

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

## **Bakalářská práce**

# **SOCIÁLNÍ ŽIVOT DĚTÍ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU**

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elich, PhD.

Autor práce: Kateřina Švýcarská

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: kombinovaná

Ročník: 3.

2021

### **Prohlášení**

„Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracoval(a) pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.“

Dne

.....

Kateřina Švýcarská

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Markétě Elich, PhD., vedoucí mé bakalářské práce, za metodické vedení, odborné připomínky, cenné rady, doporučení a podněty, a také za vstřícnost a podporující přístup. Mé poděkování patří také všem respondentům za jejich ochotu a přínos pro výzkumnou část mé práce.

## Obsah

Úvod .....	5
1 Poruchy autistického spektra.....	6
1.1 Poruchy autistického spektra-vymezení pojmu .....	6
1.2 Popis jednotlivých poruch autistického spektra .....	8
Dětský autismus .....	8
Atypický autismus.....	8
Aspergerův syndrom .....	9
Dětská dezintegrační porucha .....	10
Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	10
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby .....	10
Rettův syndrom .....	10
2 Sociální život zdravých dětí a dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku.....	12
2.1 Sociální interakce a sociální chování.....	13
2.2 Komunikace.....	15
2.3 Představivost, zájmy a hra .....	17
3 Sociální život rodiny s dítětem s PAS .....	24
4 Pohled okolí na dítě s PAS .....	28
5 Ekomapa.....	29
6 Metodologická východiska empirického výzkumu.....	31
7 Interpretace výzkumných dat .....	35
8 Diskuze.....	44
Závěr.....	47
Seznam použitých zdrojů .....	49
Abstrakt .....	53
Abstract .....	54

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Sociální život dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku“. Při studiu na střední pedagogické škole jsem měla možnost přijít do prvního kontaktu s dětmi s tímto postižením. Bylo to v rámci měsíční praxe, při které jsme působili jako asistenti pedagoga ve speciální škole. Při prvním setkání jsem byla velmi nervózní a nevěděla jsem, co od těchto dětí očekávat. Během následujících týdnů jsem si ale k dětem s poruchou autistického spektra našla cestu a tato zkušenost mě obohatila natolik, že jsem si následné zaměstnání našla ve speciální mateřské škole, ve které jsem pracovala s chlapci s poruchou autistického spektra. Během této práce jsem již studovala obor sociální a charitativní práce a přicházela jsem do kontaktu s každodenní realitou, se kterou se rodiče těchto dětí setkávají. Mnohdy s ne příliš jednoduchou realitou. Viděla jsem, jak mají tyto děti omezený okruh sociálních kontaktů, ale i sociálních dovedností. Zároveň vím, jak je sociální život důležitý pro rozvoj dětí v tomto věku. Od té doby vnímám autismus jako téma, které je součástí mého života, a také jako téma, ve kterém se chci vzdělávat a v budoucnu dále realizovat. Všechny tyto zkušenosti mě obohatily a každodenní setkávání s autistickými dětmi mě naučilo vnímat svět také z jiného úhlu pohledu. Očima autisty.

Tato práce se nezabývá pouze popisem sociálního života dětí v předškolním věku s poruchami autistického spektra, ale také se zabývá sociálním životem celé jejich rodiny, pohledů veřejnosti, médií a odborníků na děti a rodiny s touto poruchou. Jelikož se porucha autistického spektra vyznačuje především narušením v sociální oblasti člověka, popisují jednotlivé rozdíly v sociálních interakcích, hře, komunikaci a představitosti u těchto dětí v porovnání s dětmi se zdravým vývojem. Ve své práci používám ekomapu pro uvědomění si skutečnosti, o kolik je pro děti s poruchou autistického spektra náročnější fungovat a obstát v dnešní společnosti.

Cílem mé bakalářské práce je zmapování sociálního života dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku. Využívám k tomu kvalitativní sondu, ekomapu a analýzu odborných dokumentů na toto téma.

# 1 Poruchy autistického spektra

*„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“*

Jim Sinclair<sup>1</sup>

## 1.1 Poruchy autistického spektra-vymezení pojmu

Poruchy autistického spektra, pervazivní vývojové poruchy nebo autismus. To jsou pojmy, se kterými se setkáváme v souvislosti s pojmenováním této problematiky nejčastěji. Autismus je vžitý, starší a zkrácený název pro celou skupinu těchto poruch. V České republice je dnes nejvíce používáno označení „poruchy autistického spektra“. Pojem pervazivní vývojová porucha je používán především v lékařství.<sup>2</sup>

Poruchy autistického spektra patří k nejzávažnějším postižením dětského mentálního vývoje.<sup>3</sup> Podle Švarcové<sup>4</sup> je to také nejzávažnější porucha v oblasti lidských vztahů, přestože nemá sociální původ. PAS se objevuje bez ohledu na stupni inteligence daného jedince.<sup>5</sup> Přestože jedinci s autismem vykazují podobné znaky a symptomy, neexistují dva stejní lidé s touto poruchou s naprosto stejnými projevy.<sup>6</sup> Stejně tak bývá odlišný i stupeň závažnosti poruch a projevy u dítěte se mění s věkem – některé projevy se objeví, jiné naopak zmizí. To vše závisí na sociálním prostředí dítěte, jeho výchovně-vzdělávacím programu, ale i samotná osobnosti dítěte a na tom, zdali je přítomná jiná přidružená porucha.<sup>7</sup>

*„Autismus je vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní*

---

<sup>1</sup> SINCLAIR, J. Don't Mourn for US. Our Voice, Autism Network International newsletter. In THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006, s. 33.

<sup>2</sup> ADAMUS, P.; VANČOVA, A.; LÖFFLEROVÁ, M. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017, s. 11.

<sup>3</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016, s. 59.

<sup>4</sup> ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2011, s. 154-155.

<sup>5</sup> VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha: Septim, 1994, s. 10.

<sup>6</sup> RICHMAN, S.; JELÍNKOVÁ, M. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2008, s. 7.

<sup>7</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 60.

nerozumějí. Uzavírá se do svého vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost. Dvě třetiny lidí trpících autismem zůstávají postižení po celý život“<sup>8</sup>

„Společným jmenovatelem je hlubší porucha vývoje v oblasti sociální interakce a komunikace, než by odpovídalo mentální úrovni dítěte. Tento specifický deficit odlišuje autismus od jiných vývojových poruch, jako jsou například mentální retardace, poruchy řeči, specifické poruchy učení, poruchy aktivity a pozornosti.“<sup>9</sup>

„**Modelový příklad člověka s diagnózou autismu neexistuje.** Stejnou diagnózu sdílí lidé nadprůměrně inteligentní i s mentální retardací, spontánně navazující kontakt i uzavření, klidní i aktivní s poruchami chování. Někteří lidé s touto diagnózou vyžadují speciální vzdělávání a neustálý dohled, jiní žijí samostatně, jsou úspěšní v zaměstnání a vedou spokojený rodinný život. Nicméně u všech lidí s touto diagnózou je vývoj v konkrétních oblastech narušen do té míry, že lze dopad poruchy na člověka a na jeho rodinu považovat za závažný a handicapující.<sup>10</sup>“

Klasifikace poruch autistického spektra se v České republice řídí podle dvou diagnostických systémů. Systém používaný v Evropě se nazývá MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). Řadíme sem tyto poruchy:<sup>11</sup>

- Dětský autismus.
- Atypický autismus.
- Aspergerův syndrom.
- Jiná desintegrační porucha v dětství.
- Rettův syndrom.
- Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby.
- Jiné pervazivní vývojové poruchy.
- Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.

---

<sup>8</sup> PRŮCHA, J.; MAREŠ, J.; WALTEROVÁ, W. *Pedagogický slovník: teorie výchovy a vzdělávání: pedagogická psychologie: architektura vzdělávací soustavy: sociologie vzdělávání: pedagogický výzkum: filozofie výchovy: nové trendy ve vzdělávání.* Praha: Portál, 1995, s. 26.

<sup>9</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci.* Praha: APLA, 2008, s. 4.

<sup>10</sup> NAUTIS. Autismus: Autismu v raném věku [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-01-06]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>.

<sup>11</sup> HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus.* Praha: Portál, 2004, s. 15.

Druhý klasifikační systém se nazývá DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch). Byl vydán roku 1994 Americkou psychiatrickou asociací. Do této klasifikace spadají:<sup>12</sup>

- Autistická porucha.
- Aspergerova choroba.
- Desintegrační porucha v dětství.
- Rettova porucha.
- Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná.

Tyto dva odlišné diagnostické systémy se shodují na třech oblastech postižení mozku, jakožto typické pro poruchy autistického spektra. Jsou to kvalitativní postižení v oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti. Dále by se přítomnost vývojových abnormalit měla objevit před třetím rokem věku dítěte.<sup>13</sup>

## 1.2 Popis jednotlivých poruch autistického spektra

### Dětský autismus

Dle Hrdličky<sup>14</sup> je nejlépe prozkoumanou všepromikající vývojovou poruchou právě dětský autismus. Má různé stupně závažnosti – od mírného po těžký. Nedostatky se projevují v každé oblasti z diagnostické triády. Mezi charakteristické projevy mohou patřit: nepřiměřené emoce, nedostatečná adaptabilita, nedostatečné sociální užívání řeči, narušena představivost, rutinní chování, lpění na určitých předmětech netypické pro daný věk, stereotypní zájmy nebo odpor ke změnám.<sup>15</sup> Nástup dětského autismu by měl být zjevný již před třetím rokem života dítěte. Většinou dochází k prvním projevům mezi 12. - 18. měsícem dítěte, kdy si rodiče začnou všimnout především opožděného vývoje řeči nebo nezájmu o okolní svět.<sup>16</sup>

### Atypický autismus

Tato diagnóza bývá použita v případech, kdy dítě nesplňuje všechna kritéria pro diagnostikování dětského autismu.<sup>17</sup> Atypický autismus se z hlediska náročnosti péče o dítě nijak neliší od dětského autismu, pouze zde mohou být některé oblasti narušeny méně (například

---

<sup>12</sup> HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 15.

<sup>13</sup> JELÍNKOVÁ, M. In ADAMUS, P. *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*. 2001, s. 26.

<sup>14</sup> HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 34.

<sup>15</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 179-180.

<sup>16</sup> HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus*, s. 36.

<sup>17</sup> Tamtéž, s. 48.



komunikace nebo stereotypní zájmy). Diagnóza atypického autismu se dává v těchto případech:<sup>18</sup>

- první symptomy jsou spatřovány až po 3. roce věku dítěte
- odlišný vývoj je ve všech třech oblastech triády, ale způsob, jakým dítě tyto symptomy vykazuje, nenaplnuje diagnostická kritéria (frekvence, tíže, způsob vyjádření)
- diagnostická triáda není naplněna
- je zde chování typické pro autismus, ale přidružuje se k těžké a hluboké mentální retardaci

Jak uvádí Říčan<sup>19</sup>: „Nejčastěji se jedná o děti s těžkými stupni mentální retardace, u nichž se s ohledem na nízkou úroveň fungování nemohou specifické kvalitativní dysfunkce plně projevit. Podle jiných autorů sem naopak spadají hlavně děti s dobrou inteligencí, ale s neúplně vyjádřeným obrazem (tzv. „autistické rysy“), jejichž sociální a komunikační problémy jsou závažné, ale ne tak hluboké jako u klasického autismu nebo u nichž nenacházíme typické omezení zájmů a potřebu rituálů a u nichž lze očekávat i celkově lepší prognózu do dospělosti.“

### **Aspergerův syndrom**

Aspergerův syndrom je velmi různorodý syndrom. Děti nemusí mít vždy opožděný vývoj řeči. Kolem 5. roku mluví dítě plynule. V řeči je pro ně typické učení se zpaměti, recitace básní nebo dlouhých úryvků z knih. Také špatně rozumí pravidlům společenského chování. Humor nebo ironii chápou doslovně a těžce vyjadřují své emoce.<sup>20</sup> Klíčovým aspektem Aspergerova syndromu jsou problémy v komunikaci, ale i sociálním chování. To je ovšem v rozporu s dobrým intelektem, a také dobrými řečovými schopnostmi.<sup>21</sup> Nejsou empatictí a interakcím s druhými lidmi se spíše vyhýbají.<sup>22</sup>

*„Lidé s Aspergerovým syndromem mohou být nadáni téměř ve všech oblastech. Jsou mezi nimi rychločtenáři, lidé s vynikajícím matematickým a logickým uvažováním, šachisté, malíři.*

---

<sup>18</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 186.

<sup>19</sup> ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006, s. 217.

<sup>20</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 188-191.

<sup>21</sup> THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. Praha: APLA, 2008, s. 19.

<sup>22</sup> BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Rozvoj sociálních dovedností: metodika práce u lidí s Aspergerovým syndromem*. Praha: APLA Praha, Střední Čechy, 2012, s. 2.

