

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2018

Bc. Denisa ŠKODOVÁ

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA FILOZOFICKÁ

ODLEHČOVACÍ SLUŽBY PRO DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO  
SPEKTRA

Bc. Denisa Škodová

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Škodová**  
Osobní číslo: **H16414**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**  
Název tématu: **Odlehčovací služby pro děti s poruchou autistického spektra**  
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Diplomová práce se bude zabývat odlehčovacími službami pro děti, které mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra. V teoretické části se práce zaměří na definování pojmů poruch autistického spektra a definování odlehčovacích služeb, jejich legislativní vymezení a způsob poskytování.

V praktické části se práce bude zabývat poskytovanými odlehčovacími službami z pohledu sociálních pracovníků, jež tyto služby poskytují. Výzkum bude prováděn pomocí kvalitativního výzkumu prostřednictvím rozhovorů. Cílem diplomové práce bude zjistit, jakým způsobem jsou odlehčovací služby poskytovány a zda jde ovlivnit jejich kvalita.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. Dětský autismus: přehled současných poznatků. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014, 211 s. ISBN 978-80-262-0686-6.**

**MIKOLÁŠ, Přemysl. Autismus Aspergerův syndrom: psychologie rozvoje dovedností pro život. Ostrava: Montanex, 2014, 40 s. ISBN 978-80-7225-398-2.**

**THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.**

**THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012, 453 s. ISBN 978-80-262-0215-8.**

**KESSIK, R. Autism & Diet. What You Need to Know. London and**

**Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2009. 96pp. ISBN 978-1-84310-983-9.**

**HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. (eds.) Dětský autismus. Praha : Portál 2004. ISBN 80-7178-813-9.**

Vedoucí diplomové práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2017**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2018**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2017

## NÁZEV PRÁCE

Odlehčovací služby pro děti s poruchou autistického spektra

## ANOTACE

Diplomová práce se věnuje tématu odlehčovacích služeb pro děti s poruchou autistického spektra. Teoretická část se věnuje vymezení základní terminologie a legislativou související se sociálními službami. V dalších částech se práce věnuje rodině s dítětem s poruchou autistického spektra a odlehčovacím službám. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů praktická část práce zjišťuje, jakým způsobem jsou poskytované služby hodnoceny.

## KLÍČOVÁ SLOVA

Porucha autistického spektra, děti, rodiče, odlehčovací služby

## TITTLE

Respite Care for Children with Autism Spectrum Disorders

## ANNOTATION

The thesis deals with problematics of respite care for children with autism spectrum disorders. The theoretical part includes the definitions of basic terminology and legislation related to social services. Another part of the thesis is dedicated to family with child with autism spectrum disorder and respite care. The practical part uses semi-structured interviews to examine how those services of respite care are evaluated.

## KEY WORDS

Autism spectrum disorder, children, parents, respite care

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Novém Městě nad Metují dne 30. 3. 2018

.....  
Bc. Denisa Škodová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce paní PaedDr. Zdence Šáňdorové Ph.D . Děkuji za čas, který mi věnovala, za cenné rady, podnětné připomínky a za odborné vedení této práce. Také bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumu za ochotu se mnou spolupracovat a za jejich cenné poskytnuté informace.

# Obsah

Úvod .....	10
1 Porucha autistického spektra (PAS) .....	11
1.1 Historický vývoj poruchy autistického spektra .....	11
1.2 Definice PAS .....	12
1.3 Klasifikace pervazivních vývojových poruch .....	13
1.3.1 Dětský autismus .....	13
1.3.2 Aspergerův syndrom .....	13
1.3.3 Rettův syndrom .....	13
1.3.4 Atypický autismus .....	14
1.3.5 Jiná dětská dezintegrační porucha .....	14
1.3.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby .....	14
1.4 Projevy a chování dětí s PAS .....	15
1.5 Práva osob s PAS .....	15
2 Rodina a dítě s PAS .....	18
2.1 Rodiče a děti s PAS .....	18
2.2 Sourozenci a děti s PAS .....	19
2.3 Prarodiče a děti s PAS .....	19
2.4 Stres v rodině .....	20
3 Zákon o sociálních službách .....	22
3.1 Sociální služby .....	22
3.1.1 Sociální poradenství .....	23
3.1.2 Služby sociální prevence .....	23
3.1.3 Služby sociální péče .....	24
3.1.4 Příspěvky na péči .....	25
3.2 Standardy kvality v sociální práci .....	27
4 Odlehčovací služby .....	29
4.1 Definice odlehčovacích služeb .....	29
4.2 Formy odlehčovacích služeb .....	30
4.3 Základní činnosti poskytování odlehčovacích služeb .....	31
4.4 Zásady poskytovaných služeb .....	32
5 Poskytovatelé odlehčovacích služeb .....	33
5.1 Národní ústav pro autismus (NAUTIS) .....	33
5.2 Rodinné Integrační Centrum Pardubice z.s. (RIC) .....	34
5.3 Středisko respitní péče Volno .....	35



5.4 Auxilium o.p.s.....	36
5.5 Ústav sociální péče Domečky.....	36
6 Vědecký výzkum .....	38
6.1 Cíl výzkumného šetření.....	38
6.2 Formulace výzkumné otázky.....	38
6.3 Výběr výzkumného vzorku.....	39
6.4 Informace o účastnících rozhovorů .....	39
6.5 Metoda získávání kvalitativních dat.....	40
6.6 Průběh rozhovorů .....	40
7 Metoda zpracování dat .....	42
7.1 Kategorie 1: Motivace .....	43
7.2 Kategorie 2: Klienti .....	47
7.3 Kategorie 3: Odlehčovací služby .....	51
7.4 Kategorie 4: Kvalita služeb .....	57
8 Shrnutí výsledků.....	62
9 Diskuze .....	63
Závěr.....	65
Použité zdroje.....	66
Seznam příloh.....	69

## Úvod

Problematika odlehčovacích služeb pro děti s diagnostikovanou poruchou autistického spektra je velice aktuální téma, neboť počet osob s touto diagnostikou roste. Téma diplomové práce bylo zvoleno především z toho důvodu, že sama pracuji s dětmi, které mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Práce s těmito dětmi je zajímavá, ale mnohdy také psychicky a fyzicky náročná. Není to však jen o práci s dětmi, ale jedná se i o práci s rodiči a s organizacemi, které odlehčovací služby v rámci své činnosti poskytují. Odlehčovací služby jsou poskytovány nejen pro děti, ale především pro jejich rodiče. V rámci odlehčovacích služeb si odpočinou nejen rodiče, ale i ostatní členové rodiny, kteří rodičům pomáhají s péčí o dítě. Tyto služby jsou přínosné i pro autistické dítě, neboť se dostane do jiného prostředí a do kontaktu s jinými osobami.

Diplomová práce se dělí na dvě části, na část teoretickou, která se skládá z pěti kapitol, a na část praktickou. V první kapitole teoretické části se práce zaměřuje na základní terminologii týkající se problematiky poruch autistického spektra, na jeho historický vývoj a následně i na definici a formy této poruchy, neboť je důležité, aby se čtenář diplomové práce v problematice zorientoval. Navazující kapitola se zaměřuje na rodinu, která má doma dítě s poruchou autistického spektra. Tato problematika neovlivňuje pouze rodiče dítěte, ale i jeho sourozence a prarodiče, kteří se mnohdy snaží pomáhat s výchovou autistického dítěte. Třetí kapitola se zabývá sociálními službami, popisuje přesnou definici sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Dále se kapitola zabývá Standardy kvality v sociálních službách, které se využívají pro zhodnocení kvality sociálních služeb. V předposlední kapitole teoretické části se práce zaměřuje na přesné vymezení odlehčovacích služeb a na formy poskytování těchto služeb. Poslední kapitola se zaměřuje na organizace, které poskytují odlehčovací služby pro děti s poruchou autistického spektra.

Praktická část diplomové práce je založena na kvalitativním výzkumu, který probíhá pomocí polostrukturovaných rozhovorů souvisejících s problematikou odlehčovacích služeb pro děti s poruchou autistického spektra. Primárním cílem diplomové práce je získat odpověď na hlavní výzkumnou otázku, která zní: Jakým způsobem je hodnocena kvalita odlehčovacích služeb? Také byly zvoleny dílčí výzkumné cíle, které se zaměřují na zjištění, zda jde ovlivnit kvalita odlehčovacích služeb a jakou formou jsou služby poskytovány.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Porucha autistického spektra (PAS)

První kapitola diplomové práce se zabývá vymezením základní terminologie z pohledu historického vývoje poruch autistického spektra (dále jen PAS) i z pohledu současné přesné definice. Dále se kapitola zaměřuje na druhy a projevy chování dětí, které mají tento handicap. Závěr kapitoly se zabývá právy osob s PAS.

### 1.1 Historický vývoj poruchy autistického spektra

Dle autorů Komárka a Hrdličky pojem „autismus“ poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v roce 1901. Tento pojem autor popsal jako „*schizofrenní stažení se z reálného světa a ponoření se do vlastního, nesrozumitelného světa nemoci*“ (Bleuler, 1911 In Hrdlička, Komárek, 2004, str. 12).

Oproti tomu oponuje autorka Thorová (2012), která ve své knize s názvem Poruchy autistického spektra uvádí, že první člověk, který přišel s pojmem autismus, byl americký psychiatr rakouského původu Leo Kanner. Tento psychiatr byl první, který si všiml zvláštního chování u skupinky dětí. Jejich zvláštní chování pokládal za projevy specifické samostatné poruchy, kterou nazval časný dětský autismus (Early Infantile Autism – EIA). Kanner se domníval, že děti, které trpí autismem, jsou ponořeny do svého vlastního světa a že nejsou schopny lásky a přátelství. V podstatě tyto děti považoval za osamělé a odloučené od většinové společnosti. V roce 1943 prezentoval Kanner v časopise *The Nervous child* odborný článek s názvem „*Autistic Disturbances of Affective Contact*“ (Autistická porucha afektivního kontaktu). V odborném článku prezentoval výsledky svého pětiletého výzkumu, který prováděl pomocí pozorování. Ve výzkumu pozoroval skupinku jedenácti dětí, které se chovaly podobným způsobem, ale nesplňovaly žádná diagnostická kritéria psychických onemocnění. Díky tomuto výzkumu vzbudil autismus velký zájem u odborníků z celého světa.

V roce 1944, tedy rok po Kannerovi přichází s dalším odborným článkem vídeňský pediatr Hans Asperger. Nezávisle na Kannerovi popsal v článku „*Autistische Psychopathen im Kindersalter*“ (Autističtí psychopati v dětství) syndrom, který měl podobné projevy, o nichž se zmiňoval Kanner. Asperger vycházel ze závěru své dizertační práce, kterou věnoval studiu čtyř chlapců. Důraz kladl především na specifickou psychopatologii sociální interakce, řeči

a myšlení. Syndrom považoval za poruchu osobnosti. V roce 1949 na mezinárodním kongresu speciální pedagogiky vystoupil Asperger s referátem, v němž se zabýval odlišností jeho syndromu od Kannerova. Posléze byl pojem autistická psychopatie nazván coby Aspergerův syndrom. Poprvé byl tento název použit v roce 1981 britskou lékařkou Lornou Wingovou, která se zásadně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra. Rovněž je autorkou mnoha odborných publikací pro rodiče, které mají doma dítě s PAS (Thorová, 2012).

## 1.2 Definice PAS

Definice PAS je velké množství a každý autor tuto poruchu definuje jiným způsobem. Autismus pochází z řeckého slova „autos“, což znamená sám. Autismus se zařazuje mezi pervazivní vývojové poruchy, které se uvádějí pod zkratkou PDD. „Slovo „pervazivní“ znamená vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech“ (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 12).

Psycholožka Vágnerová (2008) definuje poruchu autistického spektra následujícím způsobem: „Typickou pervazivní vývojovou poruchou je dětský autismus. Autismus je souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty s podobnými projevy. Tento termín, charakterizující stažení do sebe a tendenci k sociální izolaci, poprvé použil E. Bleuler v roce 1911“ (Vágnerová, 2008, str. 317).

Autismus je celoživotní neuro-vývojové postižení. „Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Nevyhodnocuje správně informace, které k němu směřují, a reaguje někdy nezvykle na běžné podněty. Projevy autismu jsou velice rozmanité, nelze najít dva jedince s autismem, kteří by měli stejné projevy. I přes tuto rozmanitost se kvalitativní postižení projevuje především ve třech oblastech (triáda). Jsou to: komunikace; sociální chování – interakce; představitost – imaginace (stereotypní okruh zájmů)“ (Co je to autismus, [online]).

„Nejdůležitější charakteristikou pervazivní vývojové poruchy je fakt, že dominantní postižení se skládá z problémů v oblasti kognitivních funkcí jazyka, motoriky a sociálních dovedností.“ (Peeters 1998, s. 11).

### 1.3 Klasifikace pervazivních vývojových poruch

Klasifikace pervazivní vývojové poruchy je uvedena v mezinárodní klasifikaci nemocí pod číslem F84. V rámci této klasifikace jsou pervazivní vývojové poruchy rozřazeny do několika kategorií. Jedná se o kategorie dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, jiná dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby a jako poslední je uveden Aspergerův syndrom. Další druhy PAS jsou uvedeny v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch IV (Jelínková, 2008).

#### 1.3.1 Dětský autismus

Dětský autismus je pervazivní vývojová porucha, jež se projevuje neobvyklým nebo porušeným vývojem, který se objevuje před třetím rokem života. Jedná se o „*typ pervazivní vývojové poruchy, která je definována charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, kterými jsou reciproční sociální interakce, komunikace a opakující se omezené stereotypní chování.*“ Dětský autismus je často spojován i s dalšími problémy, jako jsou poruchy spánku a poruchy příjmu potravy. Děti, které mají diagnostikovaný dětský autismus, mívají agresivní sklony a návaly zlosti, jež jsou namířeny jak proti sobě samým, tak i proti osobám v jejich blízkosti. (Mezinárodní klasifikace nemocí [online]).

#### 1.3.2 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je pojmenován podle Hanse Aspergera, který poruchu popsal v roce 1944. Aspergerův syndrom se často projevuje nadprůměrnou inteligencí, ne však vždy tomu tak musí být. „*Lidé s Aspergerovým syndromem mají problémy v navazování přiměřených vztahů s lidmi, obtížně chápou mimoslovní komunikaci, mimika i gestika bývají značně omezené, někdy negativně reagují na změny, lpí na rituálech, vyznačují se nestandardními zájmy*“ (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, str. 21).

#### 1.3.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom byl doposud zjištěn pouze u dívek, kdy začínal věkem 7 až 24 měsíců. „*Po období časného vývoje, probíhajícího normálně, se objevuje částečná nebo pozvolná ztráta*

*řeči a porucha obratnosti při chůzi a užívání rukou, současně se zástavou růstu hlavy. Ztráta účelných pohybů rukou, stereotypní krouživé pohyby rukou a spontánní hyperventilace jsou charakteristické.* “ Děti mají zastavený vývoj hraní a sociální vývoj, ale jejich sociální zájmy se udržují. Rettův syndrom je téměř vždy výsledkem těžké mentální retardace (Mezinárodní klasifikace nemocí [online]).

### **1.3.4 Atypický autismus**

Děti, které mají atypický autismus, mají některé oblasti jejich vývoje méně narušené nežli děti, které mají klasický dětský autismus. Dříve se o těchto dětech mluvilo jako o dětech, které mají tzv. autistické rysy. Děti, jež mají diagnostikovaný atypický autismus, nemají tak velké poruchy v oblasti komunikačních a sociálních dovedností. V České republice se ročně narodí přibližně 100 až 150 dětí, kterým je diagnostikován atypický autismus. (Autismus [online])

### **1.3.5 Jiná dětská dezintegrační porucha**

Jiná dětská dezintegrační porucha je typ pervazivní vývojové poruchy, která se projevuje ztrátou dříve získaných dovedností. *„Typicky je to doprovázeno ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým manýrováním a porušenou sociální interakcí a komunikací, podobně jako u autismu. V některých případech může být porucha v určitém spojení s encefalopatií, ale diagnóza by měla být založena na projevech chování.“* (Mezinárodní klasifikace nemocí [online]).

