seberealizaci a podporovat je v osobních vztazích. Každý klient má možnost účastnit se společenských akcí pořádaných v Domově Radost, v jiných službách Diakonie Západ či na jiných místech.

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením Bystřice nad Úhlavou, příspěvková organizace**

Domov pro osoby se zdravotním postižením Bystřice nad Úhlavou ([www.dozpbystrice.cz](http://www.dozpbystrice.cz)), je zřízen Plzeňským krajem a poskytuje sociální službu, která je určena osobám s vrozeným středním až těžkým mentálním postižením v možné kombinaci s postižením tělesným. Cílovou skupinou jsou osoby ve věku od 18-ti let, které v době přijetí do zařízení nepřesáhly věkovou hranici 55-ti let s mentálním postižením středně těžkého až hlubokého stupně, popř. s přidruženým tělesným postižením, nebo osoby s lehkým mentálním postižením, které však vyžadují nepřetržitou ošetrovatelskou péči. Nabízené služby jsou spojeny s celoročním pobytem a kapacita služby je 150 lůžek. Areál zařízení tvoří hlavní budova, budova stacionáře, technické zázemí a rozsáhlé venkovní plochy. V zařízení je služba realizována ve dvou úsecích: Úsek sociálně zdravotní a Úsek sociálně aktivizační, oba úseky mají po sedmi odděleních. Základem péče a podpory je především péče ošetrovatelská, lékařská a rehabilitační, dále pak ještě péče terapeutická. Uživatelé mají možnost zapojit se do aktivizačních činností nejen přímo na jednotlivých odděleních v prostorných hernách, ale mohou dle svých možností využít např. vnitřní bazén či venkovní brouzdaliště, aktivizační místnost, kavárnu, canisterapii, taneční terapii, sociálně terapeutickou dílnu apod. V případě příznivého počasí mohou využívat terasy nebo zahradu, která je součástí zařízení a jsou zde umístěny altánky a cvičební prvky.

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza, příspěvková organizace**

Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza (<http://www.domovhb.cz/>) je bezbariérové zařízení s osobními výtahy, které svou činnost začalo v roce 1974. Během své činnosti byl objekt několikrát rekonstruován a rozšiřován, aby se co nejvíce přiblížil potřebám cílové skupiny uživatelů služeb. Je situován v klidné části města Horní Bříza

nedaleko lesa s dobrým dopravním spojením do blízké Plzně. Domov je příspěvkovou organizací Plzeňského kraje a jeho služby jsou určeny zdravotně postiženým dospělým občanům od 50 let věku. Kapacita domova je 190 uživatelů, přičemž je služba poskytována ve třech pavilonech a 123 pokojích. Dva pavilony mají na každém patře společné sociální zařízení a koupelny se sprchou. Ve třetím má každý pokoj vlastní sociální zařízení a bezbariérovou koupelnu.

### **Domov sociálních služeb Liblín, příspěvková organizace**

Domov sociálních služeb Liblín (<http://www.dssliblin.cz/>) je pobytová celoroční služba s poskytnutím stravy a zdravotní a sociální péčí 24 hodin denně. Je určena osobám od 27 let s kapacitou 147 lůžek. Domov je umístěn v budově bývalého zámku a má tři podlaží, na kterých je celkem 43 pokojů. Ubytování je zařízení v 1, 2, 3 a vícelůžkových pokojích. Domov poskytuje sociální služby osobám se zdravotním postižením na základě individuálně určených potřeb tak, aby se snažili překonat nepříznivou sociální situaci, byli podporováni v samostatnosti, mohli využívat veškeré dostupné místní instituce, zůstali součástí přirozeného místního společenství, seberealizovali se a mohli žít způsobem, který se co nejvíce blíží běžnému způsobu života.

### **Domov Zvíkovecká kytička**

Domov Zvíkovecká kytička ([www.kyticka.zvikovec.cz/](http://www.kyticka.zvikovec.cz/)) je umístěn ve třech domech (Domeček, Baráček a Chaloupka) v lokalitě městyse Zvíkovec. Obyvatelé - klienti jsou ubytováni převážně v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích s vlastním příslušenstvím a dalším potřebným zázemím. V oddělení "Baráček" je nejvíce částečně imobilních klientů a pro jejich lepší pohyb po oddělení je v budově instalovaný dopravní systém, který je využíván i k fyzioterapii a rehabilitačnímu cvičení. Personál, který o klienty pečuje, jim pomáhá žít jejich běžný každodenní život. Péče o klienty probíhá ve dvou rovinách a to základní, tj. sebeobsluha, hygiena, stolování, společenské návyky, komunikace a péče o domácnost, jež zajišťují místní vychovatelky. Druhá péče je odborná a z části ji zabezpečuje místní personál i zaměstnanci veřejných služeb.

### **Dům sociální péče Kralovice, příspěvková organizace**

Dům sociální péče Kralovice ([www.dspkralovice.cz](http://www.dspkralovice.cz)) poskytuje jak domov pro osoby se zdravotním postižením tak i domov se zvláštním režimem. Posláním služby je poskytovat přiměřenou podporu a pomoc k prožití „aktivního“ a důstojného života při respektování

individuálních potřeb každého klienta. Jejím cílem je snižovat závislost osob se zdravotním postižením na poskytované službě zachováním nebo dosažením jejich fyzické a psychické soběstačnosti prostřednictvím rozvíjení dovedností a schopností. Dále se snaží o začlenění klientů v maximálně možném rozsahu do běžného života společnosti a umožnit jim žít takovým způsobem, jako žijí jejich vrstevníci. Pracovníci domova také usilují o maximální rozvoj osobnosti, schopností a dovedností klienta při respektování jeho možností a schopností a napomáhají mu při integraci zpět do domácího prostředí, pokud to rozvoj jeho schopností a dovedností umožní.