*Řečové dovednosti dětí s Aspergerovým syndromem jsou někdy tak rozvinuté, že děti motivují ke spisovatelské činnosti.*“<sup>23</sup>

### **Dětská dezintegrační porucha**

Tato porucha byla dříve známá jako Hellerův syndrom. Poprvé ji popsal speciální pedagog Heller roku 1908. Charakterizoval skupinu dětí, u kterých došlo mezi 3-4 rokem k regresi a objevila se u nich těžká mentální retardace, ačkoli se do té doby vyvíjeli standardně. Dalšími projevy jsou záchvaty vzteku, problémy se spánkem, hyperaktivita, podrážděnost nebo emoční labilita. U těchto dětí se častěji vyskytuje epilepsie a jsou sociálně odtažitější než děti s dětským autismem.<sup>24</sup>

### **Jiné pervazivní vývojové poruchy**

Tato vývojová porucha není přesně definována. Je zde narušena komunikace, sociální interakce i hra. Tyto oblasti ovšem nejsou porušeny do takové míry, jak tomu je u dětského nebo atypického autismu. Také sem patří skupina dětí, u kterých je narušena oblast představitivosti – mají malou schopnost rozeznávat mezi fantazií a realitou. Jejich způsob sociálního chování vykazuje malé množství znaků, které jsou pro autismus typické.<sup>25</sup> Do roku 1999 bylo popsáno jen 126 osob s touto poruchou. Můžeme tedy říci, že se jedná o diagnózu vzácnou a neobvyklou.<sup>26</sup>

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

Tuto poruchu nalezneme pouze v MKN-10. Jedinci mají IQ nižší než 50 %, těžkou motorickou hyperaktivitu, jako je například neustálý neklid, který se projevuje běháním nebo skákáním, obtížností sedět nebo velmi rychlou potřebou ke změně aktivity. Dále se objevují stereotypní vzorce chování, ale není narušena sociální oblast dítěte.<sup>27</sup>

### **Rettův syndrom**

Jedná se o závažnou vývojovou poruchu mozku, která má neblahý dopad na somatické, motorické a psychické funkce.<sup>28</sup> Poprvé byl popsán roku 1965<sup>29</sup> rakouským dětským

---

<sup>23</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 195.

<sup>24</sup> Tamtéž, s. 196-199.

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 207-208.

<sup>26</sup> HRDLIČKA, M. Diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch z pohledu psychiatra. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, s. 54.

<sup>27</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 212-213.

<sup>28</sup> Tamtéž, s. 214.

<sup>29</sup> HRDLIČKA, M. Diferenciální diagnostika pervazivních vývojových poruch z pohledu psychiatra. In *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*, s. 53.

neurologem Rettem.<sup>30</sup> Tento syndrom se vyskytuje jen u dívek. Raný vývoj je zcela normální a první příznaky se objevují od 6 měsíců věku dítěte. Později nastává regrese a dítě ztrácí již osvojené dovednosti.<sup>31</sup> Ženy s tímto syndromem se dožívají přibližně 40-50 let.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 214.

<sup>31</sup> Tamtéž, s. 201-214.

<sup>32</sup> ČADILOVÁ, V. In ADAMUS, *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*, str. 35.

## 2 Sociální život zdravých dětí a dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku

Děti s poruchami autistického spektra se na první pohled neliší od svých vrstevníků – PAS totiž není vidět. Ve vývoji ovšem pozorujeme velké odlišnosti, které se v následujících řádcích pokusím charakterizovat.

Za předškolní věk je obvykle považováno období mezi 3-6 rokem dítěte. Konec tohoto období není definován věkem, ale nástupem do školy – tedy jakýmsi sociálním milníkem.<sup>33</sup> Děti v tomto věku bývají plné energie a nadšení. V jejich činnostech se odráží kreativita a fantazie<sup>34</sup>. Hlavní potřebou je aktivita, činnost a spolupráce. Erikson toto období nazývá jako věk iniciativy.<sup>35</sup> V předškolním období dochází k harmonizaci vývoje a začíná vynikat osobnost dítěte.<sup>36</sup>

Projevy poruch autistického spektra jsou v předškolním období nejvýraznější. Nástupem do mateřské školy a následným kontaktem s vrstevníky se odlišnosti stávají výraznějšími.<sup>37</sup> Pokud máme takové dítě rozvíjet v souladu s jeho vývojovými zvláštnostmi, je důležité všechna tato specifika znát, abychom jednali s porozuměním a v nejlepším zájmu pro dítě.<sup>38</sup>

*„Pervazivní vývojové poruchy patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená všepromokávající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech. V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení, dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako dítě stejné mentální úrovně. Vnímá, prožívá, a tudíž se i chová jinak.“<sup>39</sup>*

Thorová<sup>40</sup> dále popisuje tzv. triádu poškození, kterou již v 70. letech vymezila Lorna Wingová, jako hlavní problémové oblasti u lidí s PAS, klíčové pro diagnostiku poruch autistického spektra. Do triády zařadila problémy v sociálním chování, komunikaci a

<sup>33</sup> THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015, s. 381.

<sup>34</sup> ALLEN, K.; MAROTZ, E.; VLČKOVÁ, P. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2008, s. 99.

<sup>35</sup> ERIKSON, E. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002, s. 222.

<sup>36</sup> THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, s. 381.

<sup>37</sup> ADAMUS, P. a kol. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017, s. 55.

<sup>38</sup> ŠMELOVÁ, E.; PRÁŠILOVÁ, M. *Didaktika předškolního vzdělávání*. Praha: Portál, 2018, s. 30.

<sup>39</sup> THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016, s. 59.

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 59.

představivosti. Těmto třem hlavním oblastem se budu v následujících řádcích věnovat a popisovat jejich specifikaci u zdravých dětí a dětí s poruchami autistického spektra.

## 2.1 Sociální interakce a sociální chování

Lidské vztahy jsou pro dítě zdrojem sociálního učení, ale také pramenem, na základě kterého dítě uspokojuje své citové a sociální potřeby. Teprve při kontaktu s okolním světem, s vrstevníky nebo s rodinou nabývá dítě prvních zkušeností.<sup>41</sup> Sociální chování pozorujeme už od prvních týdnů života dítěte. Může to být například sociální úsměv, broukání nebo oční kontakt.<sup>42</sup>

Pro zdravé dítě je v tomto období běžný rozvoj sociálních dovedností. Je vstřícné, přátelské, často se směje a je rádo ve společnosti. Na začátku předškolního období se dítě často chová sobecky a žaluje na druhé děti. Toto chování se ale během několika měsíců změní a dítě rozvíjí svou kooperaci při společné hře s ostatními dětmi (až na občasné výjimky). Je štědré a velkorysé.<sup>43</sup> Jak popisuje Thorová<sup>44</sup>: „*Porucha sociální interakce se hloubkou postižení u jednotlivých dětí s PAS výrazně liší.*“ Obecně lze říci, že sociální intelekt dítěte s poruchou autistického spektra je v hlubokém deficitu.

U dětí s PAS se setkáváme s dvěma póly – pól osamělý a pól extrémní. První případ představuje dítě, které odmítá sociální kontakt. Při každé snaze o jeho navázání se odvrátí a stáhne se do sebe. Toto chování může doprovázet zakrývání si očí, uší, vydávání zvuků nebo třepetání rukama. Druhý pól, pól extrémní, zahrnuje nepřiměřenou sociální aktivitu dítěte s PAS. To se naopak snaží navázat kontakt všude a s každým. Nezná hranice a sociální normu. Druhých se bez dovolení dotýká, upřeně na ně zírá nebo povídá o věcech, kterými druhé nudí/otravují, celé dlouhé hodiny.<sup>45</sup>

Dítě už od počátku svého života ovlivňuje průběh vlastní socializace tím, že přejímá působení svého okolí, ale také tím, že si své socializační prostředí do jisté míry spoluutváří.<sup>46</sup> Mezi 3-6 rokem se dítě učí fungovat ve skupině vrstevníků. Rozvíjí se empatie, spolupráce, tolerance okolí a požadavků. Od pátého roku dítěte jsou vztahy více trvalejší a intenzivnější. Dítě je již velmi empatické – půjčuje kamarádům hračky, pomáhá mu, cítí lítost i strach. Děti s poruchou autistického spektra mají potíže s navazováním vztahů s vrstevníky, ale následně i

---

<sup>41</sup> BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Edika, 2015, s. 54.

<sup>42</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 63.

<sup>43</sup> ALLEN, K.; MAROTZ, R. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*, s. 105-120.

<sup>44</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, str. 63.

<sup>45</sup> Tamtéž, s. 65.

<sup>46</sup> JANOUŠEK, J.; Univerzita Karlova. *Sociální psychologie: určeno pro posl. fak. filozof., přírodověd. a dalších fakult Univ. Karlovy*. Praha: SPN, 1984, s. 49.

se samotnými vztahy (viz. Tab. 1).<sup>47</sup> Většina dětí s PAS o sociální kontakt s vrstevníky stojí, ale je pro ně obtížné začlenit se. K úplnému začlenění a navození úplných sociálních vztahů většinou nedochází.<sup>48</sup> Toto chování je nejnápadnější při vstupu do kolektivního zařízení, jelikož je natolik odlišné, že upoutá pozornost.<sup>49</sup>

V předškolním věku se dítě učí žádoucím vzorcům chování. Jde především o rozvoj prosociálního chování, tzv. chování pozitivní a respektující ostatní. Tento rozvoj je spojen s dosažením určité úrovně empatie, schopností ovládat vlastní agresivitu a aktuální potřeby.<sup>50</sup> U jedinců s PAS je schopnost sociálního porozumění velkým problémem. V mnohých sociálních situacích je jejich jednání nepřiměřené a může se zdát velmi neempatické. To je způsobeno jejich rigidním kognitivním stylem, ale také absencí abstraktního myšlení. Pro děti s PAS je velmi častý problém v tom, že sociální situace kolem nich nejsou stejné.<sup>51</sup> Mezi 3. – 5. rokem začíná dítě rozumět subjektivní povaze emocí – ví, že každý člověk prožívá emoce jinak, závisle na tom, v jaké situaci se nachází a jak na něj tato situace působí.<sup>52</sup> Jedinci s PAS mají problém odlišovat zbytečné od důležitého. Často se upínají na detaily a porozumění emocím je pro ně nad jejich síly.<sup>53</sup>

Dítě se rodí s vrozenou snahou napodobovat. Nápodobu můžeme pozorovat již od narození a postupem se vyvíjí a zdokonaluje. Děti s poruchou autistického spektra dokážou napodobovat, ale často tak činí mechanicky a v mnohem menší míře a s téměř žádným nadšením oproti zdravým vrstevníkům. „*S pestrostí symbolické hry, kvalitou, různorodostí a frekvencí napodobovacích aktivit má potíže naprostá většina.*“<sup>54</sup>

Ve společnosti je velmi rozšířený názor, že děti s PAS poznáme podle toho, že nenavazují oční kontakt. To ale nemusí platit vždy. U dětí je zjevný zájem o oční kontakt již od narození a schopnost oční kontakt udržet se rozvíjí během následujících měsíců. Vzájemně sdílenou pozornost dítě často kontroluje právě očním kontaktem. Dětem s PAS dovednost zrakové sdílené pozornosti často chybí. U některých dětí se tato dovednost objevuje ve vývoji mnohem později – po 3. roce. Často může nastat situace, kdy dítě na daný předmět ukáže, ale

<sup>47</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 92-95.

<sup>48</sup> GILLBERG, Ch.; PEETERS, T. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Portál, 2003, s. 27.

<sup>49</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 95.

<sup>50</sup> MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa: základní duševní potřeby dítěte: dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005, s. 140.

<sup>51</sup> JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008.

<sup>52</sup> LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. Praha: Grada Publishing, 2006. Psyché, str. 97.

<sup>53</sup> DE CLERCQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. Praha: Portál, 2007, s. 39.

<sup>54</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 82.

již se na něj nepodívá, dítě nedokáže rozvinout interakci a u určité činnosti vydrží pouze pár sekund. Důležité je zmínit také sluchové sdílení pozornosti, které se liší u zdravých dětí a dětí s PAS. Zdravé dítě je vokálně aktivnější, reaguje na oslovení i zákaz a s postupem věku se doba sluchové pozornosti prodlužuje. U dětí s PAS je tomu jinak – mají malou schopnost vnímat, udržovat i rozvíjet zvuky. V oblasti řeči je deficit nejjasnější. Vývoj dle předškolního věku viz. Tab 1. Mnohé děti s PAS ale naopak dobře reagují na hudbu a rozvoj pozornosti se u těchto dětí může rozvíjet skrz muzikoterapii.<sup>55</sup>

Mnoho dětí s PAS, stejně jako zdravé děti, dospějí do období, kdy zjistí, že kromě věcí mají předvídatelné reakce také lidé. Rozdíl je v tom, že zdravé děti z toho období akce – reakce brzo vyrůstají. Děti s PAS mají naopak rády předvídatelné reakce lidí ve svém okolí. Proto se postupným opakováním a zkoušením doberou k vlastním vzorcům akcí a reakcí. Důvodem takového chování je touha po získání pozornosti, navázání kontaktu a jistá míra předvídatelnosti. Pokud se dítěti nedostane očekávaná reakce, dožaduje se jí a své chování stupňuje – například rodičům předřikává, co mu mají říct, podává věc, kterou ho mají potrestat apod.<sup>56</sup>

## 2.2 Komunikace

Během předškolního období dochází u dětí k velkému zdokonalování řeči. Třileté dítě řeč ještě dokonalou nemá – jeho výslovnost není dokonalá a často zaměňuje hlásky. Ve třetím roce je dítě stále zvědavější, a proto v tomto věku často klade otázky. Mluví o tom, co dělají druzí, dokáže odpovídat na jednoduché otázky a jeho slovní zásoba roste. Aktivně používá 300-1000 slov.<sup>57</sup> Během čtvrtého a pátého roku se řeč u dětí zdokonalí natolik, že často úplně vymizí ‚patlavost‘. Děti v tomto věku také vydrží déle naslouchat krátkým příběhům a jejich zájem o mluvenou řeč roste. V předškolním věku dítě hodně a rádo povídá, zvládá říkat jednoduché říkanky, básničky nebo dokonce zpívat jednoduché písničky.<sup>58</sup> Ve čtyřech letech dítě vytváří složitá souvětí a začíná správně používat minulý čas. V pěti letech činí slovní zásoba dítěte 1500 slov a více.<sup>59</sup> Verbální vyjadřování je komplexnější. Dítě například dokáže popsat příběh podle obrázků nebo vyprávět své vlastní zážitky. Dítě v předškolním věku

---

<sup>55</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 82-87.