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

Tato porucha se objevuje u dětí, které mají těžkou mentální retardaci, jejichž problém spočívá v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti. *Tento syndrom je často sdružen s řadou vývojových opoždění, ať již specifických nebo globálních. Do jaké míry je tento typ příznaků způsoben nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku, není známo.* (Mezinárodní klasifikace nemocí [online]).

## 1.4 Projevy a chování dětí s PAS

U dětí můžeme pozorovat sociální chování již od prvních dnů a týdnů jejich života. Porucha sociální interakce se u dětí s PAS nápadně liší od ostatních. Některé děti s PAS mají problémy se základními sociálními dovednostmi, které děti bez handicapu nabyly již v kojeneckém věku. V některých případech odpovídá sociální chování dítěte s PAS dítěti, kterému jsou tři roky. Děti s Pas mají velký deficit také v sociálním intelektu (Thorová, 2012).

Poruchu v sociálním chování můžeme sledovat již v raném věku dítěte. V těchto případech si dítě hraje raději samo nežli s ostatními dětmi, či s dospělými osobami. Děti navazují špatně oční kontakt a je u nich velice špatná nebo žádná komunikace. Děti s touto poruchou mohou působit na své okolí dojem, že žijí ve svém vlastním světě a působí samotářským dojemem. Nezájem o své okolí či částečná, nebo úplná ignorace ostatních lidí jsou další typické znaky poruch sociálního chování u těchto dětí (Apla [online]).

Co se týče samotného chování dětí s poruchou autistického spektra, jsou pro ně specifické záchvaty vzteku či afekty, při nichž mohou ubližovat nejen sami sobě, ale i lidem v jejich blízkosti. V některých případech mají děti problémy s chůzí, jedná se například o chození po špičkách, celkově špatnou koordinaci těla, či zvláštní pohyby. Dalším specifikem pro děti s poruchou autistického spektra jsou jejich zvláštní reakce na různé materiály či zvuky (Apla [online]).

## 1.5 Práva osob s PAS

O existenci Charty práv osob s autismem nemá společnost mnohdy žádné informace, z tohoto důvodu byla vytvořena podkapitola, která se právy zabývá. Osoby, které mají PAS, jsou chráněny právy, jež jim zajišťují žít důstojný život a rovněž jim zajišťují práva týkající se jejich diagnostiky. Tato práva jim jsou zajištěna v rámci Charty práv osob s autismem. Charta práv byla schválena a přijata na 4. kongresu AUTISM-EUROPE v Haagu, jenž se konal 10. května 1992. Pod touto Chartou je podepsána i česká delegátka paní Ing. Miroslava Jelínková. Dále byla práva přijata jako deklarace Evropským parlamentem 9. května 1996. Charta práv osob s autismem se skládá z 19 základních práv:

*1. Právo občanů s autismem na nezávislý, plnohodnotný a smysluplný život podle schopností osoby s tímto postižením*

2. *Právo občanů s autismem na dostupnou, nepředpojatou a správnou klinickou diagnózu.*
3. *Právo osob s autismem na dostupné specializované vzdělávání.*
4. *Právo osob s autismem a jejich zástupců na spolurozhodování o své budoucnosti. Přání jednotlivců musí být zjištěna a respektována.*
5. *Právo občanů s autismem na dostupné a vhodné bydlení.*
6. *Právo občanů s autismem na asistenci, podpůrné služby a pomůcky, které jim umožní nezávislý a plnohodnotný život ve společnosti.*
7. *Právo občanů s autismem na odpovídající mzdu či jiný příjem, který zabezpečí v postačující míře jídlo, bydlení, oblečení a ostatní životní potřeby.*
8. *Právo občanů s autismem spolupodílející se na rozvíjení a řízení služeb, které zajišťují jeho životní potřeby.*
9. *Právo občanů s autismem na odborné poradenství a péči nezbytnou pro dobré fyzické, mentální a duševní zdraví, včetně vhodné léčby a medikace, která je podávána v zájmu postiženého občana a při které jsou plně respektována všechna zdravotní hlediska a zvažována všechna možná rizika.*
10. *Právo občanů s autismem na vhodné pracovní zařízení a náležitou přípravu na povolání s vyloučením jakékoliv diskriminace. Výcvik i pracovní zařazení musí vycházet z individuálních schopností, dovedností, přání a zájmů postiženého.*
11. *Právo občanů s autismem na dostupnou dopravu a svobodnou možnost cestování.*
12. *Právo občanů s autismem účastnit se kulturních, zábavných, sportovních a jiných zábavných aktivit.*
13. *Právo občanů s autismem na rovnoprávné využívání občanské vybavenosti a všech veřejných služeb poskytovaných společností.*
14. *Právo občanů s autismem na sexuální, partnerské a jiné vztahy včetně manželství s vyloučením donucovacích vykořisťujících praktik.*
15. *Právo občanů s autismem a jejich zákonných zástupců podílet se na tvorbě zákonů a legislativních opatření a na kontrole dodržování legislativních norem.*



*16. Právo osob s autismem na svobodný život bez strachu z izolace v psychiatrických léčebnách či podobných institucích.*

*17. Právo občanů s autismem na ochranu před fyzickým či psychickým týráním, zneužíváním, asertivními postupy léčby nebo zanedbáváním.*

*18. Právo osob s autismem na ochranu před zneužíváním léčiv a jiných farmakologických prostředků a jejich nesprávným podáváním.*

*19. Právo přístupu osob s autismem a jejich zástupců k veškeré osobní, zdravotní, lékařské a pedagogické dokumentaci (Charta práv osob s autismem, 1992, [online]).*

## 2 Rodina a dítě s PAS

Kapitola se zaměřuje na rodiče dítěte s PAS, na sourozence a prarodiče těchto dětí, neboť i oni jsou nedílnou součástí života dítěte s PAS. V poslední části kapitoly se práce zaměřuje i na stresové situace, se kterými se rodiče dětí musejí ve svém životě potýkat.

### 2.1 Rodiče a děti s PAS

Nejtěžší situace pro rodiče je tehdy, když zjistí, že jejich dítě je jiné. „*Dobu, odkdy je dítě definitivně považováno za postižené, to znamená potvrzení odchylky stavu nějakou diagnózou, lze označit jako krizi rodičovské identity. Změna reakcí a výchovných postojů rodičů je jedním z faktorů, které modifikují rozvoj identity dítěte. Jestliže je dítě od raného věku přijímáno jako postižené, nejsou ani požadavky, které na ně rodiče kladou, a očekávání, která k němu vztahují, stejná, jako kdyby bylo zdravé.*“ (Vágnerová a kol, 2004, str. 78)

Psycholožka Vágnerová (2004) ve své knize Psychologie handicapu popisuje reakce rodičů několika způsoby. Prvně se rodič nachází ve fázi šoku a popření. V této fázi je natolik šokován, že je jeho dítě trvale postižené, takovým způsobem, že tomu nevěří, neustále opakuje, že to není možné. Fáze šoku se proměňuje na fázi popírání, kdy si rodič nedokáže připustit, že právě jeho dítě je trvale postižené.

V některých situacích se u rodičů můžeme setkat se situací úplného vytěsnění, popřípadě i bagatelizací informací, které získali o daném problému. V těchto případech rodiče často vyžadují nové testy dítěte. Důsledkem tohoto jednání se rodiče často dostávají do určité zátěže, o které nemají mnohdy ani tušení. Jiná situace vyrovnání se s tímto handicapem je u lidí, kteří mají sami nějaké postižení nebo již mají doma dítě s postižením. V tomto případě mají již zkušenosti a neprožívají situaci tak intenzivním způsobem, jako tomu je u rodičů, kteří dané zkušenosti nemají (Thorová, 2012).

Další fází reakce rodičů na sdělení diagnózy je stadium smutku, zlosti a pocitu viny. Rodiče hledají chyby jak sami u sebe, tak i u svých partnerů, cítí zlost a vztek na celé své okolí. Obviňují se, že oni jsou důvodem, proč mají postižené dítě. Matky mohou mít pocit, že v těhotenství něco zanedbaly. Není ani ojedinělé, že se rodiče chovají agresivním způsobem, který je vedený jak proti svému partnerovi, tak i vůči zdravotnickému personálu. V této fázi

dospívají ke vzniku psychických obran, které by jim měly pomoci dosáhnout co nejvyšší psychické rovnováhy (Říčan, Krejčířová, 2006).

V poslední fázi rodiče postupně začínají akceptovat nastalou životní situaci a snaží se vyrovnat se se vzniklým problémem. V tomto případě rodiče shromažďují informace o postižení jejich dítěte a o možnosti jeho dalšího rozvoje. *„Úroveň vyrovnání s touto situací závisí na zralosti osobnosti rodičů, na jejich životních zkušenostech, na kvalitě jejich citového zázemí, na individuální frustrační toleranci a akutním psychickém i somatickém stavu. Někdy je taková informace přijatelná jen částečně nebo vůbec ne. Následkem toho dochází ke vzniku nejrůznějších psychických obran, které mění prožívání a chování takového člověka“* (Vágnerová a kol., 2004, str. 79).

## **2.2 Sourozenci a děti s PAS**

Po zjištění diagnózy se s nastalou situací nesmířují pouze rodiče, ale vyrovnávají se s ní i sourozenci. V první řadě by mělo dojít ze strany rodičů k řádnému vysvětlení, o jaký problém se jedná, jakým způsobem bude chod domácnosti pokračovat a jakým způsobem se změní jejich dosavadní život. Je důležité, aby rodiče nevěnovali svou pozornost pouze dítěti s handicapem, nebo naopak pouze zdravému dítěti (Pipeková, 2006).

V případě, že by se jednalo o pozornost věnovanou pouze dítěti s handicapem, mohlo by se stát, že zdravé dítě zcela změní svoje chování. Dle autorů Čapka a Čapkové (2010) mohou rodiče pocítovat nově vzniklé chování u dítěte jako zlobení, jedná se ale pouze o snahu upoutat na sebe pozornost. *„To znamená, že v pozadí tohoto chování děti jsou krátkodobé cíle, kterými chtějí vyvolat u rodičů osvědčenou obvyklou reakci a uspokojit tak své potřeby. Chování dítěte nemusí být zpočátku vědomé. Naučené chování děti používají vždy, aby dosáhly svého cíle. Každé další dosažení cíle pak ještě více posiluje použití příslušného chování.“* (Čapek, Čapková, 2010, str. 21)

## **2.3 Prarodiče a děti s PAS**

Reakce prarodičů na sdělenou diagnózu vnoučete může být také různorodá. Po zjištění diagnózy pocítují stejnou zátěž jako rodiče dítěte. V první řadě by se měli seznámit s veškerými informacemi týkajícími se handicapu a následně se dohodnout na určitých pravidlech, která jim

napomohou ke společnému soužití, ale i k péči o dítě s handicapem. Nezřídka se stává, že prarodiče nezvládají zátěž, a tudíž nemusí dítě přijmout (Šándorová, 2017).

*„Jako nejvíce zatěžující pro prarodiče jsou situace, kdy buď žijí všichni společně v jednom domě, a tudíž se podílejí na výchově vnoučete, anebo společně nežijí, ale přesto se na výchově spolupodílí. V těchto případech je větší míra zátěže na jejich psychiku vyvolána každodenním setkáváním s vnoučetem, které je nějakým způsobem vývojově limitované, vidí, s jakými potížemi se jeho rodiče setkávají, jak je musí řešit.“* V opačném případě, kdy prarodiče nesdílí stejnou domácnost, se snaží co nejvíce rodině pomáhat, zapojují se do výchovy dítěte, přebírají určité povinnosti a jsou značnými poskytovateli odlehčovacích služeb pro rodiče s autistickým dítětem. Díky pomoci mají rodiče možnost volného času a odpočinku (Šándorová 2017 str. 69).

## 2.4 Stres v rodině

V každé rodině se mohou objevit zátěžové situace, které ovlivňují její fungování. Rodina, která má doma dítě s PAS, je rovněž vystavována zátěžovým situacím, ale přidružují se k nim i situace plynoucí z postižení. Důsledkem stresu v rodině může docházet k mnoha problémům.

V první řadě se může jednat o problémy v sociálních vztazích. Dítě s poruchou autistického spektra se v sociálních vztazích projevuje odlišnými způsoby nežli dítě zdravé. *„Obvykle nereaguje na obětavou a vřelou péči rodičů, bývá netečné na úsměv. Také v přítomnosti známých osob neprojevuje radost a nadšení a nevyžaduje sociální interakci (kontakt s přítomnými osobami). Při prožívání bolesti, smutku či radosti chybí snaha sdílet tyto pocity s okolím. Také mazlení a tělesný kontakt, který je pro ostatní děti přirozený, děti s poruchou autistického spektra spíše odmítají. Rodiče se cítí odvrženi a hledají vinu sami v sobě“* (Říhová, 2011, str. 43).

Dalším stresovým faktorem pro rodiče může být reakce okolí vůči dítěti. Ve společnosti, v níž žijeme, se může autistické dítě jevit jako dítě, které má problémy s chováním. Rodiče se mohou setkat i s poznámkami o tom, jak špatně vychovávají své dítě, že zanedbali výchovu, nebo že dítě provokuje své okolí nevhodným chováním. Málokdo si však uvědomí, že se nemusí jednat o dítě, které má špatnou výchovu, ale že se může jednat o dítě, které má PAS. *„Výroky lidí většinou pramení z nevědomosti, nelibá reakce na chování dítěte je přirozená. Emotivní reakce rodiče může situaci jen zhoršit. Na výroky si rodič může připravit odpovědi dopředu,*

*aby objasnil chování svého dítěte. Velmi často pomůže informativní průkazka, kterou vystavují na požádání některé regionální organizace. Často se člověk, který projevil nelibost, rodiči ještě omluví“ (Thorová,2012, str. 417).*

Ekonomická situace rodiny se může stát dalším stresovým faktorem. V těchto případech se stává, že jeden z rodičů musí zůstat s dítětem doma kvůli celodenní péči. Výsledkem rozhodnutí je finanční nestabilita, neboť rodina žije pouze z platu druhého partnera. *„Rodičům bývají odpírány nejrůznější sociální výhody, které jsou pro děti s jiným postižením přiznávány automaticky. Opakované žádosti a domáhání se svých práv (a práv dítěte) je značně vyčerpávající a stresující. Mnozí rodiče tak rezignují a zůstávají raději v izolaci“ (Říhová, 2011, str. 45).*

## 3 Zákon o sociálních službách

Odlehčovací služby jsou poskytovány v rámci sociálních služeb, které jsou v této kapitole přesně definovány. Kapitola o sociálních službách se zaměřuje na přesnou definici sociálních služeb, na druhy poskytovaných služeb a na příspěvky na péči pro osoby, které vyžadují péči jiné fyzické osoby. V poslední části se kapitola zabývá Standardy kvality sociálních služeb.

### 3.1 Sociální služby

Sociální služby jsou v České republice poskytovány v rámci zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. *„Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“* (Platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 1, [online])

Sociální službou se podle zákona č. 108/2006 Sb. rozumí *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“* (§3). Tyto služby by měly být vedeny takovým způsobem, aby poskytovaly pomoc a podporu se sociálním začleněním jedince do společnosti a ochránily ho před sociálním vyloučením. Pomáhají lidem jak z hlediska sociálního a psychického, tak i z hlediska fyzického. Snaží se poskytnout pomoc a podporu lidem se zařazením do společnosti a pokouší se jim pomoci začít žít normální život, který je pro nás přirozený.

Dalším důležitým dokumentem, který definuje sociální služby, je Bílá kniha v sociálních službách. Ta definuje sociální služby takto: *„Sociální služby jsou zaměřeny na lidi – na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální síť. Jaké služby jsou poskytovány, vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, v nichž tito lidé žijí“* (MPSV, Bílá kniha v sociálních službách, 2003, str. 8, [online]).

Sociální služby zahrnují základní druhy poskytovaných služeb, mezi které řadíme sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Formy těchto poskytovaných služeb se dělí na pobytové, v rámci,

kterých mají lidé možnost využít nabídku ubytování v zařízení sociálních služeb. Poté to jsou služby ambulantní, na které klienti docházejí nebo jsou doprovázeni do zařízení sociálních služeb. A poslední forma sociálních služeb je forma terénní služby, která je poskytována v přirozeném prostředí klienta (Platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 32, § 33, [online]).