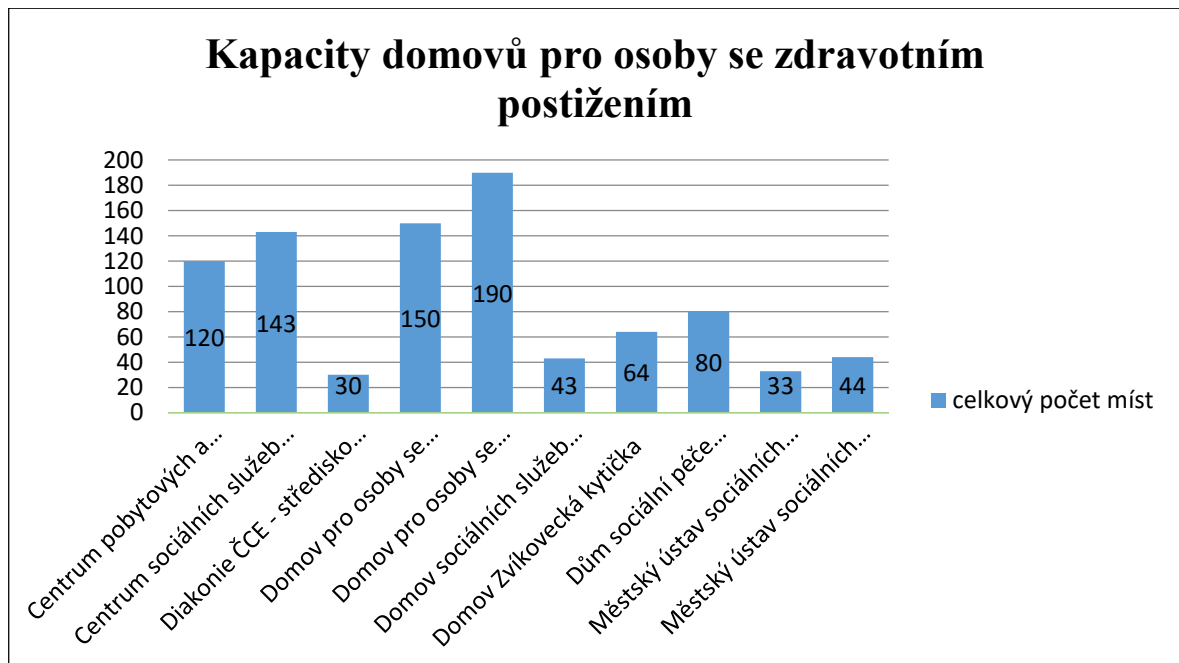
### **Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace**

Tato příspěvková organizace ([www.musskt.cz](http://www.musskt.cz)) provozuje jak domov pro osoby se zdravotním postižením v Újezdci tak i domov se zvláštním režimem. Obě sociální služby jsou začleněny do Městského ústavu sociálních služeb Klatovy. Posláním domova je vytvářet takové prostředí, které by se stalo pro jeho obyvatele opravdovým domovem. Na základě individuálního přístupu kvalifikovaným personálem poskytují potřebnou pomoc a podporu ke zvyšování sociálního začleňování obyvatel se zdravotním postižením, zvyšují jejich samostatnost a rozvíjí jejich osobnost. Kapacita Domova pro osoby se zdravotním postižením je 33 lůžek. Zařízení nabízí uživatelům sociální služby moderně vybavené pokoje, které jsou zejména dvoulůžkové se sociálním zařízením. Okolo domova je rozsáhlá zahrada, kterou uživatelé sociální služby mohou využívat.

### **Městský ústav sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace**

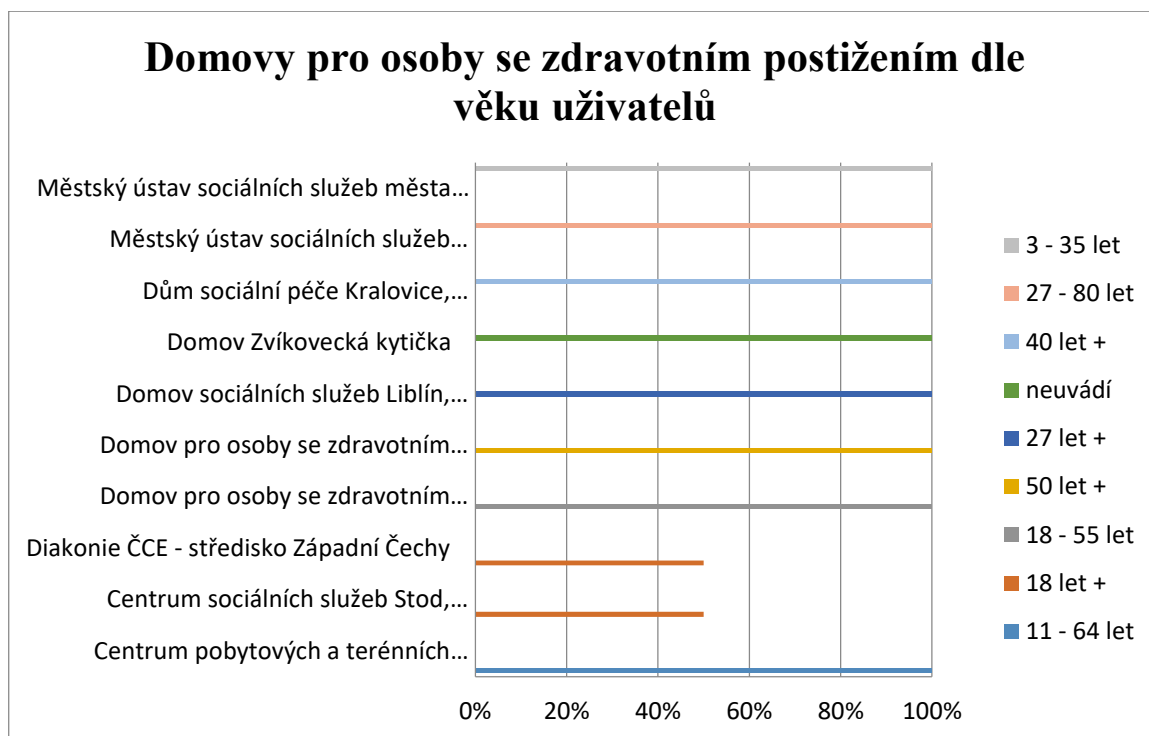
Posláním domova Nováček (<https://muss.plzen.eu>) je poskytování pobytových sociálních služeb osobám ve věku 3 až 35 let s mentálním postižením. Podpora naplňování jejich individuálních potřeb, osobních cílů a práv, rozvíjení osobnosti, seberealizace a soběstačnosti. Kapacita domova je celkem 44 lůžek, z toho je 12 lůžek na oddělení zdravotní péče (třílůžkové pokoje) a 32 lůžek na oddělení výchovy (dvoulůžkové pokoje). Pracovníci domova jsou klientům nápomocni zejména s pomocí při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, poskytují dopomoc při osobní hygieně, napomáhají při výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činnostech, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím, zajišťují sociálně terapeutické činnosti a taktéž svým klientům napomáhají při uplatňování svých práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Obrázek č. 4: Znázorňuje kapacitu míst výše uvedených domovů pro osoby se zdravotním postižením v Plzeňském kraji.