<sup>56</sup> Tamtéž, str.87-88.

<sup>57</sup> ALLEN, K.; MAROTZ, R. *Přehled vývoje dítěte*, s. 104.

<sup>58</sup> LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., s. 89.

<sup>59</sup> ALLEN, K.; MAROTZ, R. *Přehled vývoje dítěte*, s. 111-120.

rozumí slovním instrukcím a dialogům. Na počátku tohoto období k sobě často děti mluví nahlas, ale postupem vývoje se jejich řeč zvnitřňuje.<sup>60</sup>

U dětí s poruchami autistického spektra se řeč vyvíjí odlišným způsobem než u dětí zdravých.<sup>61</sup> Jak uvádí Thorová<sup>62</sup>: „*Poruchy autistického spektra jsou primárně poruchami komunikace.*“ Dále uvádí, že přibližně polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řeč natolik, aby sloužila ke komunikaci. Rozlišujeme zde řeč receptivní (porozumění), expresivní (vyjadřování), verbální a neverbální. Jak jsem již zmiňovala, tak každé dítě s PAS je jiné, individuální a jedinečné tak i komunikační a vyjadřovací schopnosti těchto dětí jsou velmi různorodé. Nejméně narušenou řeč mají děti s Aspergerovým syndromem – potíže jim dělá sociální a praktické využití řeči, ovšem jejich pasivní slovní zásoba bývá velmi bohatá.<sup>63</sup> U dětí, u kterých se řeč nevyvine, hledáme náhradní formy komunikace-gesta, znaky, obrázky atd. U vokálních dětí se může v řeči projevit řada znaků, které jsou pro PAS typické:<sup>64</sup>

- Echolalie – bezprostřední nebo opožděná. Dítě opakuje slova nebo věty, které dříve slyšelo.
- Neologismy – dítě si samo vytváří nová slova, která používá.
- Idiosynkrazie – toto obnáší reálné používání slov, které se dítě nemohlo naučit zkušeností – změni se sémantický obsah slov – například si dítě zafixuje, že se jeho oblíbený pes jmenuje Alík, tak pro něj budou všichni psi Alíci.
- Nesprávné používání zájmen – jedná se o nejcharakterističtější prvek – dítě o sobě hovoří ve druhé nebo třetí osobě.
- Palilálie- neustálé opakování vlastních slov či vět, obvykle šeptem.<sup>65</sup>

Jedinci s PAS mají většinou tzv. hyperrealistické myšlení, což znamená, že sdělení chápou vždy doslovně, takže neporozumí například ironii nebo symbolice.<sup>66</sup> U dětí s PAS je stejně jako u zdravých vrstevníků v předškolním věku typická samomluva. U dětí s PAS

---

<sup>60</sup> THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015, s. 386-387.

<sup>61</sup> RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2008, s. 8.

<sup>62</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 99.

<sup>63</sup> Tamtéž, s. 99-100.

<sup>64</sup> LECHTA, V. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016, s. 319.

<sup>65</sup> GILLBERG, Ch.; PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*, s. 24.

<sup>66</sup> SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, s. 120-121.



ovšem na konci předškolního období nezmizí, ale pokračuje do pozdějšího věku.<sup>67</sup> Také samotná zvuková stránka jazyka je odlišná. Děti mají často moc vysoko nebo nízko položený hlas, jejich řeč je monotónní a vyjadřování často mechanické. Popisujeme to řeči robota. Také rytmus je jiný – buď dítě mluví krátce a úsečně nebo naopak dlouze a pomalu. Velmi častý je také sklon k používání infinitiv, vynechávání předložek a spojek. Často používají pouze holé věty a je zmatený mnohovýznamovostí určitých slov, což může vést k určitému lpění na slovech a slovních obratech. Tyto dané projevy nepřetrvávají pouze v dětství, a proto se nám to, co je úsměvné a roztomilé ve čtyřech letech, jeví jako sociálně nepřijatelné a handicapující v dospělosti.<sup>68</sup>

Obtíže v neverbální komunikaci, u kterých se často setkáváme u dětí s PAS, se týká gest, mimiky nebo například očního kontaktu. V gestech u těchto dětí chybí například pohyb hlavy k vyjádření souhlasu a nesouhlasu, ukazování vyjadřující zájem nebo sloužící k upoutání komunikačního partnera také často chybí nebo se objevuje později. Stejně je to i s užíváním gest v průběhu komunikace („pojď ke mně“, „pst“ nebo spontánní zamávání na pozdrav). Mimika nám o myšlenkách jedince s PAS příliš nepoví. Často má dítě pouze neutrální výraz a například úsměv v sociální interakci chybí. Na druhou stranu může být mimika velmi přehnaná, může odrážet aktuální základní potřeby dítěte, ale neslouží ke komunikaci. Děti s PAS mají tendenci často využívat ruku dospělého jako nástroj, pomocí kterého dosáhnou toho, co právě chtějí.<sup>69</sup>

Neschopnost komunikovat a tím vyjádřit své potřeby a přání, představuje pro děti (ale i dospělé) s PAS velké problémy. Často to vede k frustraci, která může přerůst v agresi, sebepoškozování a podobné nežádoucí chování.<sup>70</sup>

### **2.3 Představivost, zájmy a hra**

Děti s poruchou autistického spektra mají narušenou schopnost představivosti, pro kterou je podstatný rozvoj nápodoby.<sup>71</sup> A právě nápodoba má v sociálním učení pro dítě největší význam.<sup>72</sup> S rostoucím věkem se tato schopnost rozvíjí a výsledkem celého procesu je schopnost plánování. „*Narušená schopnost imitace a symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, tedy jeden ze základních stavebních kamenů učení a potažmo celého*

---

<sup>67</sup>NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 117.

<sup>68</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 107-112.

<sup>69</sup> Tamtéž, s. 101.

<sup>70</sup> BONDY, A.; FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007, s. 31.

<sup>71</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 119.

<sup>72</sup> BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Edika, 2015, s. 54.

vývoje. *Nedostatečná představivost způsobuje, že dítě upřednostňuje činnosti a aktivity, které obvykle preferují podstatně mladší děti, vyhledává předvídatelnosti v činnostech a upíná se tak na jednoduché stereotypní činnosti.*<sup>73</sup>

Předškolní období je označováno za zlatý věk dětské hry.<sup>74</sup> „Člověk se hrou zabývá po celý život, avšak v předškolním věku má specifické postavení – je vůdčím typem činnosti. Hra má řadu aspektů: aspekt poznávací, procvičovací, emocionální, pohybový, motivační, tvořivostní, fantazijní, sociální, rekreační, diagnostický, terapeutický.“<sup>75</sup> Fantazijní symbolická hra se objevuje u dítěte v předškolním období spolu s rozvojem symbolického myšlení.<sup>76</sup> U většiny dětí s PAS se symbolická hra nevyskytuje. Výjimečně se takový způsob hry může objevovat, ale má to pouze repetitivní charakter (dítě pouze opakuje to, co ho někdo naučil).<sup>77</sup> Baron-Cohen<sup>78</sup> uvádí, že pouze 20 % dětí s PAS se zabývá symbolickou hrou oproti 80 % dětí s Downovým syndromem a 90 % dětí bez vývojových obtíží.

V předškolním věku jsou pro děti typické hry konstruktivní, pohybové a námětové.<sup>79</sup> Na začátku třetího roku u dítěte převažuje hra paralelní, kdy dítě sleduje, jak si hrají ostatní děti. Toto období sebou přináší i to, že si dítě brání své hračky a nerado se dělí, což může vést k agresivnímu chování. Mezi 3- 4 rokem má dítě širokou škálu věcí, se kterými si rádo hraje. Líbí se jim hračky, které jezdí, jako jsou například nejruznější autíčka, kočárky nebo vláčky. Oblíbené jsou i puzzle, malování nebo hra s modelínou. Některé děti si v tomto věku vymyslejí imaginárního kamaráda.<sup>80</sup> Čtyřleté až pětileté děti si již velmi málo hrají paralelně. Začíná převažovat společenská hra a organizovaná spolupráce.<sup>81</sup> Pohybové hry nastupují převážně mezi 4 - 5 rokem, kdy dítě vyžaduje častou změnu činnosti. V tomto věku již vyhledává kamarády, se kterými by si hrálo.<sup>82</sup> Nedílnou součástí tohoto období je sociálně-dramatická hra. Děti při ní využívají fantazii, nápodobu, procvičují sociální role nebo využívají své komunikační dovednosti.<sup>83</sup> Mezi 5 - 6 rokem dochází k rozvoji jemné motoriky a vizuomotorické koordinace, což vede k tomu, že se děti stále více realizují ve výtvarných činnostech, které jsou s každým pokusem zdařilejší. Dítě je schopné zapojit se do

<sup>73</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 119.

<sup>74</sup> THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, s. 382.

<sup>75</sup> PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2009, s. 92.

<sup>76</sup> THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, s. 382.

<sup>77</sup> JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*.

<sup>78</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 121.

<sup>79</sup> KOŤÁTKOVÁ, S. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi: význam hry, role pedagoga, cíl hry, soubor her*. Praha: Grada, 2005.

<sup>80</sup> BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*, s. 59.

<sup>81</sup> LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 99.

<sup>82</sup> BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*, s. 59.

<sup>83</sup> THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie*, s. 382.

jednoduchých společenských her s pravidly (např. Člověče, nezlob se) a také se zařazují tzv. didaktické hry, kde již dochází k záměrnému učení (do té doby šlo o spontánní učení). „*Stále jsou aktuální volné hry pohybové, konstruktivní i námětové, do nichž dítě svobodně a spontánně promítá svoji fantazii a tvořivost.*“<sup>84</sup>

U dětí s PAS se hra a trávení volného času výrazně liší od hry u vrstevníků. Tyto děti neumějí přirozeně trávit čas podle svého.<sup>85</sup> Stejně jako jsme u sociální interakce a komunikace zdůrazňovali fakt, že je každé dítě s PAS jedinečné a narušení není nikdy totožné, tak i u hry platí to stejné. Představitost a kvalita hry je u každého dítěte s PAS porušena do jiné míry. Děti s PAS se odlišují i svým přístupem k předmětům a hračkám – často hračky využívají jinak, nefunkčně a o nové hry nebo hračky nejeví často zájem.<sup>86</sup> Hra je často mechanická. Dítě s PAS nemá přirozený zájem zkoumat svět.<sup>87</sup> Hra dětí s PAS je omezenější než u vrstevníků – má méně funkčních schémat, menší repertoár činností i hraček. Některé děti předměty a hračky pouze rozebírají a rozhazují.<sup>88</sup> Mnoho dětí s PAS se soustředí pouze na drobné předměty hraček – otáčivé součástky, barvy nebo povrch, který je zaujme na dotek. Obecně tyto děti používají hračky svým, pro mnohé zvláštním, způsobem.<sup>89</sup> Pro děti s PAS jsou typické určité rituály, fascinace smyslovými podněty, ale i strach z nezvyklých podnětů (zvuk vysavače, dětský pláč apod.).<sup>90</sup> Oblíbené činnosti se skládají především z roztáčení předmětů, houpání, mávání, házení, přesypání předmětů, třídění nebo řazení. Může dojít i k přílišné fixaci na daný předmět – dítě se dané věci nechce vzdát. Toto chování může narušovat rodinný a sociální život dítěte i celé rodiny.<sup>91</sup> Rodiče i děti potřebují trávit svůj volný čas smysluplně, potřebují čas k odpočinku.“<sup>92</sup> To je ale často velmi obtížné.

Thorová<sup>93</sup> shrnula typy her u zdravých dětí a dětí s poruchou autistického spektra (jejich porovnání viz. Tab. 1). Uvedu zde některé z nich:

<sup>84</sup> BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*, s.59.