### **3.1.1 Sociální poradenství**

Sociální poradenství se rozděluje na základní sociální a odborné. V rámci základního sociálního poradenství jsou lidem poskytovány informace, které jim pomáhají řešit nastalou nežádoucí sociální situaci, ve které se ocitli. Poskytovatelé sociálních služeb jsou dle zákona povinni tuto službu zajistit. *„Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností“* (Platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 37, [online]).

### **3.1.2 Služby sociální prevence**

Služby sociální prevence *„napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.“* Cílem je pomoci osobám k překonání složité sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 53, [online]).

Mezi služby poskytované sociální prevenci zařazujeme:

- ranou péči,
- telefonickou krizovou pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,

- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,
- krizovou pomoc,
- intervenční centra,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace (Platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, [online]).

### 3.1.3 Služby sociální péče

Služby sociální péče „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí*“ (Platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 38, [online]).

Do služeb sociální péče patří:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,



- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (Platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, [online]).

### 3.1.4 Příspěvky na péči

Příspěvky na péči jsou nedílnou součástí zákona o sociálních službách. Příspěvky jsou poskytovány osobám, které vyžadují péči jiné fyzické osoby. Na příspěvcích se podílí stát, který poskytuje zajišťování sociálních služeb či jinou pomoc pro zvládnání životních potřeb osob. Veškeré příspěvky na péči jsou hrazeny ze státního rozpočtu. O tom, zda má osoba nárok na příspěvek, rozhoduje krajská pobočka úřadu práce. Nárok na tento příspěvek nemůže získat osoba mladší jednoho roku. (Matoušek, 2007)

Zda má osoba nárok na příspěvek na péči, se rozhoduje podle předpokladů, které jsou uvedeny v § 4 odst. 1 v platném znění zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Splňuje-li osoba podmínky, získává nárok na příspěvky na péči. Veškeré příspěvky jsou vypláceny podle stupně závislosti. V zákoně o sociálních službách jsou stupně závislosti vedeny pod § 8 v odstavci 1. Rozdělení stupňů je uvedeno pro osoby do 18 let, dělí se na:

- *„stupeň I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby;*
- *stupeň II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb;*
- *stupeň III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb;*
- *stupeň IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby“ (Platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 8. [online]).*

Osoby, které již dosáhly věku 18 let, mají stejné rozdělení stupňů závislosti jako osoby do 18 let, ale mají odlišná kritéria. Tato kritéria jsou uvedena následujícím způsobem:

- „*stupeň I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,*
- *stupeň II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,*
- *stupeň III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,*
- *stupeň IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby“ (Platné znění zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 8, [online]).*

Osoba, která získá nárok na příspěvky na péči, může počítat s určitými částkami každý měsíc. Částky, na které má osoba nárok, jsou uvedeny v tabulce níže.

Stupeň závislosti	Výše příspěvku	
	Do 18 let věku	Nad 18 let věku
<b>Stupeň I</b> <b>Lehká závislost</b>	3 300 Kč	880 Kč
<b>Stupeň II</b> <b>Středně těžká závislost</b>	6 600 Kč	4 400 Kč
<b>Stupeň III</b> <b>Těžká závislost</b>	9 900 Kč	8 800 Kč
<b>Stupeň IV</b> <b>Úplná závislost</b>	13 200 Kč	13 200 Kč

Zdroj: Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

### 3.2 Standardy kvality v sociální práci

Zákon číslo 108/2006 Sb. O sociálních službách se zaměřuje nejen na poskytované sociální služby, ale dochází i ke kontrole kvality poskytovaných služeb. Kvalita se hodnotí v rámci vytvořených standardů kvality sociálních služeb. (Platné znění zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách, [online]))

*Standardy kvality sociálních služeb jsou uvedeny v příloze č. 2 ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (Standardy kvality, [online]). „Standardy se zabývají kvalitativní povahou poskytovaných služeb tím, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob.“ (MPSV, Standardy kvality sociálních služeb, 2008, [online])*

Standardy se týkají všech druhů sociálních služeb a popisují, jak má kvalita služeb vypadat. Kvalita služeb zahrnuje 15 standardů neboli oblastí pro hodnocení kvality. Standardy byly rozděleny do třech hlavních typů, jedná se o typy procedurální, personální a provozní.

Procedurální standardy se zaměřují na:

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- ochranu práv osob v organizaci,
- jednání se zájemcem o sociální službu,
- smlouvu o poskytování sociální služby,
- individuální plánování průběhu sociální služby,
- dokumentace a poskytování sociální služby,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- návaznost poskytované služby na dostupné zdroje.

Personální standardy se zaměřují na:

- personální a organizační zajištění sociální služby,
- profesní rozvoj zaměstnanců.

Provozní standardy se zaměřují na:

- místní a časovou dostupnost poskytované sociální služby,
- informovanost o službě,
- prostředí a podmínky,
- nouzové a havarijní situace,
- zvyšování kvality sociální služby (Holasová, 2014).

Hodnocení všech výše zmíněných standardů provádějí inspektoři kvality sociálních služeb. *„Inspekce poskytování sociálních služeb se provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci. Inspekci řídí a organizuje krajský úřad s výjimkou poskytovatelů, vůči nimž vykonává kraj funkci zřizovatele“* (Michalík, 2008, str. 22).

## 4 Odlehčovací služby

Čtvrtá kapitola diplomové práce se zabývá odlehčovacími službami, které jsou v posledních letech nedílnou podporou rodin, jež mají doma osobu vyžadující celodenní péči. V České republice jsou služby poskytovány v rámci platného znění zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Kapitola se zaměřuje na definici odlehčovacích služeb, na formy, základní činnosti a na zásady poskytovaných služeb.

### 4.1 Definice odlehčovacích služeb

Zákon o sociálních službách definuje „*odlehčovací služby jako terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek*“ (Platné znění zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 44).

Novosad (2006) v knize Základy speciálního poradenství definuje odlehčovací služby následujícím způsobem: „*Respitní péče se považuje za úlevnou či zástupnou péči. Vychází z předpokladu, že člověk, pečující o své dítě nebo jinou blízkou osobu s postižením, potřebuje (stejně jako kdokoli jiný, nebo ještě více) odpočinek, volný čas. I on potřebuje realizovat své potřeby a zájmy. Proto je třeba, aby byl občas ve výkonu péče zastoupen buď asistentem, který na určitou dobu přebírá péči o postiženého za něj, nebo stacionářem, který jej na několik hodin denně či několik týdnů v roce zastoupí*“ (Novosad, 2006, str.48)

„*Odlehčovací služby představují především pomoc rodinám, které celoročně pečují o dítě nebo jiného člena s postižením, ve zvládnutí této péče. Cílem je umožnit rodičům odpočinout si na určitou dobu od této péče a nabrat nové síly nebo jim poskytnout čas na vyřízení osobních záležitostí apod. Služby jsou poskytovány ve formě návštěvy pracovníka v rodině nebo formou krátkodobých pobytů dítěte mimo rodinu, též např. doprovázením dítěte do školy. Jedná se o alternativu dlouhodobých pobytových služeb v ústavním zařízení*“ (Matoušek, O., Koláčková, J., Kodymová, P. 2005, s. 48).

Podle Šafránkové „*respitní (odlehčovací) péče nabízí pečujícím lidem jakýsi záskok vyškoleným pracovníkem nebo asistentem po určitou dobu. Pečovatel má tak možnost vyřídit si své osobní záležitosti, navštívit lékaře, nakoupit si, věnovat se svým zálibám, obejít své přátele*

*nebo si jen zkrátka odpočinout. Také se nabízí možnost volného času pro tak vyslouženou dovolenou nebo absolvovat lázeňský pobyt. Jde o nezastupitelnou formu podpory rodinné domácí péče. Absence této podpory dává příležitost k umístění postiženého do ústavní péče. Mimo jiné se využití respitní péče pozitivně odrazí na psychickém i fyzickém zdraví a na kvalitě života pečovatele a jeho celé rodiny“ (Šafránková, P. 2002, s. 251).*

## **4.2 Formy odlehčovacích služeb**

Odlehčovací služby se dle zákona č. 108/2006 Sb. dělí na služby terénní, ambulantní a pobytové. Terénní odlehčovací služba je poskytována pro klienta v jeho domácím prostředí. V podstatě se jedná o dojíždění asistenta nebo pečovatelské služby do rodiny, která má doma osobu, jež vyžaduje celodenní péči. Pracovník odlehčovací služby klientovi pomáhá s osobní hygienou, se stravou a celkově s péčí o vlastní osobu, když si ostatní členové rodiny potřebují alespoň na malou chvíli odpočinout od této každodenní činnosti. Další služby, které jsou pro k dispozici, jsou ambulantní odlehčovací služby. V rámci nich klienti docházejí do různých zařízení, kde je jim k dispozici celodenní péče. Poslední forma odlehčovacích služeb je forma pobytová. Pobytová služba umožňuje klientům pobyt ve specializovaných zařízeních po určitou dobu během celého roku. Tyto služby mohou klienti využívat pravidelně nebo i jednorázově. Nejvíce jsou tyto služby pro děti s poruchou autistického spektra využívány v období prázdnin (Valenta a kol., 2012).

Autoři, jenž se zabývají sociálními službami, se neshodují na přesných formách odlehčovacích služeb. Například Matoušek uvádí, že *„respitní péče má nejčastěji formu dočasného umístění postiženého do náhradní rodiny, stacionáře či pobytového zařízení, nebo jde o poskytnutí přímé praktické pomoci pečujícím v jejich domácnosti“* (Matoušek, 2016 str. 184).

Odlíšným způsobem na formy odlehčovacích služeb nahlíží i Šafránková (2002), která rozděluje formy služeb podle času a místa výkonu služby. Podle času jsou odlehčovací služby rozděleny na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Krátkodobé služby jsou poskytovány na několik hodin denně s pomocí pracovníků odlehčovací služby. Střednědobé služby jsou poskytovány v rámci celodenní péče v zařízení k tomu určenému, jedná se například o denní stacionáře. Poslední odlehčovací služby dělicí se podle času jsou dlouhodobé odlehčovací služby, které jsou poskytovány v týdenních až několikaměsíčních zařízeních, které se zaměřují

na poskytnutí odlehčovací služby v rámci ubytovacích zařízení. Odlehčovací služby z hlediska místa se dělí na respitní péči v domácím prostředí, kdy pracovník dochází do přirozeného prostředí klienta. Dále na služby v denním zařízení, které umožňuje péči o klienta v období, kdy pečující osoba musí do práce. V rámci těchto zařízení mají klienti možnost využívat různých denních aktivit a terapií. Odlehčovací služby v pobytovém zařízení jsou poslední formou služeb rozdělených podle místa. Pobytové služby jsou poskytovány pro klienty v případě, že pečující osoba potřebuje zajistit péči na delší dobu. Je to především z toho důvodu, že pečující osoba jde sama na zdravotní zákrok, anebo si chce jen odpočinout a jet na dovolenou.

Coleman a Gillberg (2012) ve své knize *The Autism* uvádějí, že odlehčovací služby se dělí na formální a neformální. Formální odlehčovací péče spočívá v poskytování služeb pomocí placeného personálu. A oproti tomu neformální péče probíhá pomocí příbuzných a přátel rodiny.

### **4.3 Základní činnosti poskytování odlehčovacích služeb**

V rámci odlehčovacích služeb je poskytované široké spektrum základních činností, mezi ně můžeme zařadit pomoc při zvládání běžných úkonů v péči o vlastní osobu. Co se týče těchto činností, pracovníci pomáhají klientovi s poskytováním a podáváním jídla a pití, s oblékáním, ale i se svlékáním a v neposlední řadě i s přesunem na invalidní vozík nebo s přesunem na lůžko. Mezi další činnosti patří pomoc při osobní hygieně, ale i přípravy podmínek pro osobní hygienu a použití toalety. V rámci ubytovacích služeb poskytuje organizace svým klientům i další služby spojené s bydlením. Patří sem praní a žehlení prádla, úklid místností, ve kterých jsou ubytovaní, ale i drobné opravy, které potřebují. Součástí odlehčovacích služeb je poskytování i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. V některých případech mohou osoby využít nabídku služeb, jako jsou například doprovázení klienta do školy, k lékaři, do zaměstnání, ale i na volnočasové a zájmové aktivity. Veškeré služby mají za úkol pomoci a podpořit člověka se začleněním se do sociálního prostředí, ve kterém žije. Klienti mohou využít i nabídku sociálně terapeutických činností, které mají za úkol pomoci klientovi s rozvojem osobnostních i sociálních aktivit, které podporují začlenění klienta do společnosti (Vyhláška č.505/2006 sb. [online]).

Mezi základní poskytované služby zařazujeme i pomoc při uplatňování práv, ale i výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. V tomto případě se jedná o nácvik schopností z hlediska psychického, motorického i sociálního. Co se týče zájmu žadatele o tyto poskytované služby, musí si žadatel vyplnit formulář s názvem Žádost o poskytování odlehčovacích služeb a rovněž musí mít vyjádření ošetřujícího lékaře. Po celkovém ověření situace se s žadatelem uzavře smlouva o poskytnutí služeb (Apla [online]).

#### **4.4 Zásady poskytovaných služeb**

Při práci v odlehčovacích službách by měl pracovník dodržovat několik zásad, které se spojují s poskytováním daných služeb. Organizace poskytující odlehčovací služby se zaměřuje v první řadě na to, aby se ke každému klientovi přistupovalo jako k jedinečné osobnosti, která má svou vlastní lidskou důstojnost. Pracovníci se chovají profesionálně, s respektem a empatií. Rovněž by měli respektovat vůli klienta a přizpůsobit služby takovým způsobem, aby se klient sám mohl v co největší míře rozhodovat. Klientovi by se neměly nabízené služby vnucovat (Apla [online]).

Základním smyslem práce je vytvořit si ke klientovi kladný vztah, chovat se k němu slušně a vstřícně. V některých případech může docházet i k problémovému chování ze strany klienta, to však není důvodem, aby byly poskytované služby zrušeny. V takovém případě by se pracovníci měli pokusit naplánovat služby tak, aby byl klient v co největší míře spokojen. Pracovníci jsou pravidelně školeni a měli by dodržovat bezpečnost při práci s klientem. Veškerá práva klientů jsou v rámci poskytovaných služeb dodržována. Z tohoto důvodu se uskutečňují i reflexe prostřednictvím individuálních, týmových a případových supervizí, které se konají v průběhu poskytovaných odlehčovacích služeb (Apla [online]).



## 5 Poskytovatelé odlehčovacích služeb

V České republice se nachází velké množství organizací, které v rámci své činnosti poskytují odlehčovací služby pro osoby s postižením. Není však mnoho organizací, které se zaměřují na osoby a zejména na děti s PAS. Mezi organizace, které poskytují tyto služby, patří NAUTIS neboli Národní ústav pro autismus, Rodinné Integrační Centrum, Středisko respitní péče Volno, Auxilium a Ústav sociální péče Domečky. Organizace byly vybrány především z toho důvodu, že poskytují odlehčovací služby pro děti s poruchou autistického spektra.

### 5.1 Národní ústav pro autismus (NAUTIS)

Národní ústav pro autismus (dále jen NAUTIS) vznikl 1. 4. 2003 v Praze. Původně se organizace jmenovala Apla, název se však v roce 2015 změnil na NAUTIS z důvodu změny právní úpravy této organizace. Organizace vznikla na základě nutnosti řešit problematiku lidí s PAS. Důvodem vzniku organizace nebyla pouze pomoc lidem, ale i všem ostatním, kteří se o osoby starají. V tomto případě se jednalo hlavně o rodiny, instituce, ale i o odbornou veřejnost. *„Postupně se diferencovala do třístupňového systému stojícího na třech programech – prvním stupněm byl program Poradenské středisko, druhým program Centrum pomoci a třetím stupněm Podporované bydlení. Kromě těchto hlavních programů realizovala APLA Praha i další služby – jednalo se hlavně o školení personálu pečujícího o klienty s autismem a o tábory pro děti s autismem. Rozjezd činnosti se podařil díky finanční a materiální podpoře řady firemních a individuálních dárců a Nadaci Charty 77“* (Apla [online]).