(Zdroj dat: autorka)

Obrázek č. 5: Znárodnuje věkové rozhraní uživatelů, pro které se výše popsané služby poskytují.



(Zdroj dat: autorka)

### 6.1.2 Domovy se zvláštním režimem

Provozovatelů domovů se zvláštním režimem bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb z Plzeňského kraje zaregistrováno celkem 20. Při zpracování byly ale v seznamu objeveny domovy se zvláštním režimem, které se výhradně specializovaly pouze na péči o osoby se stařeckou, Alzheimerovou a ostatní typy demence. V tomto případě nebyli do výsledného seznamu zařazeni. V následujícím textu budou poskytovatelé služby řazeni opět dle abecedy a nikoliv dle důležitosti. Navíc budou také vynecháni Ti, kteří již byli v předcházející kapitole zmíněni.

#### **Baculus o.p.s.**

Posláním obecně prospěšné společnosti Baculus ([www.baculus.cz](http://www.baculus.cz)) je poskytovat podporu a péči seniorům tak, aby směřovali k jejich důstojnému životu a mohli se tak přiblížit k životu v přirozeném prostředí. O plnění svého poslání usiluje organizace poskytováním sociálních služeb, a to domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. V roce 2015 byla část Domova poklidného stáří Vejprnice vyhrazena pro domov se zvláštním režimem a

konkrétně se jednalo o 22 lůžek. Jejich dlouhodobým cílem je podporovat rozhodování uživatelů o vlastním životě, zapojovat uživatele do veřejného života a poskytovat takové bydlení, které se co nejvíce přizpůsobuje domácímu prostředí se zachováním soukromí a zajištěním bezpečnosti uživatele. Klientům je nabízen takový rozsah služeb, který je přizpůsobený jejich individuálním potřebám a požadavkům s důrazem na co největší míru jejich samostatnosti a nezávislosti, což umožňuje maximální přiblížení k běžnému způsobu života.

### **Clementas Janovice, s.r.o.**

Clementas ([www.clementas.cz](http://www.clementas.cz)), centrum pro seniory, poskytuje sociální službu ve dvou domovech, přičemž jeden sídlí ve Středočeském kraji (Clementas Mlékovice) a druhý v Plzeňském (Clementas Janovice). Domov Clementas Janovice se nachází v Janovicích nad Úhlavou nedaleko Klatov a klienti mají k dispozici jedno až třílůžkové pokoje s vlastním hygienickým zařízením. Dále klienti mohou využívat útulné společné prostory, řadu odpočinkových zón, včetně zahrady s parkovou úpravou. Profesionální tým zkušených a empatických zaměstnanců zajišťuje veškerou potřebnou péči a společně s externími odborníky je zárukou kvalitní a bezpečné služby. Péče v domově je rozdělena do jednotlivých domácností s vlastním hygienickým zařízením a koupelnou, a prostředí v domově tak klientům poskytuje dostatek soukromí a přátelskou a domáckou atmosféru.

### **Městské centrum sociálně rehabilitačních služeb - domov pro seniory**

Posláním pobytové služby – Domov se zvláštním režimem, příspěvkové organizace (<https://soc-sluzbymestadomazlice.cz/>), řízené městem Domažlice, je poskytování sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, a které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění. Dále těch, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Život v zařízení se zvláštním režimem při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Prostřednictvím individuální podpory či pomoci domov usiluje o zajištění důstojných životních podmínek a podporu běžného způsobu života uživatelů. Do domova přijímají klienty starší 55 let.

## **Městský ústav sociálních služeb města Plzně, příspěvková organizace**

Posláním Domova „Čtyřlístek“, „Sněženka“ a „Petrklíč“ (<https://muss.plzen.eu/>) je umožnit osobám s chronickým duševním onemocněním prožít důstojný a spokojený život ve vlídném, laskavém a bezpečném prostředí. Uživatelům Domova je poskytována pomoc a podpora týmem profesionálních pracovníků s respektem vůči individuálním potřebám každého jednotlivého člověka. Hlavním cílem je umožnit klientům prožít život v prostředí, které respektuje individuální potřeby a umožní prožití důstojného, klidného a spokojeného stáří. Jako dílčí mají vytčenu podporu uživatele k udržení maximálně možné samostatnosti, komplexní podporu a pomoc klientovi v sociálních záležitostech, zajišťování kvalitní a dostupné zdravotní a ošetrovatelské péče ke snižování osobních omezení a trápení vyplývajících s onemocněním uživatele, naplňování volného času klientů volnočasovými aktivitami, aktivizačními činnostmi či společenskými nebo kulturními akcemi. Ubytování je poskytováno ve dvou-, tří- a vícelůžkových pokojích vybavených moderním nábytkem a elektricky polohovatelným lůžkem.