<sup>85</sup> GILLBERG, Ch.; PEETERS, T. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*.

<sup>86</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 120.

<sup>87</sup> BEYER, J.; GAMMELTOFT, J. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006, s. 39.

<sup>88</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. Praha: APLA, 2008, s. 36.

<sup>89</sup> STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus?: průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autizmem*. Blansko: Miloš Palatka - ALMI, 2009, s. 28.

<sup>90</sup> PEČENÁK, J. *Diagnostika dětského autismu*. In LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003.

<sup>91</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*, s. 120-121.

<sup>92</sup> RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*, s. 30.

<sup>93</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 126-129.

- Autostimulační-sluchová hra-dítě s PAS ulpívá na hračkách, které vydávají určitý zvuk. Často poslouchá jednu písničku/říkanku, úryvek pořad dokola nebo opakuje slovo/slovní spojení.
- Autostimulační-zraková hra – dítě s PAS dlouze zkoumá předměty, zajímá se o světlo, prohlíží si prsty. Rád sleduje pohyb (pračku, větráky, kanály) ale i třpytivé předměty, světlo nebo stín.
- Autostimulační – doteková hra – Dítě má rádo dotykové stimulační předměty. Má nutkavou touhu dotýkat se druhých lidí nebo autostimulační zraňování.
- Manipulační hra – Rádo třepe předměty, bouchá, upouští je.
- Vztahová hra – zdravé dítě se zajímá o souvislost mezi akcí a reakcí, dítě s PAS má stereotypní vztahovou aktivitu (vypínače, zásuvky, přesypání a řazení). Tyto aktivity trvají neúměrně dlouho, opakují se.
- Abstraktně – vizuální hra – Jedná se o vkládačky, puzzle, skládačky. U dětí s PAS jsou to většinou velmi oblíbené činnosti. Děti, kterým chybí abstraktně-vizuální představivost tento typ her nezajímá.
- Motorická hra – Jedná se o lezení, pobíhání, poskakování, plavání apod. Cca 50 % rodičů dětí s autismem označuje své děti za obratné v motorických aktivitách.
- Výtvarná hra – Zde je to velmi individuální. Některé děti s PAS kreslení nemají rády, zatímco jiné kreslením vyplňují veškerý volný čas. Výkony některých dětí jsou opožděné a jiné velmi povedené.
- Předstírací – interakční hra – zdravé dítě nemá s tímto typem hry problém. Chápe princip předstírání „Jako že – spíš, jíš apod. Děti s PAS mají s těmito hry veliký problém (především v předškolním věku).
- Napodobivá hra odložená – zdravé dítě často napodobuje činnosti rodičů a vrstevníků. Děti s PAS mají se spontánní napodobivou hrou problém především v předškolním věku.
- Napodobivá fantazijní a sociální hra – fantazijní postavy a scénáře se mohou vyskytovat ve hře u dětí s Aspergerovým syndromem.

- Kolektivní hra – tyto hry jsou pro děti s PAS obtížné. Některé děti se do tohoto typu her nedokáží zapojit vůbec a snaží se uniknout, jiné často svým vstupem kolektivní hru naruší (jsou agresivní, upozorňují na sebe špatným způsobem apod.)

„Jestliže srovnáváme hru dítěte s autismem a dítěte zdravého stejného věku, dojdeme k závěru, že dítě s autismem, není jen vývojově opožděné, ono je také „jiné“. Jinak komunikuje, jinak získává zkušenosti, jinak si hraje.“<sup>94</sup>

Tab. 1: Oblasti triády sociálních dovedností u zdravě se vyvíjejícího dítěte v porovnání s dítětem s poruchou autistického spektra.

	<u>Zdravě se vyvíjející dítě</u>	<u>Dítě s PAS</u>
<b>SOCIÁLNÍ INTERKACE A SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ</b>		
<u>Hranice a sociální norma</u>	učí se, rozumí tomu	nezná hranice
<u>Navazování kontaktů s vrstevníky</u>	učí se fungovat ve skupině, rozvoj empatie, spolupráce	nezvládá
<u>Začlenění do skupiny</u>	přirozený vývoj vztahů	ačkoli by často chtěly, k začlenění nedochází
<u>Prosociální chování</u>	rozvíjí se a osvojuje si ho	těžce osvojitelné, nepřiměřené chování
<u>Abstraktní myšlení</u>	rozvíjí se a vytváří se	chybí
<u>Porozumění emocím</u>	osvojují si, chápou	složitě, nepochopitelné
<u>Nápodoba</u>	vrozená schopnost, bez problémů	jsou schopni mechanicky nápodobovat
<u>Oční kontakt</u>	přirozený od narození, vyhledává ho	individuální - dokáží ho navázat, často je krátký
<u>Sluchové sdílení pozornosti</u>	vokálně aktivnější, pozornější, rozvíjí se	menší schopnost vnímat, udržovat a rozvíjet zvuky
<u>Období akce - reakce</u>	přirozená část vývoje, která postupně mizí	objevuje se, dítě ji má oblíbenou a často přetrvává/nemizí
<b>KOMUNIKACE</b>		
<u>3. leté dítě</u>	nemá dokonalou řeč, vyvíjí	opožděná řeč, vývoj velice

<sup>94</sup> PEETERS, T. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998, s. 142.

	se, 300-1000 slov	individuální
<u>4. leté dítě</u>	téměř mizí patlavost, umí jednoduché říkanky, vytváří souvětí, používá minulý čas	různorodé vyjadřovací schopnosti
<u>5. leté dítě</u>	1500 a více slov, vypráví příběhy, rozumí instrukcím a dialogům	často si řeč dítě neosvojí, pokud ano, typická je: echolálie, neologismy, idiosynkrazie, palilálie
<u>aktivní a pasivní slovní zásoba</u>	vyvíjí se, bohatá aktivní i pasivní slovní zásoba	často bohatá pasivní slovní zásoba, potíže s praktickým využitím řeči
<u>Používání zájmen</u>	dochází k záměně osob, postupně si dítě osvojuje správné užití zájmen	typické, dítě o sobě mluví ve druhé/třetí osobě, často neměnný stav
<u>Samomluva</u>	typická, ke konci předškolního věku vymizí	typická, nemizí, pokračuje do pozdějšího věku
<u>Hyperrealistické myšlení</u>	časté, postupně se rozvíjí a dítě se symbolice rychle učí	typické, sdělení chápou doslovně, nerozumí nadsázce a symbolice
<u>Zvuková stránka jazyka</u>	běžný vývoj, dítě užívá předložky a spojky, skloňuje, hraje si s hlasem	mechanická, monotónní řeč, vynechávání předložek a spojek, užívání infinitivů
<u>Užívání zdvojnělin</u>	přirozené, vývojem vymizí	často přetrvává do dospělosti
<u>Neverbální komunikace</u>	běžná, přirozená, dítě zvládá bez obtíží	je si schopno neverbální řeč osvojit, často v pozdějším věku
<u>Mimika</u>	běžná, dítě se směje, mračí apod.	neutrální výraz, často chybí úsměv X přehnaná
<b>PŘEDSTAVIVOST, ZÁJMY, HRA</b>		
<u>Představivost</u>	běžná v přirozeném vývoji	mnohdy chybí
<u>Stereotypní činnosti</u>	málo obvyklé	obvyklé, časté
<u>Symbolická hra</u>	rozvíjí se, typická pro období	nevyskytuje se
<u>Paralelní hra</u>	typická pro období 3 let	individuální, objevuje se

<u>Společenská hra</u>	typická pro věk 4-5 let	individuální, minimální výskyt
<u>Spolupráce</u>	rozvíjí se	obtížná, princip spolupráce těžko pochopitelný
<u>Vizuomotorické činnosti</u>	mezi 5-6 rokem, souvisí s rozvojem jemné motoriky	opožděné
<u>Jednoduché společenské hry s pravidly</u>	dokáže porozumět, hraje	obtížné, nástup v pozdějším věku
<u>Didaktické hry</u>	na konci předškolního období je dítě schopno záměrného učení	nástup v pozdějším věku
<u>Organizace volného času</u>	libovolně podle svého	nutná organizace, nedokáže se samo zabavit
<u>Využívání hraček</u>	symbolické, účelné	mechanické, neúčelné, nefunkční
<u>Zájem zkoumat svět</u>	přirozený	chybí
<u>Motorická hra</u>	přirozená	přirozená, nemají s tím problém
<u>Výtvarná hra</u>	přirozená, vyvíjí se	individuální – buď velmi oblíbené, nebo bez zájmu

Zdroj: vlastní analýza narušení triády u dětí s poruchami autistického spektra v porovnání se zdravě se vyvíjejícím dítětem v předškolním věku.

### 3 Sociální život rodiny s dítětem s PAS

Narození dítěte je pro každou rodinu významnou událostí. Zároveň je to i velká změna. Rodiče se na příchod nového člena připravují již během těhotenství a se svým dítětem si vytváří vztah ještě předtím, než se narodí.

Často se také stává, že si rodiče plánují budoucnost svého dítěte, ale málo z nich si připouští to, že by se jejich dítě nemuselo narodit zdravé.<sup>95</sup> Jak píše Černá<sup>96</sup>: „*Rodiče dětí s mentálním postižením si jako všichni rodiče čekající narození svého potomka vytvářejí představy o budoucnosti svého dítěte – o jeho úspěšnosti ve škole, budoucím povolání či o spokojeném prožití života, pro které oni, jakožto rodiče udělají maximum.*“

Narození dítěte s postižením bývá pro rodinu traumatizující. Autismus je ale poruchou, která umožňuje rodičům prožít delší časový úsek po narození dítěte s pocitem, že je zdravé. Jak už jsem psala v kapitolách výše, autismus není na první pohled vidět, a tak si rodiče nemusejí všimnout odlišností jejich dítěte v kojeneckém ani v batolecím věku. Pokud se rodiče dostanou do fáze srovnávání jejich dítěte se zdravými dětmi stejného věku, je to pro ně akorát narůstající utrpení, jelikož nesprávný vývoj u jejich dítěte vyznívá stále hůře.<sup>97</sup>

Jestliže dítě vnímáme již od prvních měsíců jako dítě s postižením, neklademe na něj takové požadavky a očekávání, jaké bychom kladli na dítě zdravé.<sup>98</sup> Důležitý je i fakt, že žádný vývoj dítěte neprobíhá podle učebnicového vzorce. U každého dítěte můžeme ve vývoji pozorovat zvláštnosti a odlišnosti.<sup>99</sup> Nicméně první, kdo si větších rozdílů všimá jako první, jsou právě rodiče. Samotné příznaky jsou pro ně těžce přijatelné. Těmito příznaky máme na mysli lhostejnost dítěte, odmítání kontaktu nebo nezájem o mazlení. Z tohoto chování nedostávají rodiče od dítěte žádnou pozitivní emoční zpětnou vazbu. Dalo by se říci, že se k nim mnohdy dítě chová jako cizí. U dětí s PAS nepozorujeme ani obvyklou citovou vazbu k matce a k dalším členům rodiny.<sup>100</sup> Dítě s PAS většinou netrpí separační úzkostí ani

---

<sup>95</sup> URBANOVSKÁ, E. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011.

<sup>96</sup> ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Karolinum, 2008, s. 131.

<sup>97</sup> BLAŽEK, B. a kol. *Světy postižených: sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem*. Praha: Avicenum, 1988, s. 27.

<sup>98</sup> VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z.; Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky. *Psychologie handicapu, 2. část: Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003, s. 23

<sup>99</sup> BLAŽEK, B. a kol. *Světy postižených: sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem*, s. 26.

<sup>100</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012, s. 328-329.



neprojevuje radost z přítomnosti osob, které zná.<sup>101</sup> Proto je důležité, aby se k rodinám, ve kterých je dítě s PAS dostal dostatek informací o tom, proč se jejich dítě chová právě takto. Rodiče tak mohou lépe pochopit postižení dítěte a naučit se s ním jednat.<sup>102</sup>

Všechny tyto skutečnosti vedou rodiče k pocitům smutku, méněcennosti, beznaděje nebo frustrace.<sup>103</sup> Je důležité si uvědomit, že se různé stresové situace objevují ve všech rodinách. Hovoříme například o nemoci, ztrátě zaměstnání, rozvodu, narození sourozence a dalších událostech, které mohou ovlivnit fungování rodiny. Avšak tyto faktory se nevyhýbají ani rodinám s autistickým dítětem. V takových rodinách nastává další zátěž, spojená s charakterem postižení.<sup>104</sup>

Sdělení diagnózy je pro celou rodinu velkým šokem, ale je nutné si uvědomit, že každý člověk je jiný, a právě tak bude každá reakce jiná. Záleží na typu postižení, podmínkách, ale i celkovém charakteru rodiče.

Rodina si po sdělení diagnózy prochází následujícími fázemi:<sup>105</sup>

1) Fáze šoku a popření - tato prvotní fáze je pro rodiče velmi traumatizující. Dochází zde k popření, jakožto k obranné reakci. Děje se tak také proto, že ještě neměli čas smířit se s existencí postižení.

2) Fáze bezmocnosti – v této fázi rodiče zažívají velké prázdno a pocit nevědomosti. Dostali se do situace, kterou neznají a neví, jak ji řešit.