V roce 2004 získala organizace svůj první grant od hlavního města Praha. S pomocí grantu rozšířila své služby o speciálního pedagoga, koordinátora respitní péče a koordinátora sdružení. V průběhu roku se spustil nový projekt na Respitní péči, který zahrnoval jak domácí respitní péči, tak i službu osobní asistence. Ve stejném roce se začaly uskutečňovat i programy vzdělávání a osvěty, které získaly akreditaci Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. V programu vznikly i odborné kurzy nejen pro rodiče, ale i pro odborníky, již se zajímali o problematiku lidí s poruchou autistického spektra. V průběhu let se NAUTIS rozšiřoval a stále vznikaly nové projekty na podporu lidí s PAS. V roce 2015 došlo ke změně právní formy a názvu spolku Apla na Národní ústav pro autismus, z. ú. (Apla [online]).

Hlavním cílem organizace je poskytovat komplexní nabídku pro lidi s PAS v celé České republice. Mezi poskytované služby organizace NAUTIS patří poradenství v oblasti diagnostiky, speciálně pedagogická centra, nácviky sociálních dovedností, terénní sociální služby, poradenství pro pobytová zařízení, odlehčovací služby a v neposlední řadě organizace uskutečňuje programy na podporu zaměstnávání lidí s PAS. NAUTIS je rovněž organizace, která se stará o osvětu autismu pro veřejnost (Apla [online]).

Vizi organizace NAUTIS je především poskytování co nejvíce kvalitních služeb, které jsou cenově dostupné nejen pro lidi s PAS, ale i pro jejich rodiny a pro odbornou veřejnost, jež se této problematice věnuje. Nepochybně se snaží o individuální přístup ke svým klientům a co nejvyšší kvalitu služeb, které jsou v rámci organizace poskytovány. *„Chceme aktivně rozvíjet a hledat další možnosti samofinancování, firemního a individuálního fundraisingu s cílem zajistit trvalou udržitelnost a co největší finanční nezávislost fungování organizace. Důvěryhodnost a dobré jméno NAUTIS chceme i nadále garantovat transparentním hospodařením s finančními prostředky a vytvářením odpovídajícího a stabilního zázemí pro naše zaměstnance včetně poskytnutí možnosti dalšího profesního růstu a zvyšování kvalifikace doma i v zahraničí“* (Výroční zpráva Nautis, 2016. str. 5).

## **5.2 Rodinné Integrační Centrum Pardubice z.s. (RIC)**

Rodinné Integrační Centrum je organizace v Pardubicích, která vznikla v květnu 2005 za účelem podpory rodin s dětmi se speciálními potřebami či se sociálním znevýhodněním pomocí sociálních služeb a integračních aktivit. O vznik centra se zasloužila především výrazná poptávka rodičů, kteří měli děti s poruchou autistického spektra (RIC [online]).

Z počátku poskytovalo Rodinné Integrační Centrum služby volnočasového charakteru pro rodiče, které pečují o zdravé děti, ale i o děti se speciálními potřebami. Při práci s klienty si pracovníci začali uvědomovat, že se v jejich okolí nenachází žádné odborné pracoviště, které by poskytovalo služby zaměřující se na děti s poruchou autistického spektra. Z tohoto důvodu 1. 1. 2012 zřídilo Rodinné Integrační Centrum registrovanou sociální službu, přesněji sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi od 1 roku do 18 let. V lednu 2016 došlo k rozšíření cílové skupiny v rámci rané péče pro rodiny s poruchami komunikace a sociální interakce. V roce 2016 došlo také k další změně, a to právnícké, kdy se Rodinné integrační Centrum zapsalo jako

spolek. V roce 2017 začalo centrum poskytovat další službu, která se zaměřuje na sociální rehabilitaci pro dospělé osoby s PAS. (RIC [online]).

Centrum poskytuje tři základní registrované sociální služby. Mezi nimi je raná péče pro děti s PAS, s poruchami komunikace a se sociální interakcí. Další jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s PAS a poslední je již výše zmíněná sociální rehabilitace. V rámci poskytovaných služeb centrum nabízí poradenství pomocí sociálního pracovníka, psychologa, speciálního pedagoga a konzultanta pro rozvoj osobního potenciálu. Centrum organizuje aktivity pro rodiče, již mohou využít nabídky hlídání dětí osobními asistenty, kteří pracují jako dobrovolníci pro Rodinné Integrační Centrum. Rovněž mohou děti navštěvovat v úterý a ve středu klub „Áčko“. (Výroční zpráva RIC, 2015, str. 8-10)

### **5.3 Středisko respitní péče Volno**

Středisko respitní péče Volno vzniklo v roce 2006 v Kolíně. V současné době jsou v rámci tohoto střediska poskytované čtyři sociální služby, které jsou registrované dle zákona č.108/2006Sb. o sociálních službách v platném znění. Středisko respitní péče poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace, odlehčovací služby a sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením. Středisko služby poskytuje pomocí vyškolených odborníků dle zákona o sociálních službách. Veškeré poskytované služby, které jsou nabízeny pro klienty Střediska Volno, jsou dostupné ve městě Kolín. Středisko má k dispozici i rehabilitační a didaktické neboli výukové pomůcky pro osoby s postižením. (Středisko Volno [online])

Středisko si hned ze začátku stanovilo jasné cíle, které se v rámci své činnosti snaží co nejvíce plnit. V první řadě plně podporuje pečující rodiny, které jsou jejich klienty. Rovněž podporuje osoby s poruchou autistického spektra a s kombinovaným postižením. V tomto smyslu se zaměřuje na to, aby se osoby s postižením co nejvíce začlenily do společnosti, a tím i posilovaly přirozené vazby a vztahy. Středisko respitní péče Volno usiluje o zvýšení znalostí veřejnosti o problematice autismu, o kombinovaném postižení a o mentálním postižení. Spolupracuje i s dalšími organizacemi, které se podílejí na péči o lidi s postižením. Mezi spolupracující organizace patří základní školy speciální, úřady a odborné organizace (Středisko Volno [online]).

## 5.4 Auxilium o.p.s.

Auxilium o.p.s. je obecně prospěšná společnost, která byla založena 1. 7. 2013. Společnost byla založena na základě rozhodnutí členů výboru občanského sdružení Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v České republice. Svoji činnost Auxilium o.p.s. poskytuje ve Vsetíně. Veškeré služby v Auxiliu jsou nabízeny lidem se zdravotním postižením, osobám o ně pečujícím, i celým jejich rodinám (Auxilium [online]).

Organizace poskytuje registrované služby, mezi něž se řadí raná péče, sociálně aktivizační služby pro děti a dospělé se zdravotním postižením, osobní asistence a v neposlední řadě také odlehčovací služby. Dále poskytuje neregistrované služby, mezi které patří doprava s asistencí, krizová intervence a sociální poradenství a v poslední době poskytuje i půjčování pomůcek pro osoby se zdravotním postižením. Je aktivní organizací, jež realizuje osvětovou činnost o problematice PAS pro širokou veřejnost. Rovněž pořádá vzdělávací aktivity pro osoby, které pečují o osoby se zdravotním postižením (Výroční zpráva Auxilium, 2016, [online]).

## 5.5 Ústav sociální péče Domečky

Ústav sociální péče Domečky je organizace, která poskytuje své služby pobytovou formou v komplexu nově vytvořených budov v Rychnově nad Kněžnou. Tento komplex je tvořen z jedenácti objektů, kde devět dvoupatrových budov slouží klientům ústavu. Zbylé dvě budovy využívají zaměstnanci ústavu Domečky. V těchto budovách se nacházejí kanceláře, prádelna a kuchyně. Organizace poskytuje své služby pro osoby s mentálním postižením, kombinovaným postižením a pro klienty s PAS (Ústav sociální péče Domečky [online]).

Ústav sociální péče Domečky zahájil svoji činnost v roce 1965. V té době pracovali v zařízení především řádové sestry, které se staraly o 15 klientů. „V rámci restituce majetku pana Hraběte Kolowrata Krakowského, tedy i černíkovického zámku, se od roku 1993 začalo uvažovat o výstavbě nového zařízení a byla vytvořena první studie, která se dále vyvíjela. Začal se tvořit projekt nového ústavu a na jaře roku 2000 byla zahájena stavba areálu v Rychnově nad Kněžnou. V září 2001 byla stavba dokončena a zahájen provoz nového zařízení“ (Ústav sociální péče Domečky [online]).

Základním cílem organizace je poskytovat klientům pobytové a zdravotnické služby, které jim napomáhají žít aktivní život. Organizace poskytuje odlehčovací pobytové služby

a celoroční pobytové služby. Kromě ubytování jsou zde poskytovány i další činnosti, jako je například pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, pomoc při vykonávání osobní hygieny, vzdělávací a aktivizační činnosti, při nichž klienti dostanou možnost přijít do kontaktu i s jiným prostředím než jen prostředím ústavu. V ústavu je klientům poskytována pomoc při uplatňování jejich práv a při obstarávání jejich osobních záležitostí (Ústav sociální péče Domečky [online]).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 6 Vědecký výzkum

Praktická část diplomové práce je zaměřena na odlehčovací služby pro děti s poruchou autistického spektra. Tato kapitola se zabývá vymezením cílů výzkumného šetření, průběhem výzkumného šetření a následnou interpretací získaných dat, která povedou k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Shrnutí výzkumu se nachází na konci praktické části.

*„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Creswell, J., W., 1998 in HENDL, 2005, str. 50)

#### 6.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumné části diplomové práce je zhodnotit význam kvality odlehčovacích služeb pro děti s PAS. Problematika odlehčovacích center bude hodnocena z pohledu sociálních pracovníků, které v odlehčovacích službách pracují. Aby bylo možné dosáhnout cíle diplomové práce, je nutné stanovit hlavní výzkumnou otázku.

#### 6.2 Formulace výzkumné otázky

Před začátkem výzkumného šetření je důležité stanovit hlavní výzkumnou otázku, jež přispěje k tvorbě dalších dotazů, které budou následně použity při rozhovorech. Výzkum je zaměřen na problematiku odlehčovacích služeb pro děti s poruchou autistického spektra, právě z toho důvodu byla stanovena hlavní výzkumná otázka: **Jakým způsobem je hodnocena kvalita poskytovaných služeb?**

Hlavní výzkumná otázka je doplněna dalšími dvěma dílčími otázkami, které znějí:

- Do jaké míry lze hodnocení kvality ovlivnit?
- Jakou formou jsou odlehčovací služby poskytovány?

### **6.3 Výběr výzkumného vzorku**

Pro výzkum bylo zvoleno pět respondentek, kterých se týká téma odlehčovacích služeb pro děti s poruchou autistického spektra. Respondentky, které byly vybrány jako výzkumný vzorek, pracují jako sociální pracovnice ve specializovaných centrech, která poskytují odlehčovací služby pro děti s PAS. Pro výběr respondentů jsem využila Rodinné Integrované Centrum v Pardubicích, kde mi poskytli seznam kontaktů i s konkrétními místy, kde se odlehčovací služby pro danou skupinu dětí poskytují.

### **6.4 Informace o účastnících rozhovorů**

Respondentka č. 1

První respondentka pracuje jako sociální pracovnice v Rodinném Integrovaném Centru v Pardubicích. Respondentka má bakalářské vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce. Jako sociální pracovnice se zaměřuje na autistické děti a pracuje v organizaci rok a půl.

Respondentka č. 2

Druhá respondentka pracuje jako sociální pracovnice v Rychnově nad Kněžnou. Respondentka má magisterské vysokoškolské vzdělání v oboru speciální pedagogika. Jako sociální pracovnice v odlehčovacích službách pracuje 9 let.

Respondentka č. 3

Třetí respondentka pracuje jako sociální pracovnice v Praze. Respondentka má středoškolské vzdělání se zaměřením na sociální práci. Jako sociální pracovnice pro rodiny a děti, které mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra, pracuje 12 let.

Respondentka č. 4

Respondentka číslo 4 pracuje jako sociální pracovnice ve Vsetíně. Respondentka má bakalářské vzdělání v oboru sociální práce. Práci sociální pracovnice pro děti s poruchou autistického spektra vykonává 7 let.

Respondentka č. 5

Poslední respondentka pracuje jako sociální pracovnice, ale i jako speciální pedagog v Kolíně. Respondentka má vysokoškolské vzdělání bakalářské jako sociální pracovnice, poté si dodělala magisterské vzdělání v oboru speciální pedagogika. Práci vykonává již 12 let.

## 6.5 Metoda získávání kvalitativních dat

Metodou pro získávání dat v praktické části byla zvolena metoda polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor je považován za nejčastější metodu sběru dat v kvalitativním výzkumu. *„Celý proces získání dat prostřednictvím této metody se sestává z výběru metody, přípravy rozhovorů, průběhu vlastního dotazování, přepisu rozhovorů, reflexe rozhovorů, analýzy dat a z psaní a prezentace výzkumné zprávy.“* (Švaříček, Šedřová 2007, str. 160)

Metoda polostrukturovaných rozhovorů mi umožnila pokládat stejné otázky všem respondentům a v případě nutnosti jsem se mohla doptat na scházející informace týkající se odlehčovacích služeb pro děti s PAS. Tato metoda byla zvolena především z toho důvodu, že je pro výzkum nejvíce přijatelná a díky ní jsem se mohla dozvědět potřebné informace vztahující se k problematice odlehčovacích služeb. Před samotným výzkumem bylo stanoveno 15 otázek, které byly v průběhu rozhovorů zodpovězeny. Všechny odpovědi na otázky byly nahrávány na diktafon a následně byly dále zpracovány.

## 6.6 Průběh rozhovorů

V první části výzkumného šetření bylo nezbytné sjednat schůzky s jednotlivými respondentkami. Sjednání daných schůzek probíhalo pomocí emailů, v nichž byly dohodnuty termíny schůzek. Veškeré rozhovory probíhaly v organizacích, jež poskytují odlehčovací služby pro děti s PAS. Délka všech rozhovorů se pohybovala okolo 60 minut.

Rozhovory s respondentkami se konaly ve městech Praha, Pardubice, Kolín, Vsetín Rychnov nad Kněžnou. Před každým rozhovorem proběhlo vzájemné představení se a následně jsem respondentky seznámila s tématem diplomové práce, s výzkumem a s hlavním cílem. Před konáním samotných rozhovorů byly všechny respondentky požádány o svolení nahrávat si probíhající rozhovory na diktafon, kdy mi ve všech případech bylo



vyhověno. Respondentky byly ujištěny, že jejich totožnost zůstane zachována v anonymitě. Po seznámení respondentek se všemi informacemi týkajícími se výzkumu začal samotný rozhovor. Všem respondentkám jsem na konci rozhovoru poděkovala za jejich čas a ochotu se mnou spolupracovat.

Jako první jsem navštívila Rodinné Integrační Centrum v Pardubicích. Toto pracoviště jsem si jako první vybrala především kvůli tomu, že se jedná o centrum, ve kterém pracuji a v němž mi umožnili získat další informace o ostatních organizacích, jež nabízejí odlehčovací služby pro děti s poruchou autistického spektra. V Rodinném Integračním Centru jsem prováděla rozhovor s první respondentkou. Rozhovor proběhl bez jakýchkoliv problémů.

Následující rozhovory týkající se odlehčovacích služeb pro děti s PAS probíhaly v dalších městech České republiky. Dozvěděla jsem se podrobné informace o tom, jaká jsou další centra poskytující odlehčovací služby pro děti s PAS v Praze, Rychnově nad Kněžnou, Kolíně a ve Vsetíně. V průběhu rozhovorů jsem měla možnost zjistit informace například o tom, v jakých formách jsou služby vykonávány, jakým způsobem jsou odlehčovací služby financovány a jakým způsobem je hodnocena kvalita poskytovaných služeb.