## **Domov se zvláštním režimem Residence Trnová**

Residence Trnová ([www.seniorhousetrnova.cz](http://www.seniorhousetrnova.cz)) je určena nejen pro klienty domova seniorů, ale i domova se zvláštním režimem. Nachází se v klidném prostředí obce Trnová, region Plzeň-sever. Umístění domova poskytuje možnost krásných vycházek do blízkého okolí a vytváří ideální zázemí pro všechny seniory, jejichž soběstačnost je omezena, ať již z důvodu věku, úrazu či chronického onemocnění. Zaměstnanci domova se snaží svým klientům vytvořit takové prostředí, které jim umožní maximální zapojení do života v rámci jejich momentálních fyzických a psychických možností. Residence disponuje převážně dvoulůžkovými apartmány o velikosti 33 m<sup>2</sup>, kdy každý je vybaven kuchyňským zázemím a vlastním bezbariérovým sociálním zázemím. Klientům jsou pravidelně poskytovány i masáže.

## **Sociální a zdravotní centrum Letiny s.r.o.**

Od 1. 2. 2009 je Sociální a zdravotní centrum Letiny s.r.o. (<https://dZR.szcletiny.cz>) registrovaný poskytovatel pobytové sociální služby Domov se zvláštním režimem. Pobytové služby jsou poskytovány 24 hodin denně a nepřetržitě po celý rok osobám s chronickým duševním onemocněním, které jsou starší 50 let. Přednostně jsou přijímány osoby s psychotickým onemocněním, zejména osoby postižené schizofrenií. Dále se jedná o osoby trpící stařeckou, vaskulární nebo Alzheimerovou demencí, chronickým psychickým

onemocněním nebo jinými druhy demencí. Pobytovou službu také poskytují osobám mladším 50 let, osobám se závislostí na návykových látkách a osobám s mentálním postižením. Avšak nové klienty s touto diagnózou, v rámci zužování okruhu osob, kterým je služba poskytována, již toto zařízení nepřijímá. Domov se snaží svým klientům zajistit prožití důstojného a spokojeného života ve vlídném, laskavém a bezpečném prostředí. Uživatelům je poskytována individuální pomoc a podpora týmem profesionálních pracovníků.

### **Sociální služby Města Sušice, příspěvková organizace**

Domov se zvláštním režimem ([www.socialni-susice.cz](http://www.socialni-susice.cz)) v Sušici se zaměřuje na seniory s chronickým duševním onemocněním, Alzheimerovou chorobou nebo různými druhy demence, kteří v důsledku svého onemocnění potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby. Prostor a denní program je pro klienty uzpůsoben tak, aby byla co nejdéle zajišťována podpora jejich zachované kognitivní a fyzické schopnosti. Snahou zaměstnanců domova je vytvořit nejen příjemné a bezpečné prostředí, ale zvláště poskytnout klientům lidský a citlivý přístup. S klienty ve spolupráci s nejbližšími je sestavována jejich biografie, která je vodítkem v každodenní práci s klientem. Péče je zajišťována 24 hodin denně a klientům je nabízena možnost využití fakultativních služeb, jako je například kadeřnictví nebo pedikúry. Čas klientů je naplňován různými aktivitami (cvičení, čtení, ruční výroba a mnoho dalších) a podporou mezigeneračních setkávání. V péči o uživatele je využíváno konceptu bazální stimulace, smyslové aktivizace, validace podle Naomi Feil a jiné.

### **Ústav péče o seniory Třemošná, z. ú.**

Ústav péče o seniory Třemošná z. ú. (<https://ustav-tremosna.estranky.cz>) poskytuje pobytovou sociální službu v nepřetržitém provozu a to v podmínkách „Domova se zvláštním režimem“. Primárně je služba určena pro klienty s duševním onemocněním (různé typy demence, Alzheimerova choroba, poruchy osobnosti, atd.) nebo pro osoby, u kterých se onemocnění podobného typu v budoucnu předpokládá. Mezi základní principy ústavu patří individuální péče s důrazem na lidský přístup, úcta ke klientům, týmová spolupráce a komunikace. Ubytování je poskytováno v jedno, dvou a třílůžkových pokojích s vybavením a dispozicí dle zdravotního stavu klienta. K užívání je i omezený počet pokojů se samostatným vchodem, velká zahrada s bezbariérovým vstupem a venkovní denní pobytové prostory. Klientům je v ústavu zajišťováno bezpečné a důstojné prostředí a pracovníci se ke každému snaží přistupovat zcela individuálně a maximálně jej podporovat, aby co nejvíce z



každodenních činností i nadále zvládal sám, dle jeho vlastních možností a schopností. Klienti jsou zde vnímáni jako rovnocenní partneři, kteří mají své specifické potřeby a různá očekávání. S naplňováním potřeb a plněním přání klientů pomáhá nejen sociální pracovník a ergoterapeut, ale i pečovatel, který je klientovi přidělen již při nástupu a po čase funguje také jako jeho důvěrník. Ten také pracuje s klientem na individuálním plánu, tj. přizpůsobuje poskytované služby v maximální možné míře potřebám klienta.