3) Fáze postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem – v této fázi si rodiče začínají zjišťovat informace o postižení, o možnostech pomoci, organizacích, ale takové jelikož nejsou se situací ještě zcela smířeni, hledají příčiny a viníky. Tato fáze je tedy o zpracování problému a hledání dalšího řešení.

4) Fáze smlouvání – přechodná fáze, kdy si už rodiče připouštějí postižení svého dítěte, ale zároveň mají stále tendence upínání se na malé zlepšení. Toto období je znakem kompromisu a naděje.

---

<sup>101</sup> JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008, s. 148.

<sup>102</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 328-329.

<sup>103</sup> Tamtéž, s. 328.

<sup>104</sup> JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, s. 148.

<sup>105</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 165-168.

5) Fáze realistického postoje – v této fázi dochází k vyrovnání se s postižením dítěte. Rodiče dítě přijmou takové, jaké je. Znakem je smíření a reálný pohled na skutečnost.

Postižení dítěte je krizí pro celou rodinu. Pacientem se v širším slova smyslu stává celá rodina, případně blízký okruh lidí.<sup>106</sup> Nově vzniklá situace může vést k rozpadu vztahu nebo naopak ke stmelení rodiny. Někdy je nápor stresu příliš velký, a tak se stává, že jeden z partnerů nápor nevydrží nebo se rodiče rozhodnou odložit dítě s postižením do ústavu.<sup>107</sup> To, že se rodina více spojí a čelí problémům společně, je pro rodiče, dítě a případné sourozence nejlepší možností. Pokud hovoříme o rozpadu vztahu a úniku, je zajímavé, že se k této cestě schylují především muži – otcové. Takový únik může mít mnoho podob: workoholismus, únik k alkoholu či jiným závislostem nebo samotný odchod od rodiny. Právě otcové se špatně smířují s tím, že je jejich dítě „jiné“.<sup>108</sup> Ovšem to, že je jejich dítě jiné, neznamená, že je horší. Také to neznamená, že jejich dítě nemůže prožít spokojený život. K tomu, aby spokojený život mohlo dítě s PAS prožít, potřebuje pochopení a pomoc.<sup>109</sup> I proto je důležité, aby rodiče změnilí svůj postoj, jelikož právě to může významně ovlivnit osobnost jejich dítěte.<sup>110</sup>

Někteří rodiče popisují, že cítili úlevu, když se dozvěděli diagnózu svého dítěte. Po zjištění, že má jejich dítě PAS, zmizely obavy a nejistoty pramenící z toho, proč je jejich dítě odlišné.<sup>111</sup>

Pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra je velmi těžké se sociálně začlenit. Rodiče často popisují, že se cítí být sociálně izolováni od společnosti. Právě postižení jejich dítěte bývá důvodem pro přerušování jejich sociálních kontaktů. Příčiny vidí hlavně v nízké (nebo žádné) schopnosti jejich dítěte přizpůsobit se.

Děti s PAS nemají rády změny. K izolaci často přispívá i nápadnost dětí v chování nebo agrese.<sup>112</sup> Laické veřejnosti se takové způsoby chování často nelíbí a rodiče bývají konfrontováni poznámkami o špatné výchově, provokaci nebo nezvládnutí svého dítěte.<sup>113</sup>

---

<sup>106</sup> BLAŽEK, B. a kol. *Světy postižených: sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem*, s. 19.

<sup>107</sup> JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, s. 150.

<sup>108</sup> DĚTSKÝ ÚSVIT. *Rodina a PAS* [online]. Cheb, 2021. [cit.2021-02-02]. Dostupné z: [http://detskyusvit.cz/rodina-a-pas/?fbclid=IwAR2ltBioOK262QM0pipnRTUwEEChsI1ORFNxU828-WSQUYroT2wg6fjPDSg#\\_ftn4](http://detskyusvit.cz/rodina-a-pas/?fbclid=IwAR2ltBioOK262QM0pipnRTUwEEChsI1ORFNxU828-WSQUYroT2wg6fjPDSg#_ftn4)

<sup>109</sup> JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, s. 150.

<sup>110</sup> VÁGNEROVÁ, M. HADJ-MOUSSOVÁ, Z.; Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky. *Psychologie handicapu*, s. 23.

<sup>111</sup> VOTYOVÁ, S.; ČASLAVSKÁ, M. *Nedávejte do hrobu motýla živého: příběhy lidí s autismem*. Praha: APLA Praha, 2012, s. 228.

<sup>112</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 329 - 332.

<sup>113</sup> ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, s. 44.

Díky těmto sociálně rušivým projevům rodina často nemůže vyjet na víkendový výlet nebo si rodiče nemohou dojet na večeri, jelikož jejich dítě špatně snáší hlídání jinou osobou.<sup>114</sup> Velkým problémem je i to, že rodiče neustále cestují po vyšetřeních – prohlídka u pediatra, psychologa, logopeda, fyzioterapeuta nebo neurologa. To negativně přispívá k složitému nastavování režimu rodiny a budování společných vazeb. Na druhou stranu rodinám s dítětem s PAS nepomáhá ani falešný soucit okolí. Naopak to situaci více zhoršuje.<sup>115</sup>

V jednom se ale rodiče dětí s autismem shodují: „*Nikdo je nenaučil tolik, jako jejich děti. Děti, u kterých by schopnost někoho učit málokdo předpokládal.*“<sup>116</sup>

---

<sup>114</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 329 -332.

<sup>115</sup> JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, s. 150.

<sup>116</sup> VOTYOVÁ, S.; ČÁSLAVSKÁ, M. *Nedávejte do hrobu motýla živého: příběhy lidí s autismem*, s. 5.

## 4 Pohled okolí na dítě s PAS

Chování a projevy dítěte s poruchou autistického spektra jsou pro okolí rušivé. Za největší problém je považováno jeho nesrozumitelné a těžce ovlivnitelné chování. Veřejnost často považuje projevy dítěte s autismem za nevychovanost. S tímto přístupem okolí se musejí potýkat nejen samotné děti, ale především jejich rodiče. Jak dále uvádí Vágnerová:<sup>117</sup> „*Rodiče autistických dětí mohou po určité době, v důsledku svých negativních zkušeností, interpretovat veškeré reakce okolí generalizovaně jako nepřátelské.*“

Ani vrstevníci mnohdy nepřístupují k dětem s autismem pozitivně a otevřeně. Samotné vrstevnické vztahy nejsou pro děti s PAS obvyklé. Nehrají si s ostatními ani nenavazují přátelství. Takové děti nejsou schopni přijímat pozitivní citové projevy. Na druhou stranu nechápou ani to, když jsou v ohrožení - například v dětském kolektivu. A právě díky těmto vrozeným deficitům v komunikaci, sociálních vztazích a neschopnosti chápat chování druhých, jsou lidé s PAS ohroženi šikanováním nebo výsměchem.<sup>118</sup>

Děti s poruchami autistického spektra nedokáží pochopit význam mezilidských vztahů a k druhým lidem přistupují jako k věcem. O kontakt nemají zájem a nevyžadují pomoc od druhého.<sup>119</sup> Je důležité si ale uvědomit, že toto nelze změnit. Jak popisuje Hrdlička:<sup>120</sup> „*Tak jako nelze naučit nevidomé dítě, aby třídilo barevné korálky, tak nelze naučit dítě s autismem, aby bylo podle našich měřítek „normální“.* Postižení s autismem jsou jiní, mají právo být jiní a naším úkolem není je přetvářet k našemu obrazu, ale naučit je žít s jejich postižením a snažit se hledat vzájemné porozumění mezi naším a jejich světem.“

---

<sup>117</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 328.

<sup>118</sup> JELÍNKOVÁ, M. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*, s. 168.

<sup>119</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 320.

<sup>120</sup> HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004, s. 182.

## 5 Ekomapa

Pro potřeby své bakalářské práce využívám ekomapu, jelikož je vhodným nástrojem pro zmapování rodinné situace dítěte.

Vytváření ekomapy je užitečný a přehledný způsob, který se používá při posuzování rodiny.<sup>121</sup>

Ekomapa zachycuje všechny systémy, které hrají roli v klientově rodinném životě. Neměli bychom tedy zapomenout na následující:<sup>122</sup>

- a) mikrosociální systém dítěte (rodiny a osoby, k nimž má dítě silný emoční vztah),
- b) mezosociální systém (škola, sousedství, vrstevníky)
- c) makrosystém (všechny další zdroje)

Ekomapa byla poprvé vytvořena a pojmenována roku 1975. Za zakladatele je považován dr. Ann Hartman.<sup>123</sup>

Ekomapa zobrazuje:<sup>124</sup>

- přehled a skladbu širšího okolí jedince
- povahu a charakteristiku aktuálních vztahů
- přehled sociálních napětí, zdrojů a opor

Ekomapa umísťuje klienta do středu a vizuálně kolem něj zobrazuje jeho sociální a osobní vztahy, kterými je klient obklopen. To by mělo pomoci klientům, aby porozuměli své situaci a pochopili všechny systémy, kterých jsou součástí a které se kolem něj vyskytují. Tím ekomapa neodhaluje jen samotné vztahy, ale také ukazuje kvalitu těchto vztahů.<sup>125</sup> V ekomapě jsou zakresleny všechny významné osoby v životě klienta.

---

<sup>121</sup> SOCIAL WORKERS TOOL BOX. *Ecomap Activity* [online]. 2021 [cit.2021-02-02]. Dostupné z: <http://www.socialworkerstoolbox.com/ecomap-activity/>

<sup>122</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003.

<sup>123</sup> SCARNATO, J. *The Ecomap A Social Work Assesment Tool* [online]. 2021 [cit.2021-03-07]. Dostupné z: <https://mswcareers.com/the-ecomap-a-social-work-assessment-tool/>.

<sup>124</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*.

<sup>125</sup> SCARNATO, J. *The Ecomap A Social Work Assesment Tool* [online]. 2021 [cit.2021-03-07]. Dostupné z: <https://mswcareers.com/the-ecomap-a-social-work-assessment-tool/>.

Ekomapa je znázorněna graficky. Grafické znázornění slouží k zachycení intenzity vztahů, pomyslné blízkostí/vzdálenosti od klienta a to, jak se vzájemně ovlivňují.<sup>126</sup> Znázornění ekomapy by mělo být přehledné a srozumitelné, aby se v daném případě zorientoval i nezkušený člověk. Součástí je legenda, ve které jsou znázorněny a vysvětleny všechny použité značky nebo symboly.<sup>127</sup>

Vytváření ekomapy předchází rozhovor, který by měl být zaměřený na sběr anamnestických dat, rodinnou konstelaci a sociální pole dítěte.<sup>128</sup> Ekomapu je vhodné vytvářet společně s rodinou, je však třeba mít na paměti, že pro klienty se jedná o poměrně náročný úkol.<sup>129</sup> Do procesu vytváření mapy lze během průběhu znovu zasahovat, jelikož se může situace rodiny měnit -např. příchod nových členů do rodiny.<sup>130</sup> Zapojení klienta do procesu vytváření, v našem případě ekomapy (viz. Obr. 1 a 2), je jedním z efektivních způsobů, jak může sociální pracovník s klientem napojit pozitivní vztah.<sup>131</sup>

---

<sup>126</sup> SOLAŘOVÁ, H. *Case managemnet aneb případová konference v praxi* [online]. Benepal, 2013. [cit.2021-02-02]. Dostupné z: [http://www.benepal.cz/files/project\\_4\\_file/CASE-MANAGEMENT.PDF](http://www.benepal.cz/files/project_4_file/CASE-MANAGEMENT.PDF).

<sup>127</sup> NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce. Vybrané problémy, přístupy a metody sociální práce*. Liberec: Technická univerzita, 2004.

<sup>128</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

<sup>129</sup> MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010.

<sup>130</sup> SOCIAL WORKERS TOOL BOX. *Ecomap Activity* [online]. 2021 [cit.2021-02-02]. Dostupné z: <http://www.socialworkerstoolbox.com/ecomap-activity/>

<sup>131</sup> SCARNATO, J. *The Ecomap A Social Work Assesment Tool* [online]. 2021 [cit.2021-03-07]. Dostupné z: <https://mswcareers.com/the-ecomap-a-social-work-assessment-tool/>.

## **6 Metodologická východiska empirického výzkumu**

### **Cíl práce a výzkumné otázky**

Základní výzkumná otázka zní: **Jaký je sociální život dětí v předškolním věku s PAS?**

Další výzkumné otázky zní: Jaký je sociální život matek dětí? Jak se změnil sociální život rodiny po diagnóze PAS? Jak se změnil vztahy s rodinou a okolím? Jaká z oblastí triády je u synů respondentek nejvíce narušena a jak to ovlivňuje jejich sociální život? Jak se staví společnost, média a odborníci k dětem s PAS a jejich rodinám?