## 7 Metoda zpracování dat

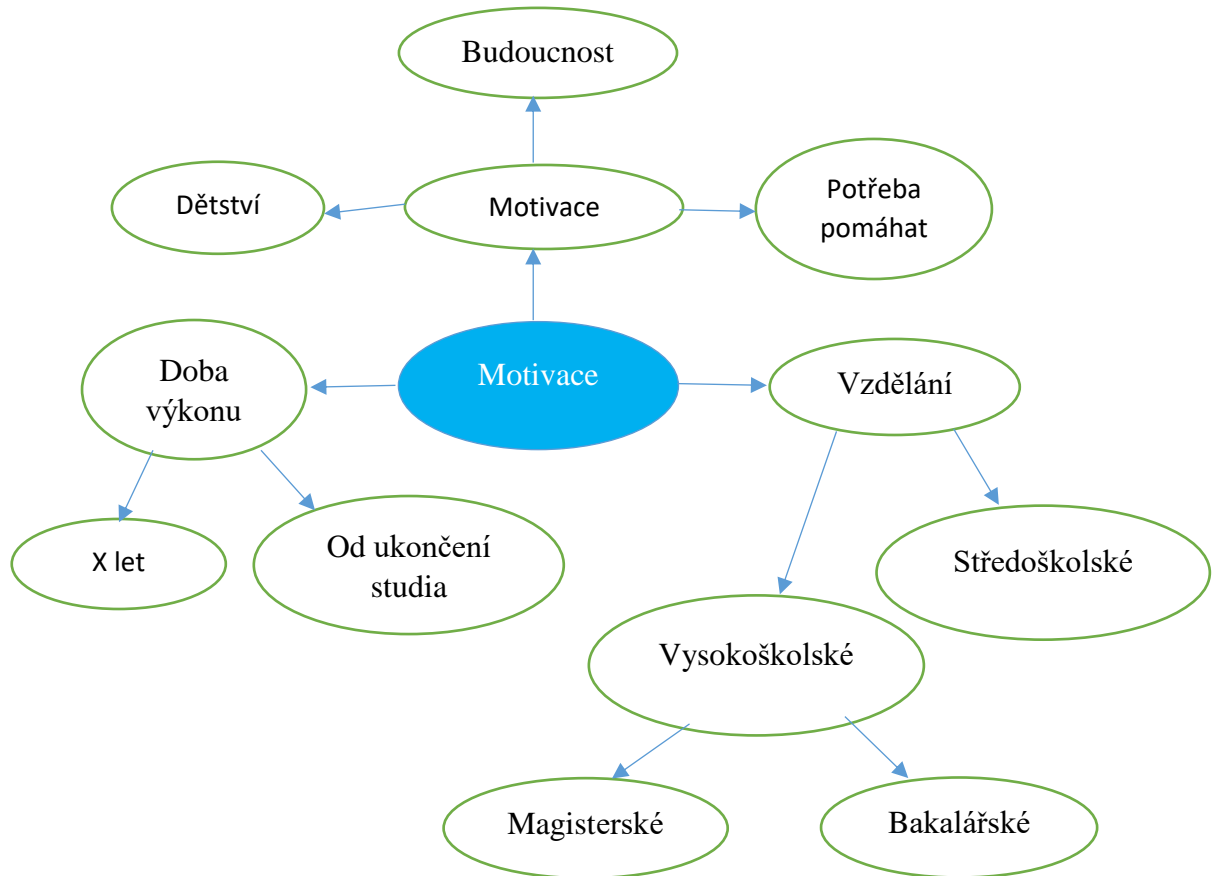
Data byla zpracována prostřednictvím přepisu rozhovorů. Následně byly všechny rozhovory vytištěny a proběhlo takzvané kódování. „Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje“ (Švaříček, Šedřová 2007, str. 211). Získané kódy jsem rozdělila do čtyř základních kategorií:

1. motivace,
2. klienti odlehčovacích služeb,
3. odlehčovací služby,
4. kvalita služeb.

Hlavním cílem kódovacího procesu bylo uspořádat získané informace, které byly obsaženy v rozhovorech tak, aby mohlo následně proběhnout zhodnocení výzkumného šetření. Ve výzkumném šetření jsem využila přímých citací získaných od respondentek, proto se v některých případech lze setkat i s nespisovnými výrazy a tvary. Pro lepší orientaci v dané kategorii byla vytvořena schémata zobrazující informace obsažené v dané kategorii.

## 7.1 Kategorie 1: Motivace

Schéma č. 1: Motivace



V této kategorii se respondentky vyjadřovaly k tomu, jaká byla jejich motivace k výkonu práce sociální pracovníce. Respondentky odpovídaly na otázky, jaké mají vzdělání, jak dlouho práci vykonávají a jaká byla motivace k výkonu práce. Dle mého názoru musí mít sociální pracovníce určité předpoklady k tomu, aby mohla vykonávat tuto práci. Nejdůležitější je kladný vztah k lidem a rozhodně i trpělivost, neboť práce s dětmi, které mají PAS, je velice náročná.

Před začátkem výzkumného šetření jsem se domnívala, že všechny respondentky budou mít vysokoškolské vzdělání. Ve většině případech tomu tak bylo kromě jedné respondentky, která má středoškolské vzdělání, a doposud po ní nikdo nepožadoval dodělat si vyšší kvalifikaci.

Respondentka č. 3: „*Já mám střední školu s maturitou, zatím po mě nikdo nechtěl, abych si dodělala vysokou školu. Ale myslím si, že i na to jednou dojde, neboť doba se mění a požadavky na nás pracovníce taky.*“

Pro výkon sociální pracovníce stačí mít vystudovaný obor, který tuto činnost umožňuje. Podmínky pro výkon zaměstnání jsou uvedeny v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách. Všechny respondentky, které se zúčastnily výzkumného šetření, splňují výše zmíněné podmínky pro výkon práce. Vzdělání u zbylých respondentek se do značné míry liší pouze ve stupni vzdělání. Respondentky č. 1 a č. 4 mají bakalářské vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce. Zbylé dvě respondentky mají nejen vzdělání pro výkon sociální pracovníce z předešlého bakalářského studia, ale mají i vzdělání pro výkon práce na pozici speciálního pedagoga. Jedná se o respondentku č. 2 a respondentku č. 5.

Respondentka č. 2: *„Já mám bakalářské vzdělání v oboru sociální práce, ale po nástupu do práce jsem si dodělala ještě magisterské studium, a to jsem si dodělávala ještě speciální pedagogiku. „*

Respondentka č. 5: *„Já mám vysokoškolské vzdělání magisterské, v oboru speciální pedagogika, ale ještě před speciální pedagogikou jsem měla bakalářské studium, to byla sociální práce. „*

V další části kategorie jsem se zaměřila na to, jak dlouho respondentky vykonávají práci sociální pracovníce. Všechny respondentky vykonávají svou práci s plným nasazením, s ochotou pomáhat druhým lidem a s poctivostí. Myslím si, že právě toto jsou vlastnosti, které jsou vhodné pro výkon zmiňované práce. Bez nich by respondentky nemohly svou práci vykonávat po tak dlouhou dobu. Nejdéle toto povolání vykonávají respondentka č. 3 a respondentka č. 5, která však nevykonává práci sociální pracovníce, ale je na pozici speciálního pedagoga.

Respondentka č. 3: *„Jako sociální pracovníce v odlehčovacích službách pracuji od roku 2006. Takže letos to bude 12 let. Ale upřímně Vám musím říci, že si neumím představit, že bych měla vykonávat jinou pracovní pozici než tu, kterou v současné době dělám.“*

Respondentka č. 5: *„Jako speciální pedagog v tomto zařízení pracuji již 12 let. V podstatě by se dalo říct, že jsem zde od samého začátku, kdy organizace vznikla. K tomuto místu jsem se dostala přes svoji přítelkyni, která mi doporučila tuto organizaci, která v tu dobu zřizovala respitní centrum.*

Další dvě respondentky vykonávají práci sociální pracovníce po dobu 9 a 7 let. Jedná se o respondentky č. 2 a č. 4.

Respondentka č. 2: *„Tuto práci vykonávám už 9 let. Ale přijde mi to, jako by to bylo včera, kdy jsem začala vykonávat tuto práci. Nastoupila jsem hned po dokončení studia.“*

Respondentka č. 4: *„Jako sociální pracovnice pracuji už 7 let. Nikdy jsem nevykonávala žádnou jinou práci a popravdě řečeno, asi si ani neumím představit, že bych měla dělat jinou práci. Víím, že se může stát cokoli, ale tato práce mě opravdu baví.“*

Nejkratší dobu jako sociální pracovnice v odlehčovacích službách pracuje respondentka č. 1, která činnost vykonává rok a půl. Předtím respondentka pracovala jako sociální pracovnice v azylovém domě, tudíž již měla zkušenosti z oblasti sociální práce.

Respondentka č. 1: *„Tady v RICU jsem rok a půl. Předtím jsem si vyzkoušela práci v azylovém domě, ale to je opravdu více náročná práce než tady u nás.“*

Dle mého názoru je práce sociální pracovnice náročná nejen po stránce fyzické, ale především po stránce psychické. Na sociální pracovnice je kladeno velké množství požadavků jak ze stran státu a zaměstnavatelů, tak i ze stran klientů. Překvapilo mě, že se najdou pracovnice, které vydrží činnost vykonávat po tak dlouhou dobu, a stále je jejich práce baví a naplňuje. Z tohoto důvodu jsem se respondentek ptala, jaká byla jejich motivace pro zvolení si daného zaměstnání. Ve všech případech se jednalo o celkový zájem o lidi a o potřebu lidem pomáhat. Nejvíce mě zaujala odpověď respondentky č. 5, která má k povolání blízký vztah již od dětství.

Respondentka č. 5: *„Sociální pracovnice byla pracovní pozice, kterou jsem si zvolila především z toho důvodu, že k tomu mám cit už od mala. Měli jsme doma člena rodiny, který vyžadoval celodenní péči, a já se o něj velice ráda starala. Proto jsem se rozhodla, že práce s lidmi je mým cílem. Mám vystudovanou sociální práci a pak ještě speciální pedagogiku. V našem zařízení pracuji jako speciální pedagog. Po mateřské jsem byla oslovena zakladateli střediska, práce mě zaujala, tak jsem si dodělala ještě odborné vzdělání v té speciální pedagogice. „*

Odpovědi ostatních respondentek byly koncipovány podobným způsobem, jako tomu bylo u respondentky č. 4.

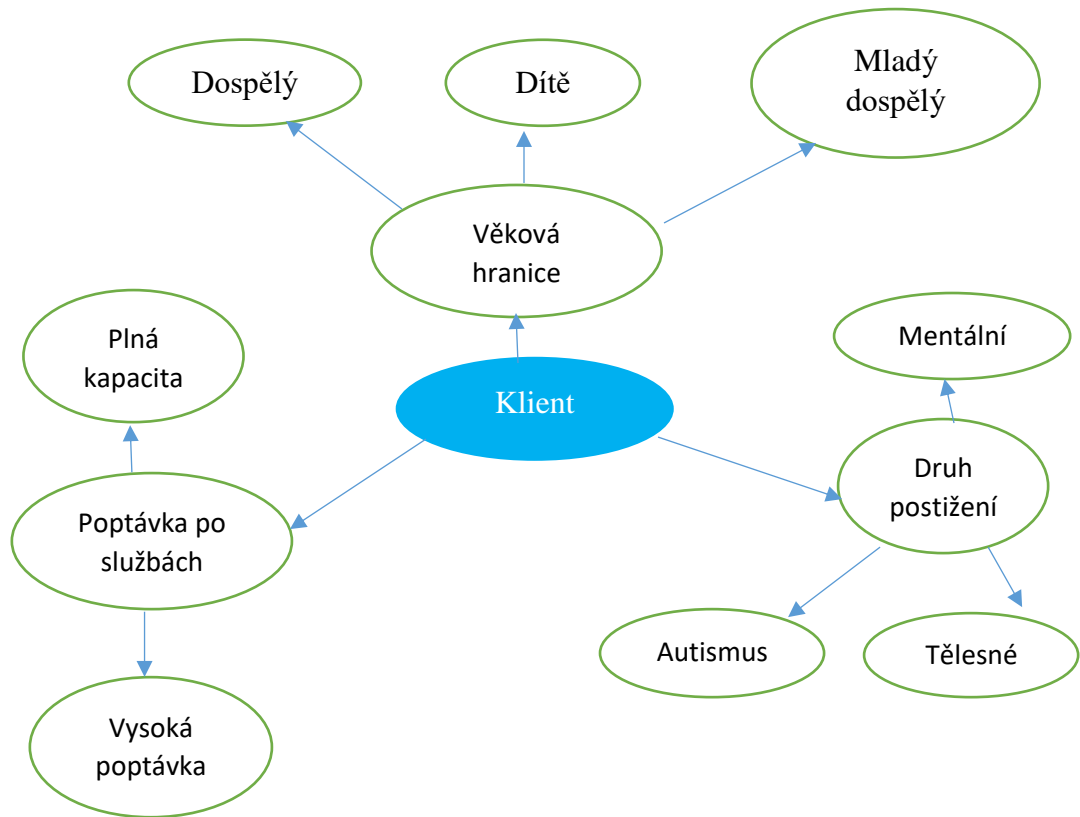
Respondentka č. 4: *„Moje motivace k výkonu této práce byla hlavně v tom, že již od mala jsem měla potřebu pomáhat druhým. Před nástupem na vysokou školu jsem se rozhodovala podle toho, jaká byla situace ve společnosti a dospěla jsem k názoru, že je nízká*

*porodnost, bude hodně seniorů, a tudíž budou potřeba i sociální pracovníce. Nyní však chci pomáhat lidem se zdravotním postižením, ráda poskytuji sociální poradenství.“*

V případě této kategorie se všechny respondentky shodly na názoru, že motivace pro práci je doprovázela od jejich dětství a že mají potřebu pomáhat lidem. V kategorii se potvrdilo mé tvrzení, že motivace pro práci sociální pracovníce v odlehčovacích službách je ovlivněna povahou člověka. Danou práci může vykonávat pouze člověk, který má kladný vztah k lidem a kterého práce musí bavit a naplňovat. Před rozhodnutím vykonávat práci sociální pracovníce si člověk musí uvědomit, že bude po celý den a možná i po celý život pracovat pouze s lidmi, kteří na něj budou mít určité nároky.

## 7.2 Kategorie 2: Klienti

Schéma č. 2: Klient



Kategorie Klient se zaměřuje na informace o klientech, kterým jsou odlehčovací služby poskytovány. V kategorii respondentky odpovídaly na otázky týkající se jejich klientů. Jednalo se o otázky, jaká je věková hranice klientů, jaká je poptávka po odlehčovacích službách a zda se zaměřují pouze na klienty s PAS, nebo jestli tyto služby poskytují i pro klienty s jinými druhy postižení. Osobně zastávám názor, že klientů, kteří mají zájem o tyto služby, je velké množství, ale z kapacitních důvodů jich nemohou organizace přijmout tolik, kolik by chtěly.

Počet osob s diagnostikovanou PAS v posledních letech roste. Právě z tohoto důvodu jsem chtěla vědět, jaká je věková hranice klientů, již využívají odlehčovací služby. Organizace, ve kterých proběhlo výzkumné šetření, se zaměřují převážně na děti, pouze ve dvou případech se zaměřují i na dospělé osoby. Jedná se o organizace respondentky č. 2. a respondentky č. 4.

Respondentka č. 2: „U nás jsme s naší věkovou hranicí tak trochu originál, neboť tady máme děti od 3 let a ty můžou naše služby využívat až do 65. Ale tady musíte brát v úvahu to, že se nezaměřujeme jenom na osoby s PAS. Na druhou stranu, co se týče péče o osoby, kterým už je těch 60 a výš, tak to není úplně jednoduché, ale já sama pracuji pouze s dětmi.“

Respondentka č. 4 odpověděla, že mají rovněž stanovenou věkovou hranici, do které patří děti od 1 roku až do 18 let, jako tomu bylo v případě předešlé respondentky, ale s tím rozdílem, že mají ještě jednu specifickou skupinu, pro niž poskytují odlehčovací služby, a to je skupina osob od 18 do 30 let.

Respondentka č. 4: *„Věkovou hranici máme nastavenou od 1 roku až do 18 let. To je specifická skupina, která je tvořena pouze dětmi s poruchou autistického spektra. Pak tady máme ještě jednu skupinu, která využívá odlehčovacích služeb, a to jsou osoby, kterým už bylo 18, ty můžou využívat odlehčovací služby do 30 let. Po třicítce už jim služby neposkytujeme.“*

V případě respondentky č. 3 není věková hranice pevně dána, neboť poskytují služby pro všechny osoby bez rozdílu věku. Ale podle respondentky jsou nejčastějšími uživateli odlehčovacích služeb právě děti.