### **Vitallife, z. s.**

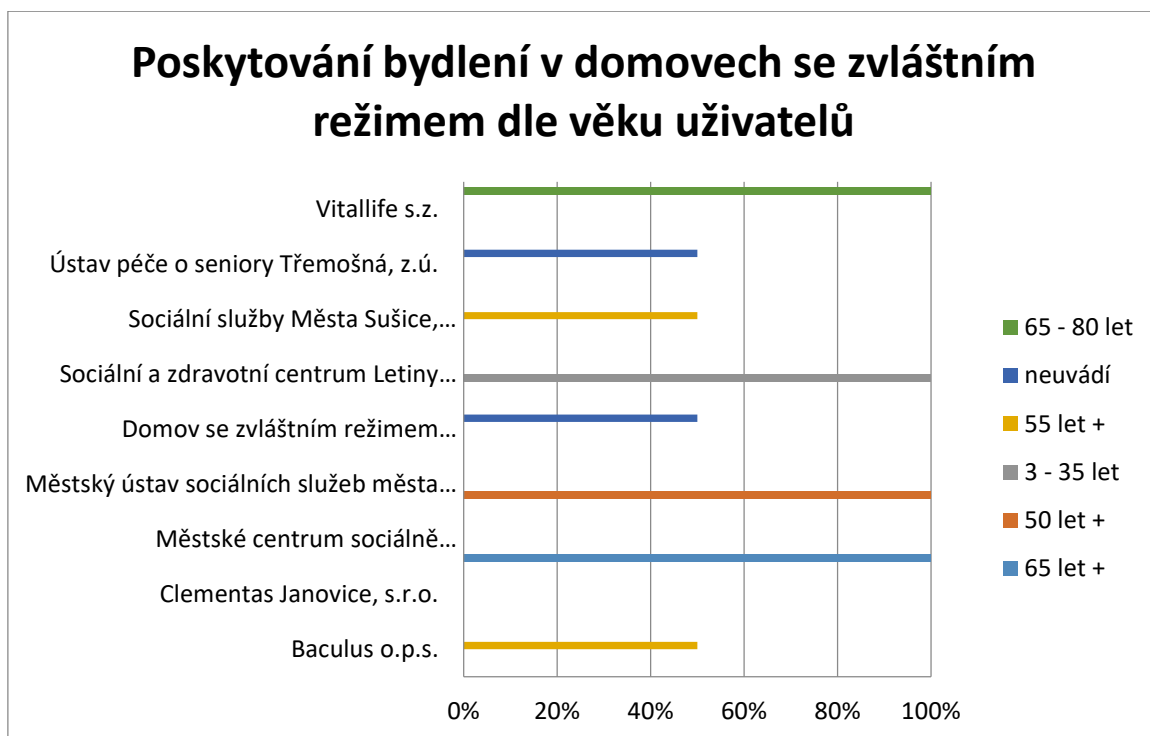
Domov se zvláštním režimem Vitallife ([www.vital-life-domov-lebeda.cz](http://www.vital-life-domov-lebeda.cz)) je určen osobám ve věku od 55 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Domov Vitallife se nachází v klidném venkovském prostředí, kousek od lesa na okraji obce Hamr v okrese Domažlice. Poskytuje celoroční pobytovou službu, přičemž prostředí a podmínky pro poskytování služby v domově jsou v maximální možné míře přizpůsobovány potřebám klientů. V domově je podporován aktivní život uživatelů, k dispozici je společenská místnost, která slouží pro aktivizaci, volnočasové a zájmové aktivity. Společenská místnost je vybavena pro potřeby seniorů a zdravotně postižených občanů, kteří zde mohou trávit čas dle svého uvážení v příjemném a bezpečném prostředí za trvalé přítomnosti pečovatelky. K dispozici je též televizor, rádio a počítač s internetem. Svůj volný čas mohou klienti trávit podle svých představ nebo mohou využít některou z nabízených aktivit (např. cvičení, protahování, masáže, procházky, tvoření a vyrábění, zahrádka, předčítání knih, denního tisku a časopisů, sledování filmů, hraní společenských her, poslech hudby a zpívání, vaření, pečení, reminiscence, povídání si na různá témata nebo zapojení do běžných denních aktivit – pomoc v kuchyni, pomoc s prádlem, při úklidu). Volnočasové aktivity organizuje aktivizační pracovníce a uživatelé si sami zvažují, do kterých aktivit se zapojí.

Obrázek č. 6: Znárodnuje kapacitu míst výše uvedených domovů se zvláštním režimem v Plzeňském kraji. Zařídění, u kterého je hodnota znázorněna číslem 0, svou kapacitu neuvádí ve volně dostupných zdrojích.



(Zdroj dat: autorka)

Obrázek č. 7: Znárodnuje věkové rozhraní uživatelů, pro které se výše popsané služby poskytují.



(Zdroj dat: autorka)

### 6.1.3 Chráněné bydlení

Provozovatelů chráněného bydlení bylo v Registru poskytovatelů sociálních služeb z Plzeňského kraje zaregistrováno celkem 6, ale při zpracování byly v seznamu opět objeveny shody s předchozími typy pobytových služeb (provozovatel zajišťuje více typů pobytových služeb). V tomto případě nebyli do výsledného seznamu zařazeni, aby bylo předejito duplicitám. V následujícím textu budou poskytovatelé služby řazeni opět dle abecedy a nikoliv dle důležitosti.

#### **Ledovec, z. s.**

Chráněné bydlení Ledovec ([www.ledovec.cz](http://www.ledovec.cz)) je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění či trpí nějakým duševním onemocněním a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, případně individuálního bydlení. Nezisková organizace Ledovec nabízí těmto lidem podporu při udržování a zlepšování

kvality jejich života v běžných podmínkách a to v pěti různých bytech v Plzni na Jižním Předměstí. Věková kategorie klientů je od 18 do 64 let.