**Cílem mé bakalářské práce je zmapování sociálního života dětí s poruchou autistického spektra a jejich rodin.**

### **Použitá metodologie**

Ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní sondu, díky které jsem mohla tématu porozumět více do hloubky. Díky kvalitativní sondě můžeme zachytit subjektivní názory respondentů. Sběr dat jsem realizovala pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Hlavní výhodou polostrukturovaného rozhovoru je možnost interakce mezi mnou, jakožto tazatelem a dotazujícím, jakožto respondentem. Zároveň nám tento typ rozhovoru umožňuje reagovat dle dané situace a otázky přizpůsobovat nebo doplňovat našim výzkumným potřebám. Ke zmapování sociálních vztahů byla využita ekomapa, jelikož je vhodným nástrojem pro zobrazení skladby vztahů v okolí jedince, jejich povahy a charakteristiky.

Pro výběr výzkumného vzorku jsem využila strategii záměrného výběru, přičemž jsem si stanovila následující kritéria:

1. Jde o úplnou rodinu, v níž žije dítě s PAS.
2. Dítě s PAS je v předškolním věku.
3. Děti s PAS navštěvují stejnou školku a je na ně aplikován stejný přístup- aplikovaná behaviorální analýza.

4. Všichni respondenti souhlasí s rozhovorem a s tím, že se jejich odpovědi stanou součástí mého výzkumu, který bude zpracován v mé bakalářské práci.

## **Volba a charakteristika výzkumného souboru**

Respondenti budou vybráni záměrným výběrem. Bude se jednat o úplné rodiny s dítětem v předškolním věku, u kterých byla diagnostikována porucha autistického spektra. Výzkumný vzorek tvoří dvě rodiny. Obě rodiny znám osobně. V jejich životě je několik věcí, které je spojuje – žijí v úplné rodině, mají stejný počet dětí, stejné pohlaví dítěte, žijí ve stejném kraji a navštěvují stejnou školku. Přesto jsou obě respondentky rozlišné, což zároveň zajišťuje rozmanitost odpovědí.

Původně měl rozhovor proběhnout osobně s oběma rodiči. Vzhledem k aktuálnímu nouzovému stavu v České republice musel být rozhovor uskutečněn online – formou videohovoru přes Skype. Z toho důvodu byl rozhovor uskutečněn jen s jedním z rodičů – matkou. Druhý rodič nemohl být přítomen, jelikož měl po dobu rozhovoru na starost péči o dítě. Matky jsem zvolila právě proto, že jsou to většinou ony, které s dítětem tráví veškerý čas od narození, znají do detailu jeho vývoj, jeho diagnózu a další podrobnosti, které jsou potřebné při mé sondě.

Oba chlapci chodí do mateřské školy v Českých Budějovicích. Tato mateřská škola je škola speciální, určena pro děti se zdravotním postižením. V současné době má mateřská škola dvě třídy. Od ostatních speciálních škol se odlišuje přístupem, který je zavedený od září 2019. Ve školce funguje speciální pedagog spolu s behaviorální analytičkou, která má daný přístup vystudovaný ve Spojených státech. Tento přístup se nazývá aplikovaná behaviorální analýza. „*Aplikovaná behaviorální analýza je metoda, pomocí které pozorujeme a hodnotíme chování a učíme chování nové.*“<sup>132</sup> Na základě diagnostiky a jeho následné analýze můžeme zjistit, proč dané chování vzniká a jak je možné ho změnit. Následně se dítě díky ABA učí novému chování, díky kterému zlepšuje kvalitu svého života. Nejčastěji se jedná o nové dovednosti potřebné ve škole, sebeobsluhu, hru, rozvoj řeči nebo jiného způsobu komunikace (piktogramy, znaková řeč). Tato metoda také dokáže odstranit nebo zmírnit agresivní chování jedinců s PAS vůči sobě a ostatním.<sup>133</sup>

---

<sup>132</sup> RICHMAN, Shira a JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3, str. 17.

<sup>133</sup> <https://www.ped.muni.cz/caba/>



Nyní bych ráda představila obě rodiny. Jména respondentek i jejich synů jsou smyšlená z důvodu zachování anonymity.

Rodina A:

Respondentka Anna – Tříčlenná rodina – matka, otec, syn 5 let. Rodina žije sama ve vlastním rodinném domě ve městě v jižních Čechách. Diagnóza Aleše: jiná neurčená vývojová pervazivní porucha, ADHD.

Rodina B:

Respondentka Klára – Tříčlenná rodina – matka, otec, syn 5 let. Rodina žije sama ve vlastním domě ve vesnici v jižních Čechách. Diagnóza Kvída: dětský autismus, ADHD.

### **Průběh rozhovoru a zpracování získaných dat**

Jako hlavní metodu sběru jsem zvolila polostrukturované rozhovory. Otázky jsem rozdělila do pěti okruhů: sociální život respondentky (matky), rodinný sociální život, soc. život rodiny v kontextu interakce s okolím/ společností, sociální život dítěte a obecné/ doplňující otázky k rodině/dítěti/diagnóze. Rozhovory proběhly v týdnu 25.1.2020 – 31.1.2020. S respondentkami jsem si předem domluvila čas a v daný den jsem jim zavolala prostřednictvím Skype. Na začátku rozhovoru jsem respondentky seznámila s odhadovanou délkou rozhovoru, s dodržáním anonymity a s hlavními okruhy rozhovoru. Také jsem se zeptala na souhlas se zvukovým záznamem. Při rozhovoru probíhala přátelská atmosféra, což přisuzuji tomu, že znám obě respondentky osobně. Jako první jsme společně vytvořily ekomapu chlapců, abychom zachytily jejich celé sociální okolí a vztahy v něm. Otázky jsem volila přímé a otevřené. Několikrát se stalo, že se respondentka na danou otázku velmi rozmluvila a pokryla tím i další předem připravené otázky. Také mě v průběhu rozhovoru napadaly jiné, doplňující otázky, které se týkaly daného tématu. Snažila jsem se dbát na to, aby se respondentky neodchylovaly od tématu. Oba rozhovory jsem nahrávala, abych následně mohla lépe analyzovat zjištěná data. Každý rozhovor trval hodinu a půl. Po skončení rozhovoru jsem výpovědi dotazujících přepsala a následně kódovala, abych našla hlavní myšlenky. Vzhledem k citlivosti tématu a vnímání výpovědí respondentek jako soukromé, nebudu uvádět rozhovory v plném rozsahu a použiji pouze citace. Plný záznam rozhovoru je k dispozici v archivu autorky práce.

Pro zpracování dat použiji kódování a následnou kategorizaci. Po získání důležitých výzkumných dat jsem postoupila k další fázi sondy, a to ke zpracování výsledků. Data z rozhovorů jsem zpracovala pomocí analýzy, kdy jsem rozhovory přepsala a následně označila shodné a rozdílné myšlenky. Následně jsme získané informace rozdělila do předem stanovených kategorií.

## 7 Interpretace výzkumných dat

V rámci výzkumné sondy, kterou jsem realizovala formou dvou kvalitativních rozhovorů, jsem se dozvěděla mnoho informací o sociálním životě matek, chlapců, ale i rodiny jako celku. V některých tématech se respondentky shodly, ale v mnohých se jejich názory lišily. Během rozhovorů panovala příjemná atmosféra, která s sebou nesla mnoho emocí. Některé otázky v matkách vyvolaly smutné vzpomínky a někdy jsme se naopak zasmály vtipným historkám z jejich života. Obě matky byly velmi otevřené a ochotné ke spolupráci.

Otázky jsem měla rozděleny do následujících kategorií, o kterých pojednávám níže:

- Kategorie č. 1 – Sociální život respondentky
- Kategorie č. 2 – Rodinný sociální život
- Kategorie č. 3 – Sociální život rodiny v kontextu interakce s okolím/ společností
- Kategorie č. 4 – Sociální život syna respondentky
- Kategorie č. 5 – Obecné otázky k sociálnímu životu a respondentkám

### **Kategorie č. 1 - SOCIÁLNÍ ŽIVOT RESPONDENTKY**

Tato kategorie se zaměřuje na sociální život matek chlapců s diagnózou PAS. Myslím si, že je to důležitá součást rozhovoru, jelikož je osobní sociální život velmi důležitý nejen pro matku samotnou, ale i pro celý chod domácnosti a rodiny. Z výzkumu vyplynulo, že se osobní sociální život respondentek velmi liší.

Začali jsme obecnou otázkou, a to, jak by matka popsala svůj osobní sociální život. Alešova matka mě svou odpovědí šokovala: „Můj osobní sociální život vůbec neexistuje a myslím si, že ještě dlouho existovat nebude.“ Popisuje, že čas sama pro sebe si najde jednou za tři měsíce na pár hodin. Na druhou stranu mě překvapila i odpověď druhé respondentky: „Já bych řekla, že nestrádám. Dokázala jsem se i se synem zařídit tak, abych měla dostatek volného času sama pro sebe.“

Největší zlom u paní Anny nastal po jeho diagnóze. Vzdala se své kariéry, ačkoli jí čekalo povýšení a práce zdravotní sestry ji velmi naplňovala. Paní Klára se naopak přizpůsobila tomu, že nemohla chodit do zaměstnání a začala pracovat z domova – dělá účetnictví a tiskne multimediální obsah, což je dle jejích slov něco, co zvládne i když je doma

syn. Také ji k tomu donutil i fakt, že byla zvyklá na určitý životní standard. Proto se začala vzdělávat z domova a učit se novým věcem.

Reakce a vyrovnávání se s diagnózou prožívaly obě respondentky také rozdílně. Respondentka Klára se s diagnózou musela dlouho srovnávat. Nejdříve si myslela, že má Kvído pouze nějaký blok a časem to přejde. Ale každým dnem a vyšetřením to pro ni byl větší a větší šok. Probrečela několik nocí a celá situace ji mrzela. Respondentka Anna popisuje, jak to probíhalo u nich v rodině: *„S manželem jsme to oba prožívali úplně jinak. Já jsem ten fakt odlišnosti našeho syna přehlížela a fungovala jsem pořád stejně. Manžel byl nešťastný zpočátku a postupem času se s tím vyrovnal. V ten moment to doběhlo mě. Uvědomovala jsem si to postupně a bylo mi jasné, že to není chřipka na 14 dní.“*

Respondentka Anna se svěřila s tím, že před rokem začala docházet k psychologovi, a také se u ní objevila úzkostná porucha. *„Je to těžké v tom, že já se jako matka snažím pro své dítě udělat co nejvíc, ale okolí a systém nás hází zpátky.“*

Když už dojde na volný čas, který by paní Anna mohla využít sama pro sebe, tak uklízí dům nebo připravuje vzdělávací materiály pro syna. Zmínila se, že i běžný úklid se pro ni stal velkým problémem. Dle jejich slov se svůj volný čas snaží využít produktivně. Na kosmetiku, nákup oblečení nebo na kávu se dostane jen párkrát do roka. Za to paní Klára si velmi užívá svůj volný čas. Dvakrát do týdne byla zvyklá chodit na snídane s kamarádkami, udělala si čas na péči o sebe nebo na nákupy.

Nedostatek volného času u paní Anny je zapříčiněný tím, že nemají hlídání.... *“není nikdo třetí, kdo by chtěl s Alešem trávit volný čas a kdo by byl přístupný jeho odlišnostem.“*

## **Kategorie č. 2 – RODINNÝ SOCIÁLNÍ ŽIVOT**

Ačkoli jsou obě rodiny podobné složením, tak je jejich historie velmi rozdílná. Rodina respondentky Anny byla od počátku úplnou, funkční rodinou, kde se aktivně zapojoval otec. Opačná byla situace v rodině paní Kláry. Otec se s diagnózou syna nesrovnal lehce a začal tuto situaci řešit alkoholem. V jednu chvíli od něj musela paní Klára na čas odejít, ale po půl roce se k sobě zpátky vrátili a od té doby fungují mnohem lépe.

Podle jejich slov jsou kvůli synově diagnóze sociálně izolovaní od společnosti. Díky diagnóze se u nich v rodině vyprofilovaly vztahy – mnoho příbuzných se od nich distancovalo a naopak se některé vztahy upevnily. *„Ne všichni byli schopni Alešovu odlišnost přijmout.“* Upevnil se vztah se sestrou respondentky, ale především jejich partnerský vztah s manželem. Velmi intenzivní sociální kontakt má syn Aleš s tetou a sestřenicemi. *„Společný*

*čas si velmi užíváme. Aleš má s holčičkami krásný vztah.*“ Jak dokazuje ekomapa (viz Obr. 1), vztahy s prarodiči se naopak narušily, ne-li rozpadly. Respondentky rodiče si myslí, že je vnuk pouze zlobivý a nevychovaný.