Respondentka č. 3: *„Věkovou hranici u našich klientů nemáme stanovenou. Mezi naše klienty se zařazují děti od 1 roku. A poté tu máme všechny věkové kategorie. Nejvíce však službu vyhledávají rodiče s dětmi.“*

Ve zbylých dvou organizacích mají stanovenou věkovou hranici pouze pro děti od 1 roku do 18 let. Je to z toho důvodu, aby si rodiče mohli odpočinout od celodenní péče nebo si alespoň zařídit své osobní věci.

Respondentka č. 5: *„V našem středisku poskytujeme odlehčovací služby především pro děti od 1 roku až do dovršení jejich plnoletosti. Je to především proto, že si jejich rodiče potřebují odpočinout, něco zařídit a podobně. Víím, že to potřebují i osoby, které pečují o dospělé s poruchou autistického spektra. Ale my tady máme vysloveně jenom děti.“*

Z výzkumného šetření lze říci, že respondentky se zaměřují hlavně na děti, které patří mezi jejich nejčastější uživatele odlehčovacích služeb. Práce s dospělými osobami, jež mají diagnostikovanou PAS je mnohem náročnější než s dětmi, z toho důvodu si myslím, že se organizace zaměřují jen na děti.

V další části druhé kategorie jsem se zaměřila na zjištění, jaká je poptávka po odlehčovacích službách a zda je kapacita těchto služeb zcela naplněna. Ze své vlastní zkušenosti víím, že poptávka po službách je vysoká, ale kapacita nízká a mnohdy i ihned naplněna. Otázkami týkajícími se poptávky po službách jsem chtěla potvrdit mé počáteční tvrzení.

Respondentka č. 5: *„Poptávka po odlehčovacích službách je opravdu velká, ročně máme okolo 90 klientů společně s jejich rodinami. To vííte, počet klientů s poruchou autistického*



*spektra přibývá a organizací, jež tyto služby poskytují, není zase tolik, proto si myslím, že máme tak velkou klientelu.“*

Respondentka č. 3: *„Poptávka po našich službách je opravdu veliká, ale bohužel kapacita poptávce nestačí. V současné době službu využívá kolem 130 klientů, ale máme seznam čekatelů a ten je opravdu dlouhý. Chtěli bychom to navýšit, ale bohužel to nejde. Nemáme na to ani prostory, ani peníze a bohužel ani zaměstnance. I když máme hodně dobrovolníků, za které jsme vděční, nejsou to pracovníci, kteří by tu mohli být každý den.“*

Odlehčovací služby jsou poskytovány během celého kalendářního roku. Nejvíce jsou žádány během prázdnin, kdy mají děti volno a rodiče je mnohdy nemají kam umístit. Na tomto tvrzení shodla respondentka č. 1 a respondentka č. 2.

Respondentka č. 1: *„Tak jako rozhodně poptávka po našich službách je opravdu velká. V průměru máme okolo 20 rodin během roku. Hodně rodičů však využívá naše služby hlavně v létě, kdy poskytujeme odlehčovačky dětem během jednoho nebo dvou týdnů o prázdninách. Vloni to byl pouze jeden týden a bylo tam, tuším, 11 dětí.“*

Respondentka č. 2 pracuje v centru, které poskytuje pouze ubytovací odlehčovací služby pro osoby s PAS. Z toho důvodu se i ona shodla na tvrzení, že nejvíce jsou oslovováni rodiči o prázdninách a tehdy mají plnou kapacitu.

Respondentka č. 2: *„Podle mě je poptávka vysoká. Máme plně naplněnou kapacitu našich odlehčovacích služeb. Celkově jsme v roce 2017 poskytli tyto služby 13 klientům, a to byly většinou opakované pobyty. Ale největší poptávka po našich službách je v období prázdnin, kdy děti nejsou ve škole nebo ve školce a rodiče se o ně nemohou postarat, tak chtějí naše služby, ale bohužel nemůžeme vyjít vstříc každému, protože kapacita je naplněna.“*

Před začátkem výzkumného šetření jsem se domnívala, že poptávka po odlehčovacích službách je vysoká, toto mé tvrzení bylo v průběhu výzkumného šetření potvrzeno. Zajímavým zjištěním v této kategorii bylo, že kapacita všech organizací je plně naplněna a především z finančních důvodů nemůže být dále navyšována. Odlehčovací služby jsou sociální služby, kterých není mnoho, ale zájem o ně je velký.

V poslední části kategorie jsem se zaměřila na to, pro jaké klienty jsou odlehčovací služby v daných centrech poskytovány. Zda se jedná pouze o klienty, kteří mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra, nebo zda jsou odlehčovací služby poskytovány

i pro osoby, které mají diagnostikované jiné typy postižení. Ve většině zařízení nejsou služby poskytovány pouze pro osoby s PAS.

Respondentka č. 4: *„Odlehčovací služby v našem zařízení nejsou poskytovány jen osobám s PAS. Ale služby poskytujeme i pro osoby se zdravotním postižením, jako jsou například mentální postižení, kombinovaná postižení, ale i tělesná postižení. A pak tedy i osoby s poruchou autistického spektra, kterých je asi nejvíce.“*

Respondentka č. 2: *„Ne, my se zaměřujeme na klienty, kteří mají mentální postižení, kombinovaná postižení a v neposlední řadě na klienty s autismem. Nejvíce si myslím, že ale využívají odlehčovací služby rodiny, které mají doma osobu s PAS.“*

U respondentky č. 5 jsem se v rámci výzkumného šetření dozvěděla, že se zaměřují především na osoby s PAS, ale své služby poskytují i osobám s mentálním, kombinovaným a tělesným postižením.

Respondentka č. 5: *„My se zaměřujeme především na děti, u kterých byla diagnostikována porucha autistického spektra. Ale mezi našimi klienty se najdou i osoby, které jsou mentálně postižené, nebo mají kombinované či tělesné postižení. U těch tělesně postižených není taková frekvence využívaných služeb, jako tomu je například u osob s autismem.“*

Odlehčovací služby pouze pro osoby s poruchou autistického spektra jsou poskytovány v organizacích, ve kterých pracují respondentka č. 1 a respondentka č. 3.

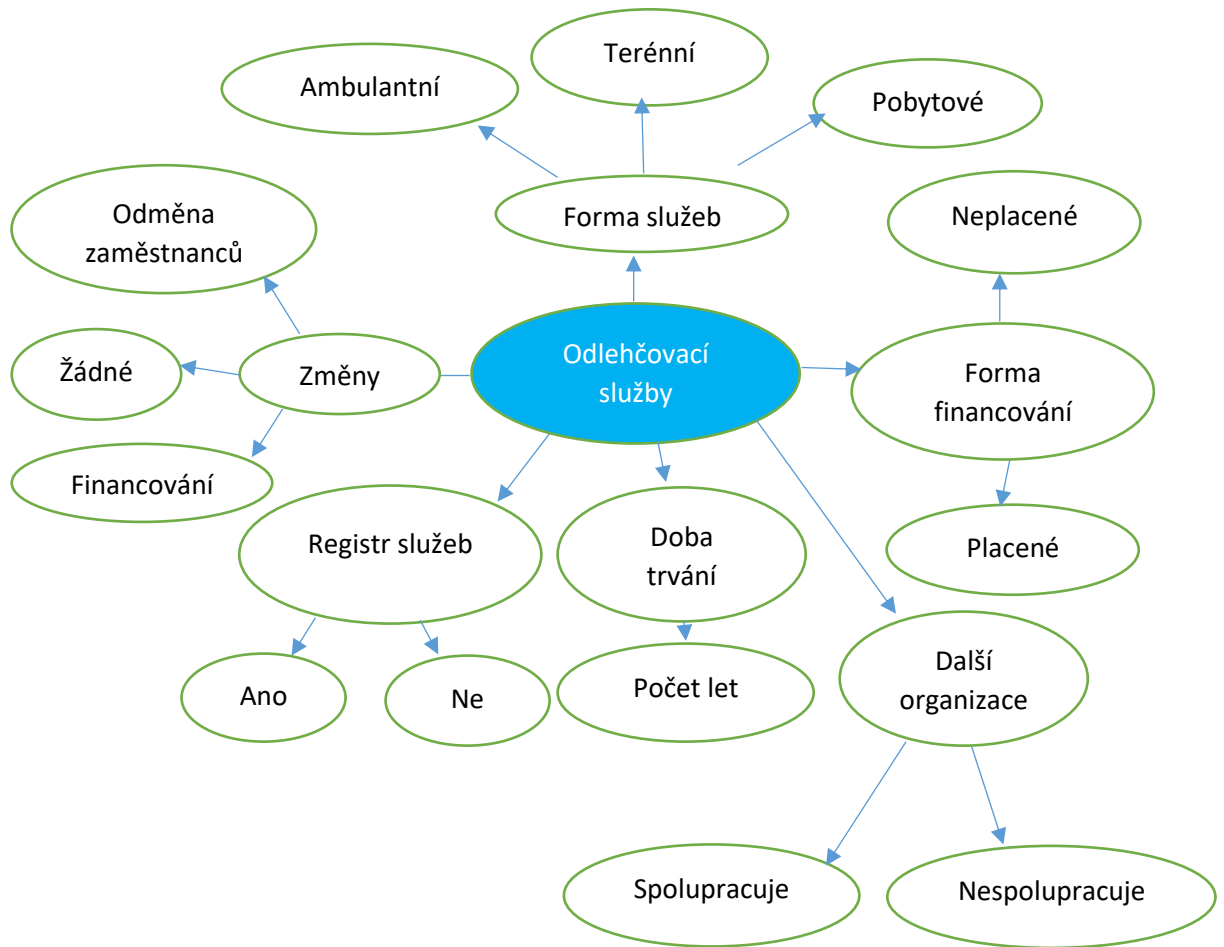
Respondentka č. 1: *„Ano, zaměřujeme se především na děti, u kterých byla diagnostikována porucha autistického spektra. Ale máme tady i některé děti, které mají kombinaci mentálního postižení spolu s autismem. Ale naši cílovou skupinou jsou hlavně děti s autismem.“*

Respondentka č. 3: *„Ano, my se zaměřujeme hlavně na osoby, u kterých byla diagnostikována porucha autistického spektra. To, že se to poté dělí na různé druhy autismu, předpokládám, víte, takže to Vám tady nemusím objasňovat.“*

Před začátkem výzkumného šetření jsem si myslela, že jsem vybrala organizace, které se zaměřují na poskytování odlehčovací služby pouze pro klienty s PAS. Toto mé tvrzení bylo v průběhu výzkumu vyvráceno. Většina respondentek odpověděla, že své služby poskytují i pro klienty, kteří nemají pouze PAS. Organizace se snaží poskytovat služby pro osoby s jakýmkoliv handicapem.

### 7.3 Kategorie 3: Odlehčovací služby

Schéma č. 3: Odlehčovací služby



V předposlední kategorii jsem se zaměřila na to zjistit co největší množství informací o poskytovaných odlehčovacích službách. Zaměřila jsem se na to, v jakých formách jsou služby poskytovány, odkdy jsou poskytovány, kdy byly zaregistrovány do registru poskytovatelů sociálních služeb, zda jsou služby placené či poskytovány zdarma. Dále jsem se zaměřila na zjištění, zda by respondentky změnilly něco na poskytovaných službách a jestli organizace spolupracují i s dalšími organizacemi, které odlehčovací služby poskytují.

Jen velmi málo respondentek se shodovalo ve způsobu poskytování odlehčovacích služeb. Pouze dvě respondentky pracují v organizacích, které poskytují všechny tři formy odlehčovacích služeb. Jedná se o formu pobytovou, terénní a ambulantní. V těchto případech se jedná o respondentku č. 3 a respondentku č. 5. V případě respondentky č. 3 se jedná ještě o jednu poskytovanou službu, a tou jsou školicí programy pro organizace zaměřující se na osoby s PAS a programy pro širokou veřejnost.

Respondentka č. 3: „*Máme tři typy poskytovaných služeb. Jedná se o odlehčovací služby pobytové, které děláme jak pro děti, tak i pro jejich rodiče. Poté máme služby terénní a ambulantní. Náš ústav poskytuje i různé školicí programy pro ostatní organizace, ale i pro rodiče a v posledních letech i pro širokou veřejnost. Neboť je důležité seznamovat širokou veřejnost s problematikou autismu.*“

Respondentka č. 5: „*U nás se odlehčovací služby poskytují ve třech formách. První je denní odlehčovací služba, která probíhá každý všední den v určitou hodinu. Rodiče sem přivezou jejich děti, my s nimi strávíme čas a po uplynutí námi stanovené doby si je rodiče zase vyzvednou. Další je terénní služba, ta je podle potřeby rodičů. Oni nám nahlásí, kdy by tuto službu potřebovali a na jak dlouho, a my jim v tu dobu tuto službu poskytneme v jejich domově. A poslední poskytovaná služba je pobytová. V podstatě se jedná o týdenní a víkendové pobyty s přenocováním, vlastně máme každý kalendářní měsíc naplánováno 8 dnů nepřetržitého provozu.*“

Ne všechny respondentky poskytují všechny formy odlehčovacích služeb. V organizaci respondentky č. 4 se poskytují odlehčovací služby pouze terénní formou a u respondentky č. 2 jen pobytové odlehčovací služby. Domnívám se, že ne každé zařízení si může dovolit poskytovat tolik služeb.

Respondentka č. 4: „*Odlehčovací služby v našem zařízení se poskytují pouze terénní formou, pro děti od 1 roku a mladým dospělým do 30 let.*“

Respondentka č. 2: „*Tak my máme pouze jednu formu odlehčovacích služeb, a to je forma pobytová.*“

Specifická byla odpověď respondentky č. 1, neboť to je jediná organizace, kde nejsou odlehčovací služby zaregistrovány, ale poskytují se pod záštitou jiných služeb, které zaregistrované jsou. Služby, které se poskytují jako odlehčovací služby, jsou poskytovány především prostřednictvím získaných dotací a spolufinancováním ze strany rodičů.

Respondentka č. 1: „*My nemáme vyloženě klasickou odlehčovací službu, jako sociální služby máme ranou péči, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a sociální rehabilitaci. Ale v rámci získaných dotací poskytujeme něco jako odlehčení pro rodiče, které mají autistické dítě. Jedná se o práci asistentů, kteří dochází do rodin, nebo jsou víkendovky, volnočasové kluby Áčko, a v létě je poskytována týdenní odlehčovací služba. V té týdenní odlehčovací službě*

*jde o to, že děti docházejí do našeho centra na dopoledne, kde si pro ně asistenti připravují různé programy.“*

V rámci výzkumného šetření z oblasti poskytovaných odlehčovacích služeb lze říci, že všechny organizace, jež tyto služby poskytují, se snaží poskytnout co největší množství služeb pro co nejvíce klientů. Zajímavým zjištěním bylo, že některé z organizací poskytují svým klientům i zapůjčení různých kompenzačních pomůcek, které pomáhají dítěti s jeho rozvojem

V další části výzkumného šetření jsem se zaměřila na to, od kdy jsou služby poskytovány a kdy byla provedena jejich registrace do registru sociálních služeb. V rámci platného znění zákona nesmějí být sociální služby poskytovány, aniž by proběhla jejich registrace do výše zmíněného registru. Všechny organizace splňují tuto povinnost, kromě organizace respondentky č. 1. Ta má však zaregistrované sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, v rámci kterých jsou tyto služby poskytovány. Organizace, ve které respondentka pracuje, vznikla v květnu roku 2005.

Respondentka č. 1: *„Oficiálně odlehčovací služby zaregistrované nemáme, ale máme zaregistrované sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitaci a máme zaregistrovanou i ranou péči. Kromě rané péče byly služby zaregistrovány v roce 2012.“*

Zbylé respondentky odlehčovací služby zaregistrované mají. Nejdéle poskytující odlehčovací službu ve své organizaci má respondentka č. 5, činnost zahájili v roce 2004 a rok na to zaregistrovali odlehčovací služby do registru poskytovatelů sociálních služeb.