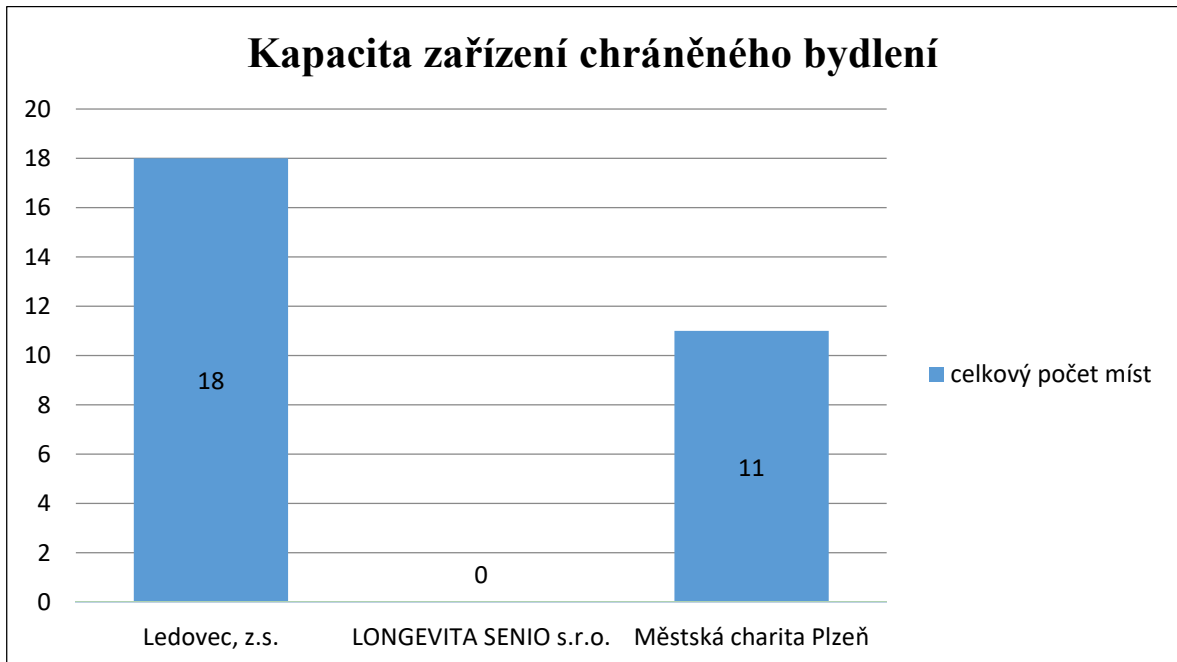
### **LONGEVITA SENIO s.r.o.**

Posláním sociální služby LONGEVITA ([www.longevita.cz](http://www.longevita.cz)) je zejména zajištění klidného a bezpečného prostředí, poskytnutí potřebné pomoci osobám, které se z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení ocitli v nepříznivé sociální situaci a vyžadují pomoc jiné osoby. LONGEVITA podporuje uživatele, aby mohli v náročných životních situacích spojených se samotou, stářím, nemocí či zdravotním postižením zachovávat a rozvíjet svůj důstojný život a vytváří jim podmínky pro sociální začleňování s využitím přirozených lidských zdrojů lidské společnosti. LONGEVITA nabízí zázemí a bydlení ve třech zařízených bytových jednotkách v Plzni převážně s dvoulůžkovými pokoji. Každá bytová jednotka má vlastní koupelnu s toaletou a pokoj je možno dovybavit vlastním nábytkem. Samozřejmou součástí služby je poskytování podpory pro návrat k běžnému životu, nepřetržitá profesionální péče o všechny klienty, komplexní péče o imobilní klienty či různé programové aktivity (např. ergoterapie, výtvarná dílna, procházky venku s mobilními i méně mobilními klienty). Taktéž organizují individuální plány péče dle osobních přání klienta a rodinných příslušníků. Za zajímavost lze považovat speciální nabídku, kdy si mohou zájemci o chráněné bydlení zkusit pobyt nebo pomocí této služby překlenout dočasnou nepříznivou sociální situaci.

### **Městská charita Plzeň**

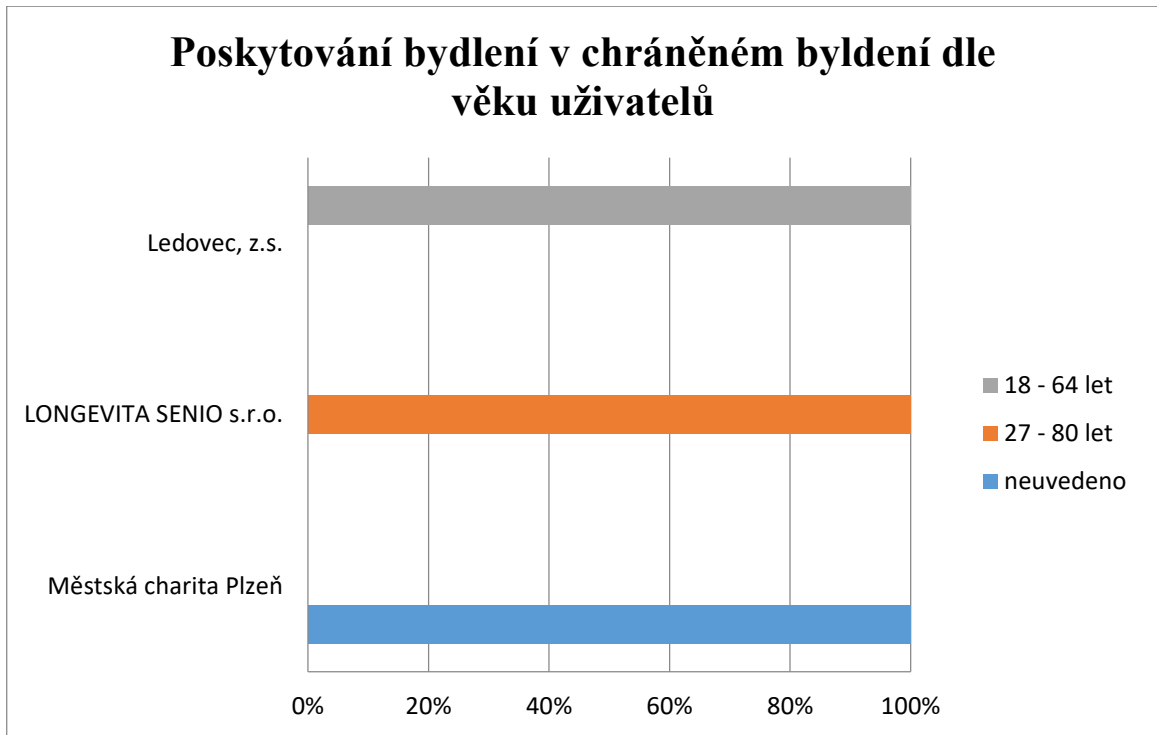
Posláním Chráněného bydlení ([www.mchp.cz](http://www.mchp.cz)) je zajištění ubytování a péče osobám se sníženou soběstačností. Na základě individuálního nebo skupinového bydlení zajistit důstojný, kvalitní a plnohodnotný život seniorům a zdravotně postiženým občanům, při zachování běžných společenských aktivit a samostatnosti. V Plzni umožňují uživatelům prožívat život svým navyklým stylem, s individuálními zvyklostmi při zachování lidských práv a svobod. Ke svým klientům přistupují s partnerským respektem a úctou, přičemž zachovávají individuální přístup. V péči se orientují na přání a potřeby klienta a podporují jeho samostatnost a soběstačnost. Taktéž podporují a snaží se udržet stávající sociální sítě uživatelů a to včetně podpory vztahů a vazeb v rámci Domova a rodin klientů.