Rodinný život u paní Kláry je odlišný. Je na péči o syna převážně sama, „.....já jsem často také unavená a je toho na mě moc. Tatínek se do výchovy a péče o syna skoro vůbec nezapojuje. Babičky vidíme každý týden, což je fajn.“ Co respondentku Kláru ale mrzí je to, že v návštěvách u babiček musí být iniciativní ona. „Mně by třeba tak mohlo, kdyby ony přijely sem a viděly, jak Kvído funguje doma.“ I přesto si paní Klára váží podpory babiček a toho, že ji Kvída párkrát do měsíce pohlídají.“

Z rozhovoru také vyplynulo, že je pro blízké okolí velmi těžké přistupovat k Alešovi i Kvídovi adekvátně. Většina nerespektuje pravidla, která mají synové nastavená a tím zabraňují špatnému učení dovedností. Například u nežádoucího chování je nastavené pravidlo ignorace a nulová odezva. To je pro rodinné příslušníky velkým problémem a naopak dávají chlapcům svou pozornost a tím celý proces učení narušují. Horší situace je u paní Kláry, kde jsou velmi rozmazlující a nerespektující babičky. „Po každé návštěvě u babiček je syn jako vyměněný. Dokonce jsem se s nimi už několikrát pohádala.“

Komunikace v rodině se u syna respondentky Anny změnila po zavedení ABA přístupu. Dotazující to popisuje slovy: „.....máme doma úplně jiné dítě. Jde za tetou, vezme ji ke krabici s fazolemi a slovem řekne, co chce. To jsme do té doby neznali, ačkoli jsme se snažili.“ Stejný názor na to má i paní Klára: „V komunikaci nám hodně pomohla speciální mateřská škola a zavedení ABA přístupu. Byla jsem z toho velmi nešťastná, všude nám nutili piktogramy, které syn odmítal. S nástupem do nové školky se zavedly znaky a my jsme se začali s Kvídem chápat.“

Obě respondentky trápí obavy z budoucnosti jejich synů. Jako nejtěžší ve vztahu rodič dítě je pro paní Annu občasné neporozumění Alešovým potřebám. Jak ale sama popisuje, každým dnem je tento problém menší a díky ABA přístupu se se synem chápou více a více. Respondentka Anny je velmi šťastná, že je syn kontaktní. Kdyby nejevil zájem o dotek a kontakt, tak by ji to velmi trápilo. Podle respondentky Kláry byla jejich největším problémem komunikace a pochopení synových potřeb. To se ale každým dnem zlepšuje. I syn paní Jany je velmi kontaktní – mazlí se a dává sám od sebe polibky.

Rodinný sociální život dotazující paní Anny je různý. Ačkoliv musí přemýšlet, kam se synem společně půjdou, nestrání ho ze společenských událostí a snaží se jako rodina společensky fungovat. Vše je ale přizpůsobené synovým potřebám. Nechodí na místa, kde je

mnoho lidí, například poutě. Naopak rádi chodí do restaurací nebo obchodních center. Paní Anna její pohled popisuje takto: „*Přesto, že je to pro nás s manželem mnohdy nepříjemné, snažíme se tomu společenskému životu jít naproti. Chci, aby byl syn co nejvíce funkční a aby zažíval sociální situace. Nemůžu od něj očekávat žádoucí chování ve společnosti, když na to nebude zvyklý.*“ Podobně je na tom i společenský život Janiny rodiny. Snaží se hledat kompromisy a účastnit se společenských akcí: „*...všechno vidíme převážně z povzdálí, ale svým způsobem pořád zapojený je.*“

Veškeré výlety a aktivity se rodiče Aleše snaží přizpůsobovat jeho potřebám. Většinu času tráví na hřištích, v parcích nebo v lese. Chodí společně na jídlo do restaurací, do bazénu nebo do obchodu na malý nákup. Podobně je tomu i u Kvída. Několikrát byl s rodiči na svatbě, rád chodí do obchodních center a na nákupy, ale většinu volného času tráví venku na výletech. Na ty ovšem jezdí pouze s matkou. Všichni tři dohromady tráví velmi málo času.

### **Kategorie č. 3 – SOCIÁLNÍ ŽIVOT V KONTEXTU INTERAKCE S OKOLÍM/SPOLEČNOSTÍ**

Respondentka Anna se s podporou okolí příliš nesetkává. Mnohá přátelství zanikla a některá se upevnila. Paní Annu nejvíce mrzí to, že se přátelé kontaktu vyhýbají výmluvami nebo ignorací. Bylo by pro ni mnohem přijatelnější, kdyby ji narovinu pověděli, že neví, jak se k synovi chovat nebo že jim není při setkáních příjemně. Paní Klára říká, že je to půl na půl. Jsou lidé, kteří to chápou a ti, kteří to nechápou a pochopit, dle jejích slov, nechtějí. Často se setkala s tím, že kamarádky srovnávaly jejího syna se svými dětmi a neměly pro ni pochopení. Těsně po diagnóze Kvída, přišla paní Klára o veškeré kamarádky. „*Byly totiž zvyklé, že jsem za nimi vždycky jezdila já. Jenže diagnóza syna pro mě byla takovým šokem, že jsem potřebovala, aby někdo přijel za mnou, což se nestalo. Nikdo se mi ani neozval a najednou ty kontakty byly pryč.*“

Co se týká komunikace s okolím, tak toho není Kvído schopný. Matka za něj veškeré potřeby interpretuje, ale věří, že se to do budoucna změní a Kvído bude schopný vyjádřit své požadavky sám. Syn paní Anny je v okolí spíše pozorovatel a do interakcí se nezapojuje. Pokud se chce v kolektivu zapojit, není to verbálně, ale tělesně – například vezme ostatním nějakou hračku nebo jídlo.

Systém v České republice není dle slov respondentky Anny připravený na rodiny a děti s PAS: „*Vždy jsem věřila, že nás systém podrží, ale zjistila jsem, že je to všechno o lidech.*“ Klinického logopeda, který by chtěl a uměl pracovat s jejím synem, našli až na pátý pokus. V současné době mají největší podporu ve školce a v organizaci APLA. Zpočátku měli

velké problémy s běžnou školkou, kam Aleš chodil. „*Myslím si, že celkově chybí provázanost služeb. Byli jsme v SPC ve Strakonících, kde nás nikdo neodkázal na ranou péči nebo na klinického psychologa. Ačkoli se člověk snažil, nešlo s nimi spolupracovat, Přešli jsme do SPC v Českých Budějovicích a zde byl úplně jiný přístup.*“

Respondentka Klára vidí největší podporu ve školce, kam syn dochází. Využívá také služeb organizace APLA a Auticentra v Českých Budějovicích. Myslí si, že by podpora ze strany státu mohla být větší, ale je ráda alespoň za příspěvek na péči, který pobírají.

Paní Anna také zmínila zajímavou myšlenku a to tu, že jí přijde, že organizace v malém městě si ke svým klientům více dovolí, jelikož nemají konkurenci. Naopak organizace ve velkých městech mají několik konkurenčních organizací, a tak se snaží ke svým klientům přistupovat co nejlépe. Setkali se s tímto přístupem vícekrát. „*Dokonce jsem byla označena za příliš úzkostnou matku, jelikož jsem byla iniciativní a příliš jsem se zajímala o to, jak se měl syn ve školce. Nám jako rodičům nezbyvá nic jiného než doufat, že natrefíme na ochotné lidi, kteří budou chtít a umět pracovat s našimi dětmi.*“

Ze začátku bylo pro maminky velmi těžké vypořádat se s pohledem okolí na chování jejich synů. Několikrát slyšely, že mají nevychované dítě. Bylo to nepříjemné nejen pro ně, ale i pro otce chlapců. Paní Anna vyzorovala, že si okolí dovolí chování syna okomentovat více v případě, že je se synem matka sama: „*....manžel je velký chlap a nikdo si mu nedovolil nikdy cokoli říct.*“ Nyní už k tomu přistupují s nadhledem a dokonce si z toho dělají legraci. I paní Klára se setkala s komentáři ohledně synova chování. Všimla si, že nejvíce drzé a napomínající jsou starší paní. Ani jedna z matek se nebojí nikomu říct, že jsou jejich synové nemocní, ale také nejsou zastánkyně nálepkování a “křičení do světa“, že je jejich syn autista. Proto doma nemají žádné tričko nebo kšiltovku s nápisem “jsem autista“, které by na ně přilákalo ještě větší pozornost.

Jednou z mých otázek bylo, zda respondentky vnímají od okolí soucit nebo naopak obdiv ke své situaci. Dozvěděla jsem se, že se soucitem se příliš nesetkávají. Dostává se jim spíše obdiv na to, jak svou situaci zvládají.

Velmi zajímavé mi přišlo sdílení zkušenosti, kdy se paní Anna setkala v APLE s tvrzením, že si lidé pod pojmem dítě s autismem představí velmi těžké případy dětí s mentální retardací a poruchami chování. Paní Anna má vlastní zkušenost jinou. Lidé v jejím okolí si naopak představují dítě s autismem jako nadaného a velmi chytrého jedince. Říkají jí: „*To máte dobrý, on bude hrozně chytrý.*“ Následně jsou velmi překvapení, když je paní Anna vyvede z omylu, jelikož její syn takový není a nebude. Tyto dva odlišné názory přisuzuje

především prezentaci lidí s PAS z médií a filmů. Paní Klára se stále více setkává s odbornými a pravdivými články o autismu, což bere jako velice přínosné pro celou společnost.

Zabývala jsem se také přístupem odborníků k dětem s PAS. Podle paní Anny mnozí lékaři nevědí, jak se k jejímu synovi chovat. Setkali se se skvělým přístupem hlavně od specialistů (neurolog, klinický psycholog), ale od lékařů (dětský doktor, zubař apod.) byl přístup neadekvátní, „...oni nevědí, jestli na něj mohou sáhnout a jak se k němu chovat.“ Paní Klára má odlišný názor. Její zkušenosti s odborníky jsou z 95% pozitivní. Největší problém měla s panem psychiatrem, kdy se setkali s okamžitým nasazením medikace, která ze syna udělala podle slov maminky sedící loutku.

#### **Kategorie č. 4 – SOCIÁLNÍ ŽIVOT SYNA RESPONDETEK**

V této části jsme se bavily především o tzv. triádě soc. dovedností u synů paní Anny a Kláry, dále jsme probírali jejich vztah k vrstevníkům a trávení volného času.

Paní Anna zmiňuje, že je představitost jejího syna velmi narušena právě vlivem PAS. *„Aleš není v tuhle chvíli představitosti vůbec schopný. Tím, že se u něj nerozvíjí funkční hra, tak nemá repertoár činností, se kterým by on mohl přijít k ostatním a začít si s nimi hrát.“*

Oblast komunikace vnímá paní Klára jako nejvíce narušenou u jejího syna. Kvído není vokální a to, zda bude mluvit, je nejisté. V oblasti komunikace je to pro Aleše také těžké. Ačkoliv je vokální, tak si s ostatními nedokáže vykomunikovat, co potřebuje. Sociální situace jsou pro něj, podle paní Anny, velmi těžké. Celý Alešův sociální život je velmi omezený. To dokazuje i zobrazení jeho vztahů v ekomapě viz. Obr. 1. Snaží se fungovat, má ho nastavený od rodičů – má takové sociální kontakty, jaké mu rodiče nabídnou. Sám si je neumí vytvořit. Ve školce je pozorovatelem svých spolužáků a následně jejich hru imituje. Shodnou odpověď jsem se dozvěděla i u paní Kláry. Ta je velmi ráda za školku a kroužky, díky kterým Kvído přichází do kontaktu s dalšími lidmi a především s vrstevníky. Kvído jiné vrstevníky než spolužáky nemá. V rodině děti nemají a s dětmi z vesnice se syn nedokáže spřátelit. Do interakce s vrstevníky ale sám nevstupuje. Je pozorovatelem, stejně jako syn paní Anny.

Syn paní Kláry je velmi citlivý, „...my se doma nemůžeme ani pohádat, protože pak Kvíd několik dní tatínka odstrkuje. Podobně vnímá i situace ve školce, kde se se spolužáky navzájem ovlivňují a předávají si špatnou náladu.“

Respondentka Anna popisuje, že její syn snáší změnu prostředí dobře. Chvíli trvá, než se na místě rozkouká, ale nemá to na něj zásadní vliv. Jediný těžký moment nastal pár měsíců



zpět, když se přestěhovali. To byl pro jejího syna velký šok a velká náhlá změna, která s sebou nesla mnoho problémového chování – vztek, provokace, smutek. Po měsíci se vše srovnalo a na nový domov si zvyknul. Také syn paní Kláry snáší změnu prostředí vcelku dobře.

Hlídaní využívá paní Klára u své matky nebo tchýně. Dle slov paní Anny: *„Myslím si, že je hlídání pro tyto děti nedostupné. Snažili jsme se hlídání najít, ale nepodařilo se.“*

Syn paní Anny nenavštěvuje žádné zájmové kroužky, jelikož není schopný žádné řízené činnosti ve skupince. Naopak syn paní Kláry navštěvuje kroužků několik. Pravidelně chodí na muzikohrátky, kde je nyní již bez doprovodu matky a to po dobu 30 minut. Zkoušeli i jiné kroužky, ale ty se neseťkávají s úspěchem- například hipoterapie. V současné době hledá paní Klára další sportovní zájmový kroužek pro syna.

Paní Anna nemá na Alešovu budoucnost velké nároky. Jejím velkým přáním je, aby si syn našel jednoho opravdového kamaráda. Stejně přání má u druhá respondentka.

## **Kategorie č. 5 - OBECNÉ OTÁZKY K SOCIÁLNÍMU ŽIVOTU A RESPONDENTKÁM**

Tato část má za úkol dotázání se na diagnózu synů, školku a přístup, kterým se obě matky řídí. Také jsem se zajímala na pohled respondentek na současnou koronavirovou situaci, která do velké míry ovlivnila sociální život jejich synů.