Respondentka č. 5: *„Bylo to v roce 2005, kdy jsme zřídili odlehčovací služby denní a terénní, pro naše klienty a o rok později jsme zřídili služby pobytové, hned ze začátku byl o všechny tři služby velký zájem. Centrum samotné vzniklo v dubnu roku 2004.“*

Další organizace, která poskytuje dlouhodobě odlehčovací služby, je organizace respondentky č. 3. Tato organizace vznikla v roce 2003 a odlehčovací služby zaregistrovala do registru poskytovatelů sociálních služeb v roce 2006.

Respondentka č. 3: *„Tuším, že to bylo v roce 2006, kdy jsme zaregistrovali odlehčovací služby do registru.“*

Oproti této respondentce nejnovější poskytovanou odlehčovací službu má ve své organizaci respondentka č. 2. Odlehčovací služby poskytují od 1. 1. 2017, avšak kdy byla služba zaregistrována, respondentka nevěděla. Její odpověď na tuto otázku byla následující.

Respondentka č. 2: *„Jo tak to Vám asi nepovím, ale s jistotou Vám řeknu, že to bylo před započítím služby, ale přesné datum nevím, to je v kompetenci ředitele.“*

Organizace respondentky č. 4 má dlouholetou tradici, ale v roce 2013 změnila svůj status na obecně prospěšnou společnost a svoji činnost v odlehčovacích službách zaregistrovala až v roce 2014.

Před výzkumným šetření jsem neměla žádné informace o tom, že se sociální služby musí registrovat do registru sociálních služeb, avšak díky výzkumu jsem se dozvěděla mnoho nových a užitečných informací týkajících se poskytování sociálních služeb.

V další části kategorie jsem se zaměřila na financování odlehčovacích služeb. Ze začátku jsem se domnívala, že veškeré financování má na starosti stát. Ale mé tvrzení bylo během výzkumného šetření vyvráceno. Rovněž mě překvapilo, že odlehčovací služby jsou často placeny uživateli služeb.

Ve dvou případech jsou služby placeny z části uživateli odlehčovacích služeb a z části samotnou organizací. V případě respondentky č. 5 se placení služby vykonává pouze v případě, jedná-li se o pobytovou službu.

Respondentka č. 5: *„Ano, pobytové služby jsou placené, ale cena je pokaždé jiná podle toho, kam se jede a kolik klientů s námi jede.“*

Podobným způsobem to probíhá u respondentky č. 1, avšak s rozdílem, že si rodiče platí i osobní asistenty, kteří k nim dochází domů.

Respondentka č. 1: *„Něco ano, něco placené není. Rodiče si platí například víkendové pobyty, ale i práci asistentů, kteří dochází do rodin, tam je daná částka 100 korun na hodinu. Ale jak je to s těmi víkendy a s částkami to Vám přesně neřeknu.“*

Od zbylých respondentek jsem se dozvěděla, že jejich služby jsou placené, a dokonce mi řekly i přesné částky, které za tyto služby vyžadují.

Respondentka č. 2: *„Ano, jelikož poskytujeme pobytové odlehčovací služby, jsou služby placené. Částka je 180 korun na den, ale do toho se počítá ještě jídlo, a to Vám nepovím, kolik to je teď, protože se nám měnily ceny.“*

Respondentka č. 3: *„Ano, služby jsou placené. Když s námi jede dítě třeba na tábor, pohybuje se cena od 5 000 do 6 000 za týden. Víkendové pobyty se pohybují kolem částky 3000 bez jídla. Když rodiče chtějí jeden den umístit své dítě na odlehčovací službu, platí za jeden den*

*1310. A co se týče ambulantních služeb, ty jsou placeny hodinově a ta částka je myslím 130 korun na hodinu a terénní služby jsou placeny rovněž na hodinu a tam je daná taxa 100 Kč na hodinu.“*

Respondentka č. 4: *„Ano, služby jsou placené našimi klienty. Hodina poskytnuté odlehčovací služby stojí 120 korun. Když však chtějí klienti využít odlehčovací službu i o víkendu, platí se tam částka 130 korun na hodinu.“*

V případě této kategorie jsem byla velice překvapena, především z toho důvodu, že mi některé částky přišly opravdu vysoké. Způsob financování sociálních služeb v České republice není na kvalitní úrovni, což se následně odráží i na poskytování služeb. Ve většině případů jsou odlehčovací služby financovány především z různých dotačních programů, pomocí nadací, z krajských úřadů a od státu, konkrétně z Ministerstva práce a sociálních věcí a z Evropské unie.

V předposlední části kategorie jsem od respondentek zjišťovala, zda by chtěly na poskytovaných službách něco změnit. Skoro všechny respondentky se shodly na stejném názoru, že by na poskytovaných službách nic neměnily, že jsou spokojeny s tím, jak fungují. Pouze respondentka č. 3 uvedla změny, které by ve své organizaci ocenila.

Respondentka č. 3: *„Odměňování zaměstnanců. Poté bych chtěla změnit prostory, protože je to malé a chtělo by to modernizaci. A jako další bych chtěla lepší vybavenost našich prostorů, ale to je všechno otázka financování.“*

V poslední části kategorie týkající se odlehčovacích služeb jsem se zaměřila na zjištění, zda organizace poskytující tyto služby spolupracují i s jinými organizacemi. Pouze ve dvou případech organizace nespolečně spolupracují s žádnými dalšími organizacemi, jedná se o organizaci respondentky č. 4 a respondentky č. 2.

Respondentka č. 4: *„Áčko Valašské Meziříčí, víme o sobě, ale moc spolu nespolečně spolupracujeme.“*

Respondentka č. 2: *„V našem kraji jsou pouze 2 odlehčovací služby a nijak nespolečně spolupracujeme.“*

Oproti tomu respondentka č. 5 sdělila, že o dalších organizacích, které poskytují odlehčovací služby pro děti s PAS, ví a že s nimi spolupracují.

Respondentka č. 5: *„Víme, pokud nemůžeme poskytnout službu z kapacitních důvodů nebo nemáme v nabídce službu, kterou si klienti přejí, doporučujeme jim jinou organizaci. S některými organizacemi si předáváme vzájemné zkušenosti.“*

Poslední dvě respondentky se shodly na vzájemné spolupráci. Jedná se o respondentku č. 3 a respondentku č. 1. Domnívám se, že jejich vzájemná spolupráce je založena především na tom, že organizace respondentky č. 3 je asi nejznámější organizací, která se zaměřuje na osoby s PAS. Tudíž její služby využívá i organizace respondentky č. 1.

Respondentka č. 3: *„S různými organizacemi úzce spolupracujeme, jedná se především o to, že školíme jejich zaměstnance, jezdíme se do těchto center dívat a poskytujeme jim další kontakty na odborníky, kteří se zaměřují na problematiku autismu.“*

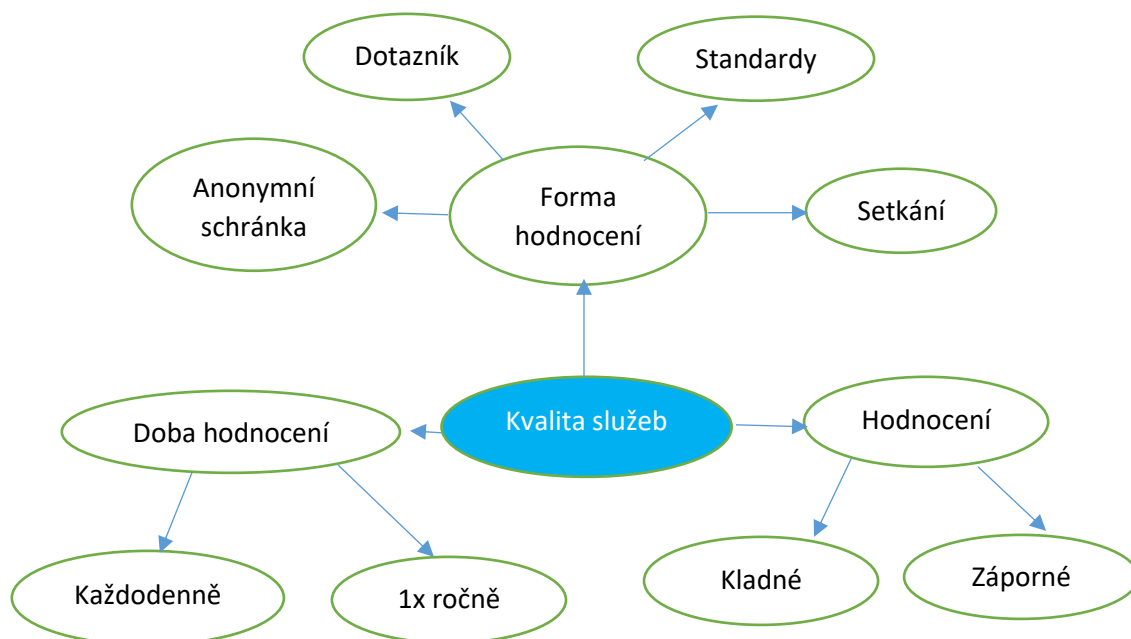
Respondentka č. 1: *„NAUTIS, Lentilka, ale jinak mě nic nenapadá. Co se týče NAUTIS, tak s nimi spolupracujeme takovým způsobem, že oni k nám dojíždí a dělají nám různá školení, ale i naopak my dojíždíme tam. Posíláme tam i rodiče, kteří potřebují speciální péči pro děti, nebo i rodiče se tam jezdí školit. A Lentilka je dětská integrační školka a rehabilitační centrum, které nám umožňuje využívat jejich prostory, plus vzájemně spolupracujeme, neboť dost dětí s PAS chodí právě do této školky.“*

Odlehčovací služby ve vybraných organizacích jsou poskytovány všemi formami poskytovaných služeb. Překvapivé pro mě byly částky, za které jsou služby poskytovány, neboť mi přijde, že některé částky jsou opravdu vysoké, proto mohou být pro některé klienty nedostupné, jelikož se mohou nacházet ve složitější finanční situaci. Byla jsem velice ráda, že mezi organizacemi, které byly vybrány pro výzkum byly i dvě organizace které spolu vzájemně spolupracují, a že jsem se to v průběhu výzkumu dozvěděla.



## 7.4 Kategorie 4: Kvalita služeb

Schéma č. 4: Kvalita služeb



Poslední kategorie se zaměřuje na hodnocení kvality poskytovaných odlehčovacích služeb. V této kategorii jsem zjišťovala, jakým způsobem probíhá hodnocení kvality poskytovaných služeb, jak často se hodnotí kvalita služeb, a také jsem se zaměřila na zjištění, jak hodnotí kvalitu odlehčovacích služeb klienti. Před výzkumným šetřením jsem neměla žádné informace o tom, jak probíhá hodnocení kvality služeb, ani jak často se služby hodnotí.

Všechny respondentky z výzkumného šetření se shodly na způsobu hodnocení kvality sociálních služeb. V první řadě se jedná o Standardy kvality sociálních služeb, které jsou vyvářeny podle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Veškeré hodnocení je tvořeno především ze strany klientů. Respondentka č. 1 však uvádí ještě další indikátory, jak se měří kvalita poskytovaných služeb.

Respondentka č. 1: „Indikátory, kterými se měří znaky kvality, máme tyto: míra spokojenosti klientů – zjišťuje se dotazníkovým šetřením; hodnocením průběhu poskytování služby na konzultacích s klienty a případným dotazem na skupinových setkáních, např. rodičovská skupina; míra stížností – evidujeme podané stížnosti; náhodná zpětná vazba od klientů a dalších osob – případná náhodná zjištění.“

U třech respondentek jsem obdržela informace, které vedly k zjištění, že kvalita je hodnocena pomocí Standardů kvality poskytovaných služeb.

Respondentka č. 3: *„Kvalita poskytovaných služeb je hodnocena podle Standardů kvality sociálních služeb, které jsou nařízeny dle zákona o sociálních službách.“*

Respondentka č. 5: *„Kvalita sociálních služeb je poskytována podle Standardů kvality sociálních služeb, které máme ve středisku zpracované a opatřené vnitřním řádem. Hodnotí ji i sami klienti spokojeností či nespokojeností se službami.“*

Respondentka č. 4: *„Jako registrovaná sociální služba jsme povinni zjišťovat kvalitu našich služeb pomocí standardů kvality. Rovněž pořádáme různá setkání s našimi klienty, kde s nimi hodnotíme naše služby, a snažíme se o vzájemnou spolupráci, kde chceme třeba jejich nápady, které by nám pomohly kvalitu ještě zlepšit.“*

U respondentky č. 2 bylo zajímavé zjištění, že dotazník o kvalitě jejich služby vytvořili, ale doposud ho při své práci ještě nevyužili.

Respondentka č. 2: *„Kvalita poskytovaných služeb je hodnocena podle standardů sociálních služeb. V odlehčovací službě jsme sice dotazník vytvořili, ale v praxi jsme ho ještě nevyužili.“*

Ve všech případech dochází k hodnocení kvality poskytovaných služeb podle standardů sociálních služeb. Kvalita poskytovaných služeb se musí hodnotit alespoň jednou v roce a následně by toto zhodnocení mělo být uvedeno i ve výroční zprávě organizace.

V další části této kategorie jsem se zaměřila na to, jak často probíhá hodnocení kvality poskytovaných odlehčovacích služeb. Před výzkumným šetřením jsem se domnívala, že hodnocení kvality probíhá pouze jednou v roce. U některých respondentek tomu tak opravdu je, ale u jedné z respondentek dochází k hodnocení kvality každý den. V tomto případě se jedná o respondentku č. 5.

Respondentka č. 5: *„V rámci Střediska respitní péče se udržuje kvalita každodenně, řeší se na poradách, supervizích. Reaguje se na přání a potřeby jednotlivých klientů.“*

U dalších respondentek dochází k hodnocení kvality jednou ročně pomocí dotazníkového šetření, které vyplňují samotní klienti.

Respondentka č. 1: „Kvalita se hodnotí pomocí dotazníkového šetření, které probíhá 1x ročně v měsíci prosinci daného kalendářního roku. Paní ředitelka potom sebrané dotazníky vyhodnotí (leden–únor následujícího roku) a navrhne opatření vedoucí k odstranění případných nespokojeností.“

Respondentka č. 4: „Oficiálně se hodnotí jednou do roka. Ale sezení s našimi klienty se snažíme dělat tak jednou za čtvrt roku. Tam se rovněž snažíme zjistit jejich přání ale i stížnosti, které by nám mohly napomoci ještě více zlepšit kvalitu našich služeb.“

Respondentka č. 3: „Kvalita našich služeb je hodnocena jednou ročně pomocí našich klientů. Klienti ale mohou tyto služby hodnotit během celého roku pomocí podání stížností. Pokud mají klienti nějaké stížnosti, byl pro ně vytvořen speciální formulář. Stížnosti mohou klienti podat písemnou formou, ústně anebo elektronickou formou.“

Specifické odpovědi se mi dostalo od respondentky č. 2. V případě organizace respondentky č. 2 se kvalita hodnotí podle dotazníkového šetření, nicméně odlehčovací služby poskytuje od roku 2017, tudíž řádné hodnocení služeb ještě neproběhlo. Dotazník pro odlehčovací služby byl vytvořen, ale doposud nebyl použit.

Respondentka č. 2: „Rodiče vyplňují vždy jednou v roce dotazník, kde se jich ptáme, jak jsou s našimi službami spokojeni a zda mají nějaké připomínky, co by třeba chtěli změnit. Rodiče jsou rovněž seznámeni s postupem při podávání stížností, odlehčovací službu máme otevřenou od ledna 2017 a zatím jsme žádnou stížnost neřešili. Ale po celý rok máme k dispozici pro naše klienty schránku na anonymní podněty nebo stížnost.“

U všech dotazovaných respondentek dochází ke zjišťování kvality služeb pomocí dotazníkového šetření. Klienti však mají možnost využívat i anonymní schránky, které jim umožňují sdělovat své připomínky anonymně.