Obrázek č. 8: Znázorňuje kapacitu míst výše uvedených zařízení chráněného bydlení v Plzeňském kraji. Zařízení, u kterého je hodnota znázorněna číslem 0, svou kapacitu neuvádí ve volně dostupných zdrojích.



*(Zdroj dat: autorka)*

Obrázek č. 9: Znárodnuje věkové rozhraní uživatelů, pro které se výše popsané služby poskytují.



*(Zdroj dat: autorka)*

## SHRNUTÍ

Ve výzkumu jsem se zaměřila na analýzu dostupnosti vybraných pobytových sociálních služeb pro dospělé osoby s PAS na území Plzeňského kraje, a to jak z pohledu celého kraje, tak i z hlediska jednotlivých okresů. Dále jsem se zaměřovala na jejich dostupnost z hlediska kapacity jednotlivých zařízení a dostupnosti vzhledem k věku uživatelů.

Na území Plzeňského kraje jsou procentuálně zastoupeny domovy se zvláštním režimem (25% ze všech služeb, 20 poskytovatelů), domovy pro osoby se zdravotním postižením respektive denní stacionáře (15% ze všech služeb, 12 poskytovatelů), chráněné bydlení (8% ze všech služeb, 6 poskytovatelů).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem jsou svým klientům k dispozici v každém okrese a to většinou i s vyšší početností. Nejvíce jsou tyto služby zastoupeny v okrese Plzeň – sever, Plzeň – jih a v Klatovech. Na území Plzně – město je dokonce 5 poskytovatelů služby domovy se zvláštním režimem, ale naopak mají k dispozici pouze jednoho provozovatele domova pro osoby se zdravotním postižením. Chráněné bydlení není dostupné v každém okrese, ale pouze v Domažlicích, okrese Plzeň – jih, Plzeň – město a Plzeň – sever.

Nejvyšší pokrytí vybraných sociálních služeb pro osoby s PAS má okres Plzeň – město. Podobné zastoupení mají zbývající plzeňské okresy a to Plzeň - sever a Plzeň – jih. Čtvrtou příčku v počtu poskytovatelů sociálních služeb by získali Klatovy a o páté místo se podělili Domažlice a Rokycany. Nejméně sociálních služeb je poskytováno obyvatelům Tachovského okresu.

Zmapováním sociálních služeb pro osoby s PAS v Plzeňském kraji jsem došla k závěru, že v Plzeňském kraji, jako celku, je četná nabídka sociálních služeb pro osoby s PAS. Problémem však zůstává, že většina sociálních služeb pro osoby s PAS jsou poskytovány především ve větších městech, nebo jejich přilehlém okolí. Osoby s PAS z menších měst a obcí, popřípadě z jiných krajů jsou tak nuceni se za službou přestěhovat do jiného města nebo za službou dojíždět.

Z hlediska věku jsou všechna sociální zařízení, která jsem v této práci popsala, určené pro dospělé osoby s poruchou autistického spektra. Věkové hranice se však v jednotlivých zařízeních liší a jsou ve velmi rozmanité škále. Na dospělé osoby s PAS v Plzeňském kraji se soustředí 69 poskytovatelů (24% ze všech poskytovatelů).

Co se týká počtu kapacit jednotlivých zařízení pro dospělé osoby s PAS na území Plzeňského kraje, jsem došla k závěru, že z hlediska dostupnosti jednotlivých služeb v kraji jsou na tom kapacitně zařízení překvapivě velmi dobře. Největší kapacitní dostupnost zařízení je až 280 míst v zařízení (Clementas Janovice, s. r. o.), nejnižší pak 11 míst v zařízení (Městská charita Plzeň), ale z hlediska umístění tohoto konkrétního zařízení a dostupnosti v této lokalitě, to je pořád uspokojivé číslo.

Výsledky tohoto výzkumu by mohly sloužit zejména žadatelům o tyto služby, pro rychlý a ucelený přehled poskytovatelů sociálních služeb pro dospělé osoby s poruchou autistického spektra na území Plzeňského kraje.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje nejprve vymezení pojmů: poruchy autistického spektra, historickému vývoji, klasifikaci, projevům a diagnostice poruch autistického spektra (PAS). Práce souhrnně charakterizuje služby poskytované osobám s PAS a vymezuje jejich rozsah a možnosti využívání. Přitom popisuje práci v zařízeních pro osoby s PAS a služby poskytované osobám s PAS.

Praktická část se zaměřuje na analýzu poskytovaných sociálních služeb, a to konkrétně pobytovým zařízením - domovům pro osoby se zdravotním postižením, chráněnému bydlení a domovům se zvláštním režimem pro dospělé osoby s poruchou autistického spektra. Všechny tyto služby jsou poskytovány na území Plzeňského kraje. Charakterizuje a popisuje jednotlivé sociální zařízení. Cílem této práce bylo zmapovat pobytová zařízení pro dospělé osoby s poruchou autistického spektra v Plzeňském kraji.

Domnívám se, že je vhodné podporovat šíření informací o zařízeních poskytující sociální služby pro dospělé osoby s autismem. Je vhodné informovat veřejnost o autismu a jeho projevech. Považuji za vhodné se zamyslet právě nad tématem bydlení pro osoby s PAS. Mnoho zařízení nepřijímá tyto osoby právě pro jejich problematické chování. Je nutné tomuto tématu věnovat pozornost. Rodiny o své děti a dospělé s poruchou autistického spektra nemohou pečovat stále. Musíme být připraveni na alternativu bydlení.

Tato práce, zejména tedy její praktická část, by mohla sloužit jako rychlý přehled a popis jednotlivých sociálních zařízení a služeb pro osoby s poruchou autistického spektra, které jsou poskytovány na území Plzeňského kraje. Pomohla by zejména žadatelům o tyto služby, a to nejen v rámci Plzeňského kraje, ale celé České republiky.

## Seznam použité literatury

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha. Nakladatelství: Portál. ISBN: 978-80-7367-319-2. Rok vydání 2007.

GRANDIN, Temple a Richard PANEK. *Mozek autisty: myšlení napříč spektrem*. Vyd. 1. Praha. Nakladatelství Mladá fronta. ISBN: 978-80-204-3115-8. Rok vydání 2014.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha. Nakladatelství a vydavatelství Osmium. ISBN: 80-902081-8-5. Rok vydání 1999.

HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Vyd. 1. Praha. Nakladatelství Portál. ISBN: 80-7367-041-0. Rok vydání 2005.

HRABÁKOVÁ, Vendula. *Nebij mě, můj milovaný synu*. 1. vyd. Nové Strašecí. Nakladatelství Gelton. ISBN: 978-80-904303-6-5. Rok vydání 2011.

HRDLIČKA, Michal, Vladimír KOMÁREK. *Dětský Autismus*. Vyd. 1. Nakladatelství Portál. ISBN: 978-80-7178-813-3. Rok vydání 2004.

HRDLIČKA, Michal, Vladimír HORT, Jana KOCOURKOVÁ, Eva MALÁ a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Nakladatelství Portál. ISBN: 978-80-7367-404-5. Rok vydání 2008.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus VI. Diagnostika a možnosti korekce chování u klientů s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. Rok vydání 2002. (metodická příručka)

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus VIII: pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. 1. vyd. Praha. Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR. ISBN: 80-86856-00-3. Rok vydání 2014.

JŮN, Hynek. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách*. Nakladatelství portál. ISBN: 978-80-7367-590-5. Rok vydání 2010.

MATOUŠEK, Oldřich, a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. 352 s. ISBN: 978-80-7367-818-0. Rok vydání 2010.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. Praha: Portál, 2003.  
ISBN:80-7178-548-2

MUSIL, Libor. „*Ráda bych Vám pomohla, ale ...*“. Vyd. 1. Brno: Marek Zeman. ISBN:  
80-903070-1-9. Rok vydání 2004.

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 1.  
Praha. Nakladatelství Portál. ISBN: 80-7367-102-6. Rok vydání 2006.

SCHOVANEC, Josef. *Vítejte v Autistánu*. 1. vydání. Nakladatelství Paseka. ISBN: 978-  
80-7432-789-6. Rok vydání 2017.

SCHOPLER, Erica Gary B MESIBOV. *Autistické chování*. Vyd. 1. Praha. Nakladatelství  
Portál. ISBN: 80-7178-133-9. Rok vydání 1997.

STIBALOVÁ, Kateřina. *Stres a syndrom vyhoření*. 2010. Časopis sociální služby.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-889-0.  
Rok vydání 2011.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Přepřacované a rozšířené vydání.  
Nakladatelství Portál. ISBN:978-80-262-0768-9. Rok vydání 2016.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. Nakladatelství: Portál. ISBN:978-80-262-  
0714-6. Rok vydání 2015.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický  
autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-  
80-262-0215-8. Rok vydání 2012.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON),  
2004. ISBN: 80-85850-69-9

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. Vyd. 1. Praha. Nakladatelství Grada. ISBN: 80-  
247-1600-3. Rok vydání 2006.

VOCILKA, Miroslav. *Autismus a možnosti výchovné praxe: (pro učitele speciálních škol  
a vychovatele ústavů sociální péče pro mentálně postiženou mládež)*. 1. vyd. Praha:  
Septima. ISBN: 80-85801-58-2. Rok vydání 1995.

VOCILKA, Miroslav. *Výchova a vzdělávání autistických dětí: pro učitele speciálních škol*. 1.vyd. Praha: Septima. ISBN: 80-85801-33-7. Rok vydání 1994.

*Zákon o sociálních službách* (Zákon č. 108/2006 Sb.)

**Internetové zdroje:**

Česko. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbirka zákonů České republiky. 2006. Dostupné na <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883=c&id=4883>>.

**Metodika pro zjišťování dostupnosti sociálních služeb pro osoby s poruchami autistického spektra**[online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky 25. července 2019 [cit. 2021-04-21]. Dostupné z <[rsss.mpsv.cz/wp-content/uploads/2019/10/Methodika-pro-zjišťování-dostupnosti-sociálních-slужeb-pro-osoby-s-poruchami-autistického-spektra.pdf](https://rsss.mpsv.cz/wp-content/uploads/2019/10/Methodika-pro-zjišťování-dostupnosti-sociálních-slужeb-pro-osoby-s-poruchami-autistického-spektra.pdf)>.

**Statistická ročenka Plzeňského kraje 2020** [online]. Český statistický úřad [cit. 2021-04-21]. Dostupné z <<http://www.czso.cz/documents/10180/122245273/3301082www.czso.cz/documents/10180/122245273/33010820.pdf/801ffdc2-f214-4ded-9bc6-7ce56aced2b1?version=1.40.pdf/801ffdc2-f214-4ded-9bc6-7ce56aced2b1?version=1.4>>.