V poslední části kategorie jsem se zaměřila na to, jak jsou odlehčovací služby hodnoceny ze strany klientů. V kategorii se všechny respondentky shodly na názoru, že kvalita odlehčovacích služeb je ze stran klientů hodnocena kladným způsobem. Respondentky se rovněž shodly na názoru, že v případě jakýchkoliv stížností ze strany klientů jsou vždy schopny daný problém napravit a uspokojit požadavky klienta.

Respondentka č. 1: „Dle dotazníkového šetření můžu s klidem v srdci říci, že naše služby jsou hodnoceny kladným způsobem. Ano, byly zde nějaké malé chyby, které nám byly řečeny,

*ale tyto chyby jsme hned napravili, abychom uspokojili naše klienty, kteří jsou pro nás velice důležití.“*

Respondentka č. 2: *„Z dotazníků máme pouze kladná hodnocení našich služeb, ale i to, že vidíme a slyšíme, že se k nám naši klienti těší a znovu a znovu se k nám vracejí a že nám naše služby i slovně chválí, je pro nás ten je největší úspěch, kterého jsme dosáhli.“*

Respondentka č. 4: *„Já si myslím, že naši klienti ji hodnotí dobře, no myslím, já to vlastně vím. Nestává se nám moc často, že by si klienti na něco stěžovali. Služba se jim líbí a my jsme zase spokojeni, že se k nám klienti stále vrací. V případě nějakých stížností se snažíme v co největší míře klientům vyhovět. Jsem spokojená, že to u nás funguje tak, jak to funguje.“*

Jedna z respondentek mi otevřeně sdělila, že se setkávají i s negativním hodnocením jejich služby, a to byla respondentka č. 3. Vždy se ale snaží negativní připomínky přijmout a v zájmu spokojenosti klienta napravit. V jiných případech jsou jejich služby ze strany klientů chváleny.

Respondentka č. 3: *„Tak ano, setkali jsme se i s negativním hodnocením našich služeb, ale nebylo to nic tak závažného, co bychom společnými silami nedokázali překonat a negativní připomínky vyřešit. Služby jsou hodnoceny převážně pozitivním způsobem. Myslím si, že kdyby tomu tak nebylo a klienti by nebyli s našimi službami spokojeni, tak by tu naše organizace stále nebyla.“*

Jako tomu bylo u předešlých odpovědí, i respondentka č. 5 potvrdila mé tvrzení, že odlehčovací služby poskytované v rámci její organizace jsou klienty hodnoceny kladným způsobem.

Respondentka č. 5: *„Hodnocení máme většinou kladné. V případě, že se vyskytnou nějaké problémy, vždy se snažíme vyhovět a případně stížnosti vyřešit. S klienty si povídáme, pozorujeme jejich spokojenost nebo nespokojenost, řešíme jejich přání, požadavky, stížnosti. Ve středisku je také schránka přání a stížností, do které mohou klienti anonymně své požadavky vkládat. Ale preferujeme přímý přístup a rychlé řešení každého přání, požadavku, problému nebo stížnosti.“*

V rámci výzkumného šetření v této kategorii jsem si potvrdila mé počáteční tvrzení, že odlehčovací služby, které jsou nabízeny osobám s PAS, jsou poskytovány na velice kvalitní

úrovni. Výzkumné šetření mě rovněž přesvědčilo, že organizace, jež poskytují odlehčovací služby pro tuto cílovou skupinu, se snaží dělat vše pro to, aby byli jejich klienti spokojeni.

## 8 Shrnutí výsledků

Cílem výzkumného šetření bylo zodpovědět hlavní výzkumnou otázku, která zní: Jakým způsobem je hodnocena kvalita poskytovaných služeb? Snažil se také zodpovědět dvě dílčí výzkumné otázky, které se zaměřovaly na zjištění, zda jde ovlivnit kvalita služeb a jakými formami jsou odlehčovací služby poskytovány. Výsledky, které byly získány v průběhu výzkumného šetření, mi pomohly získat odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

Kvalita odlehčovacích služeb pro děti s PAS je hodnocena pomocí Standardů kvality sociálních služeb, které jsou dány zákonem pro všechny registrované sociální služby. Hodnocení kvality těchto služeb je prováděno především ze strany inspekce kvality a klientů, kteří alespoň jednou v roce vyplňují dotazníkové šetření, na jehož základě jsou odlehčovací služby hodnoceny. Kvalita odlehčovacích služeb, ve kterých probíhalo výzkumné šetření, je hodnocena pozitivním způsobem, neboť se jedná o organizace, které se v rámci své činnosti snaží dělat maximum pro spokojenost svých klientů. V případech, kdy jsou klienti nespokojeni s poskytovanými službami, mají možnost toto sdělení říci hned několika způsoby. V první řadě má klient možnost sdělit své připomínky personálu organizace, jejíž služby klient využívá. Poté je zde možnost využít anonymní schránku, která se nachází v každé organizaci. Do těchto schránek mohou klienti sdělovat své stížnosti na poskytovanou službu nebo na personál anebo do nich mohou vkládat své nápady na zlepšení služby. Některé organizace vytvořily i emailové schránky pro případné stížnosti. Lze se setkat i s organizacemi, v nichž se hodnotí poskytované služby takřka každý den na pracovních schůzkách mezi zaměstnanci a klienty. Spokojenost klientů je v každé organizaci kladena za hlavní cíl poskytovaných služeb.

Dalším dílčím cílem bylo zjištění, zda jde kvalita poskytovaných služeb ovlivnit. Kvalita odlehčovacích služeb jde určitým způsobem ovlivnit. Její ovlivnění lze provést prostřednictvím hodnocení kvality poskytovaných služeb, neboť pracovníci mohou díky hodnocení zjistit nedostatky v poskytovaných službách a následně je poté zlepšit.

V další části výzkumu bylo zjištěno, jakým způsobem jsou odlehčovací služby poskytovány. Pouze ve dvou organizacích mají klienti možnost využívat všechny tři formy odlehčovacích služeb. Jedná se o formy terénních, pobytových a ambulantních služeb. Ve zbylých organizacích se poskytují pouze jedna či dvě formy odlehčovacích služeb. Dle výzkumného šetření nelze určit, která z forem je nejvíce využívána, neboť všechny služby jsou kapacitně naplněny.

## 9 Diskuze

Výzkum byl prováděn s pěti respondentkami, které pracují jako sociální pracovníce v organizacích, jež poskytují odlehčovací služby pro děti s PAS. Před zahájením výzkumného šetření bylo nutné nastudovat si veškerou odbornou literaturu, která se zabývá odlehčovacími službami. Odborné literatury týkající se poskytování odlehčovacích služeb není velké množství. Z tohoto důvodu jsem se snažila získat co největší množství informací od jednotlivých respondentek.

V první části výzkumného šetření jsem se zaměřila na informace o respondentkách. Otázky, které jsem jim pokládala v rámci této kategorie, byly spíše osobního charakteru. Zjišťovala jsem, jaké mají dosažené nejvyšší vzdělání, kolik let vykonávají práci sociální pracovníce, a hlavně jaká byla jejich motivace pro výkon tohoto povolání. Všechny respondentky se shodly na názoru, že práci chtěly vykonávat již od svého dětství a že hlavním důvodem výkonu této práce je potřeba pomáhat lidem. Motivace pomáhat lidem je tím nejdůležitějším faktorem pro výkon práce sociální pracovníce. Člověk, který nemá kladný vztah k lidem, by tuto práci vykonávat neměl. Domnívám se, že by to mohlo vést k nekvalitní a neefektivní práci.

V další části jsem se zaměřila na klienty, pro které jsou odlehčovací služby poskytovány. Ve všech organizacích se zaměřují především na klienty, kteří mají diagnostikované PAS. V některých organizacích poskytují své služby i pro lidi s mentálním či tělesným postižením. Dále jsem zjišťovala, jaká je věková hranice klientů. Ve většině případů se organizace, které byly vybrány pro tento výzkum, zaměřují na děti do 18 let. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že práce s dětmi s PAS je velice náročná, neboť každé dítě s touto diagnózou je specifická osobnost, která má své potřeby.

Ve třetí části jsem se zaměřila na poskytované odlehčovací služby. Veškeré informace týkající se odlehčovacích služeb jsem získala ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který odlehčovací služby definuje. Podle informací, které jsem získala v rámci výzkumného šetření, poskytují organizace odlehčovací službu formou terénní, ambulantní a pobytovou. Před výzkumným šetřením jsem se domnívala, že sociální služby se poskytují pouze terénní a ambulantní formou. Mé tvrzení bylo v průběhu výzkumného šetření vyvráceno. Neboť existuje třetí forma odlehčovacích služeb – tou je forma pobytová. Klienti mají možnost využít této služby o víkendech, v pracovních dnech, ale také o prázdninách, kdy je o ni největší zájem.

Pobytová služba se o prázdninách využívá nejvíce, protože děti nechodí do školy a rodiče se tak dostávají do tíživé situace. Služba nabízí péči o děti během pracovní doby rodičů. Dalším zajímavým zjištěním pro mě bylo, když jsem se v několika případech setkala s tvrzením, že osobní asistence je rovněž považována za odlehčovací službu, ale podle zákona tomu tak není. Osobní asistence je samostatná sociální služba, která je poskytována pro osoby formou terénní práce.

V poslední části jsem se zaměřila na kvalitu poskytovaných služeb. Kvalita poskytovaných služeb je hodnocena podle standardů kvality. Hodnotiteli kvality jsou klienti a inspekce kvality. Probíhá formou dotazníků, osobních konzultací a každodenních porad pracovníků. Všechny organizace, ve kterých proběhlo výzkumné šetření, jsou přesvědčeny o tom, že poskytují kvalitní péči nejen pro děti, ale i pro jejich rodiče. Na mém zjištění se odráží i kvalita služeb, neboť jejich hodnocení je především pozitivní a organizace, jež tyto služby poskytují, se mohou v několika případech chlubit i několika oceněními, které jim byly uděleny za jejich služby. Při dotazování se na problémy, které mají v rámci své činnosti, všechny respondentky zmínily pouze finanční problémy, jelikož přístupné finance dostatečně nezabezpečují služby do budoucna. Neziskové organizace jsou financovány pouze jednou ročně, což způsobuje jejich nedostatečné finanční zabezpečení, které jim mnohdy nepokrývá ani základní služby.



## Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou odlehčovacích služeb. Téma bylo vybráno především z toho důvodu, že je aktuální. Odlehčovací služby jsou aktuálním tématem nejen v České republice, ale i ve světě. Diplomová práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a na část praktickou.

Teoretická část vymezila základní terminologie týkající se poruch autistického spektra. V této části se práce zabývala historickým vývojem PAS, definicí a klasifikací PAS. V další části se práce věnovala rodině a dítěti s PAS, jednalo se zde o rodiče, sourozence a prarodiče dětí s PAS. V následujících kapitolách se práce zabývala zákonem o sociálních službách, odlehčovacími službami pro děti a organizacemi, jež tyto služby poskytují.

Praktická část diplomové práce využila kvalitativního výzkumu. Se sociálními pracovníky, jež pracují v organizacích poskytující odlehčovací služby pro děti s PAS, byly provedeny polostrukturované rozhovory. Otázky v rozhovorech směřovaly k zjištění, které odpovědělo na hlavní výzkumnou otázku. Informace získané v průběhu výzkumného šetření byly vyhodnoceny pomocí kódování a následně mi umožnily splnit cíl diplomové práce. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem jsou hodnoceny odlehčovací služby, zda jde ovlivnit jejich kvalita a v jakých formách se odlehčovací služby poskytují. Z výsledků výzkumného šetření jsem zjistila, že odlehčovací služby jsou hodnoceny podle Standardů kvality sociálních služeb a že jejich kvalita jde určitým způsobem ovlivnit na základě hodnocení ze strany klientů. Dále jsem zjistila, že odlehčovací služby jsou poskytovány terénní, ambulantní a pobytovou formou.

Výsledky, které byly získány v rámci výzkumného šetření, přinesly nové poznatky týkající se problematiky odlehčovacích služeb pro děti s PAS. Před výzkumným šetřením jsem měla informace o odlehčovacích službách, neboť se sama v této sféře pohybuji, ale výsledky mi umožnily mé dosavadní poznatky více prohloubit.

## Použité zdroje

AUXILIUM O.P.S. *Výroční zpráva, 2016*. Vsetín: Auxilium o.p.s., 2017, 28 s.

COLEMAN, Mary a Christopher GILLBERG. *The autisms*. 4. ed. Oxford: Oxford University Press, c2012, xii, 389 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-0-19-973212-8.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČAPEK, Jan a Markéta ČAPKOVÁ. *Pozitivní výchova sourozenců v rodině*. Praha: Portál, 2010, 115 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-779-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008. 188 s. ISBN 978-80-7290-383-2.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014, 151 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351. s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016, 271 s. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MICHALÍK, Jan. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008. 223 s. ISBN 978-80-903658-1-0.

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO AUTISMUS, Z.Ú., *Výroční zpráva, 2016*. Praha: Národní ústav pro autismus, z.ú., 2017, 60 s.

- NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
- PEETERS, Theo. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, 169 s. ISBN 80-7183-114-X.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- RODINNÉ INTEGRAČNÍ CENTRUM Z.S., *Výroční zpráva, 2015*. Pardubice: Rodinné Integrační centrum z.s., 2016, 32 s.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 603 s. Psyché. ISBN 80-247-1049-8.
- ŘÍHOVÁ, Alena. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, 90 s. ISBN 978-80-244-2677-8.
- ŠAFRÁNKOVÁ, P. *Pojednání o respitní péči*. In *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2002, č. 4, s. 251-258. ISSN 1211-2720
- ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017, 176 s. ISBN 978-80-7560-054-7.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2012, 453 s. ISBN 80-7367-091-7
- VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché. ISBN 978-80-247-3829-1.

## **Zákony**

Charta práv osob s autismem [cit. 2017-10-22]. Dostupné z:

[http://www.autismusprocit.cz/dok/Charta\\_prav\\_osob\\_s\\_autismem.pdf](http://www.autismusprocit.cz/dok/Charta_prav_osob_s_autismem.pdf)

MPSV. Bílá kniha v sociálních službách [online]. Praha, 2003. 52 s. [cit. 2018-03-18].

Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)

Vyhláška č.505/2006 Sb. [cit. 2017-10-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7334>

Zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách [cit. 2017-10-22]. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/cs/7334>

## **Internetové zdroje**

Apla [online]. [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/autismus-2.html>

Autismus [online]. [cit. 2017-10-22]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/atypicky-autismus.html>

Auxilium [online]. [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://www.auxilium.cz/sample-page/>

Co je to autismus, [online]. [cit. 2017-10-22]. Dostupné z: <http://www.autistickedite.cz/co-je-to-autismus>

Mezinárodní klasifikace nemocí [online]. [cit. 2017-10-22]. Dostupné

z:<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

MPSV, Standardy kvality sociálních věcí – příručka pro uživatele [online]. [cit. 2018-03-18].

Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf)

Rodinné integrační centrum [online]. [cit. 2018-01-02]. Dostupné z:

<http://www.ric.cz/obsah/informace>

Středisko respitní péče Volno [online]. [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: [http://www.volno-os.cz/Stredisko\\_Volno.aspx#top](http://www.volno-os.cz/Stredisko_Volno.aspx#top)

Ústav sociální péče domečky [online]. [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://www.domecky-rk.cz/o-nas/d-1046/p1=1054>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Otázky k rozhovoru

### **Příloha č. 1: Otázky k rozhovoru**

1. Jaké máte vzdělání?
2. Jaká byla motivace pro práci sociální pracovnice?
3. Jak dlouho tuto práci vykonáváte?
4. V jakých formách odlehčovací služby poskytujete?
5. Od kdy jsou tyto služby poskytovány?
6. Máte službu zaregistrovanou na Krajském úřadě?
7. Kdy byla tato služba zaregistrována?
8. Jaká je poptávka po odlehčovacích službách a kolik klientů tyto služby využívají?
9. Jakým způsobem jsou tyto služby financovány?
10. Co byste změnil/a na poskytovaných službách?
11. Víte o dalších organizacích, které odlehčovací služby poskytují?
12. V případě že ano spolupracujete s nimi nějakým způsobem?
13. Jak a Čím se měří kvalita poskytovaných služeb?
14. Jak často se tato kvalita hodnotí?
15. Jak hodnotí kvalitu poskytovaných služeb Vaši klienti?