Přesná diagnóza syna respondentky Anny zní: Jiná neurčená pervazivní vývojová porucha s přidruženou lehkou mentální retardací a těžké ADHD. Syn užívá medikaci. Diagnóza Kvída je dětský autismus a ADHD.

Obě respondentky se shodují na velké změně v životě kluků po nástupu do speciální mateřské školy. Paní Anna přikládá velkou zásluhu ABA přístupu, co se týká zlepšení v sociálním životě jejího syna a tím celé rodiny. *„Otevřel se nám díky tomu celý svět. Nevěděli jsme co dělat, jak k synovi přistupovat a jak ho vzdělávat. Nyní je pro mě všechno snazší, jelikož jsme se naučili se synem pracovat a chápat jeho potřeby. Člověk si až zpětně uvědomí, jaké má štěstí, že má školku, kde se je zaveden ABA přístup.“*

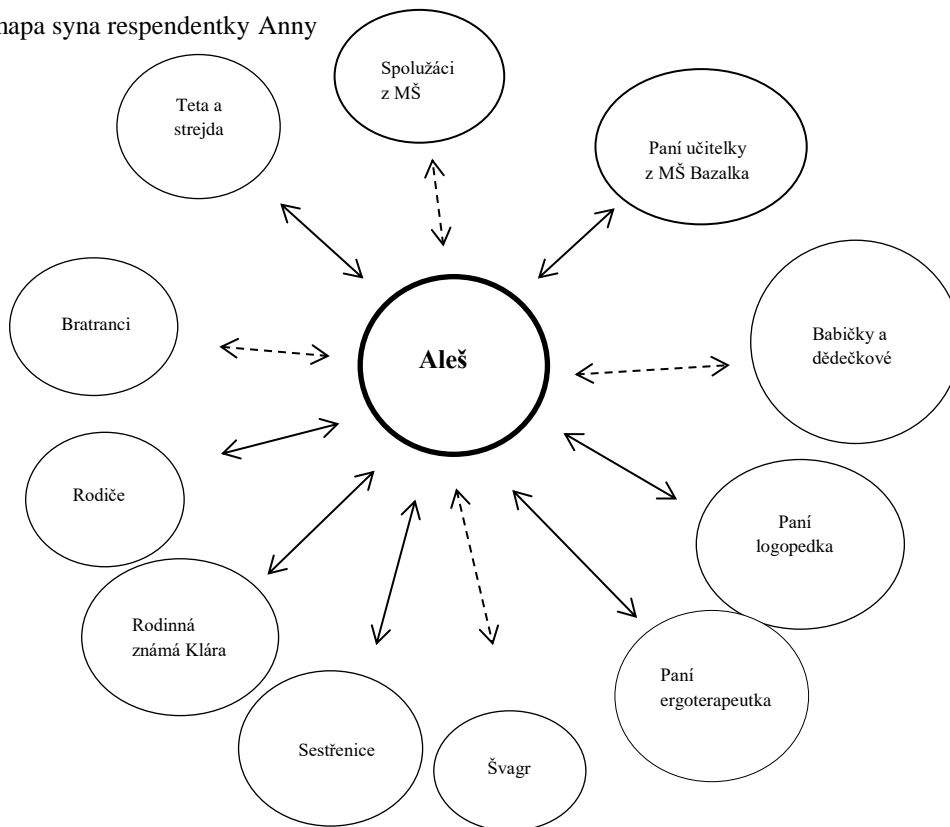
Paní Klára říká, že nemá žádné tendence syna srovnávat s jeho vrstevníky. Tyto tendence má její partner. Paní Anna povídá: *„Nejde nesrovnávat Aleše s ostatními vrstevníky, ale jsem k tomu pokorná a říkám si, že je výjimečný v něčem jiném. Nejde děti házet do jednoho pytle.“*

Posledních pár měsíců zasáhlo do života každého. Obě matky se shodují, že současná situace velmi ovlivnila sociální život jejich synů. Jsou ještě více izolovaní a nemají možnosti,

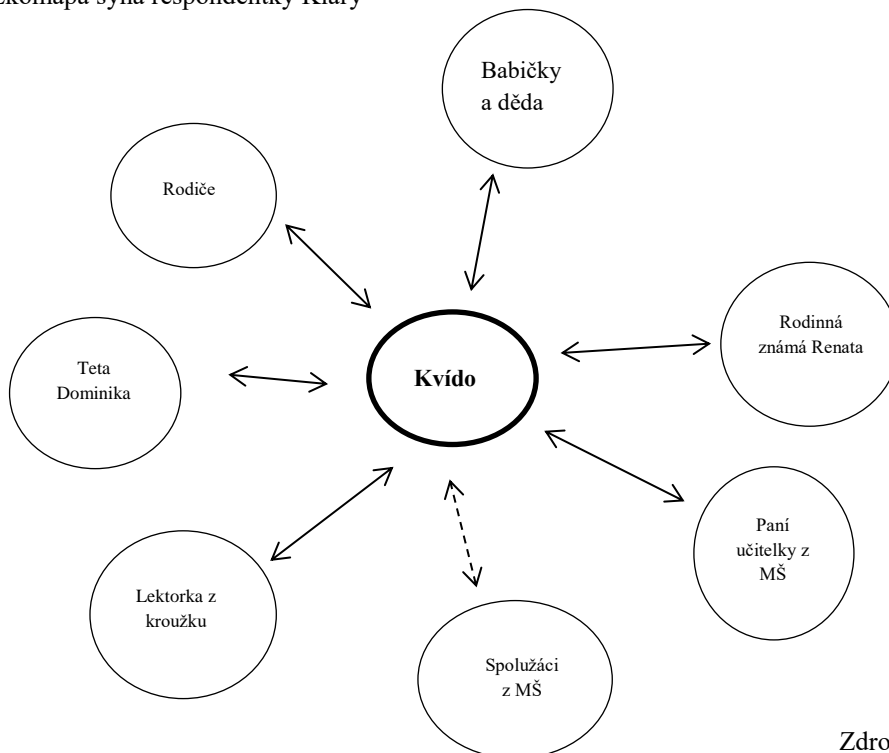
jak se do sociálních situací se syny zapojit. Nemají možnost chodit na kroužky, do bazénu, do restaurací a dalších zařízení, kde by měli synové možnost sociální interakce. Paní Anna se dokonce svěřila s tím, že v současné době nechodí se synem na nákup, jak byli zvyklí, jelikož syn nenosí roušku, čímž se na první pohled odlišuje od ostatních a je na ně kladena větší pozornost, než za běžné situace. Podle slov respondentky Anny bude po rozvolnění opatření trvat delší dobu, než si syn opět zvykne na nakupování a obecně chození do společnosti. Obě matky byly vděčné, že zůstala otevřená mateřská škola, jelikož by jinak synové přišli o veškeré sociální vazby.

Poslední otázka se zabývala potencionálním sourozencem do budoucna. Respondentky se shodují, že by velmi chtěly, ale bojí se reakce synů a toho, jak by to zvládaly. Paní Klára je dalšímu dítěti otevřená, zatímco paní Anna ne. Ti jsou s manželem smířeni s tím, že se chtějí naplno věnovat Alešovi, a také se velmi bojí, že by i jejich další dítě mělo poruchu autistického spektra.

Obr.1 Ekomapa syna respondentky Anny



Obr. 2 Ekomapa syna respondentky Kláry



Zdroj: vlastní výzkum

Vysvětlivky:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|  | intenzivní, dobrý vztah směrem k dítěti  |  | problématický, nejasný vztah směrem k dítěti  |
|   | intenzivní, dobrý vztah směrem od dítěte |  | problématický, nejasný vztah směrem od dítěte |

## 8 Diskuze

Svou sondou jsem se snažila postihnout základní téma a výzkumné otázky celé sondy, tedy SOCIÁLNÍ ŽIVOT DĚTÍ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA a jejich rodin. V této kapitole bych chtěla zhodnotit výsledky vyplývající z rozhovorů s respondentkami.

Má výzkumná sonda byla zaměřena na děti předškolního věku s PAS. Záměrně jsem volila rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra, které jsou si podobné. Stejně pohlaví dětí, stejný věk, stejný kraj, ve kterém rodina žije, shodné složení rodiny a také totožná školka a přístup, který je na chlapce aplikován. Výsledky mé sondy jsou právě těmito faktory ovlivněny. Své výsledky ale nemohu zobecňovat, jelikož je několik vnějších, ale i vnitřních vlivů, které mohou výsledky ovlivňovat – zdravotní stav rodičů i dítěte, priority rodičů, pracovní vytíženost, finanční stav rodiny, osobnost rodičů a dětí, míra postižení, přístup, jakým se k dítěti přistupuje a mnoho dalších faktorů. Nyní se budu zaměřovat na výsledky, které vyšly z mé sondy.

Mou hlavní výzkumnou otázkou bylo zjistit, jaký je sociální život dětí v předškolním věku s poruchou autistického spektra. Odborné zdroje a výpovědi matek se shodují na tom, že sociální život jejich synů je velmi omezený.

Toto omezení zapříčiňuje hluboký deficit v tzv. triádě sociálních dovedností, kterou jsem se zabývala v teoretických východiscích práce. Obě maminky vypověděly, že právě oblast sociální interakce a sociálního chování je u jejich synů problematická. Jako nejproblematictější ale vidí každá jinou oblast. První chlapec není schopen představitosti, od čehož se odvíjí následný rozvoj hry a druhý chlapec má potíže v komunikaci, a proto je pro něj těžké vyjádřit své potřeby. Toto všechno má za následek rozdíl oproti běžnému vývoji dítěte. Jak popisuje Thorová:<sup>134</sup> „Mezi třetím a šestým rokem se dítě učí fungovat ve skupině vrstevníků podle pravidel. Rozvíjí se schopnost spolupracovat, poskytnout útěchu, ale také soupeřit a prosadit se. Ví, co se smí, co se nesmí, co je zlobení, co je správné a co ošklivé chování.“ Tohoto nejsou děti s PAS schopné. Thorová také dále popisuje, že běžně dítě kamaráda vyhledává, hraje si spolu a vytváří kamarádský vztah. Obě respondentky zmiňují, že jsou jejich synové ve skupině vrstevníků pozorovatelé a do interakcí s ostatními dětmi se sami

---

<sup>134</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 2006, s. 92.

od sebe nezapojují. To Thorová<sup>135</sup> také potvrzuje: „*Děti s poruchou autistického spektra mají ve vztazích s vrstevníky potíže vždy.*“

Velký vliv na sociální život má také omezená schopnost komunikace. To zmiňuje i respondentka, jejíž syn není vokální a jako náhradní formu komunikace zvolili znakovou řeč. Znakovou řeč se ovšem učí ve zjednodušených znacích, takže se domluví jen s malým okruhem lidí, kteří jeho specifické znaky znají. I přesto je to velký posun v komunikaci dopředu. Syn druhé respondentky vokální je, ale na veřejnosti se mluvit bojí, což také zabraňuje jakékoli interakci.

Jak popsala respondentka: „*Tomášek není v tuhle chvíli představitosti vůbec schopný. Tím, že se u něj nerozvíjí funkční hra, tak nemá repertoár činností, se kterým by on mohl přijít k ostatním a začít si s nimi hrát.*“ Tento výrok je shodný s tvrzením Thorové<sup>136</sup>, která říká, že narušená schopnost imitace a nedostatečná představitost způsobuje, že se u dětí s PAS nerozvíjí hra, která je jedním ze základních stavebních kamenů učení a celého vývoje.

Respondentky se také shodly na tom, že jsou to často ony, které syny do her a aktivit nutí a snaží se je k nim pozitivně motivovat. To stejné popisují Beyer a Gammeltoft<sup>137</sup> ve své knize a dodávají, že dítě s PAS nemá přirozený zájem zkoumat svět a hra je často mechanická.

Obě respondentky vyvrátily poznatky z odborné literatury, které pojednávaly o minimální emoční vazbě dětí s PAS na rodiče. Chování dítěte s PAS bylo prezentováno jako cizí vůči rodičům.<sup>138</sup> Stejně tak se můžeme často dočíst o tom, že děti s touto poruchou odmítají kontakt, nemají zájem o mazlení a jsou ke svým nejbližším lhostejní. Toto tvrzení neplatí pro syny respondentek.

V odborných zdrojích jsem nenašla informace ohledně toho, jaké nároky a vize mají rodiče na své děti do budoucna. Z praxe ale vím, že nároky rodičů na děti s PAS nejsou velké, jelikož rodiče nedokážou odhadnout, co děti v budoucnu čeká a jak se bude jejich stav vyvíjet. Tuto mou domněnku potvrdily i respondentky, které si pro syny přejí rozšíření sociálních kontaktů a nalezení alespoň jednoho opravdového kamaráda.

Obě respondentky vypověděly, že sociální život jejich dětí i celé rodiny je omezený a ovlivněný odlišností synů. Největší zlom nastal po zjištění diagnózy, kdy se jejich sociální kontakty vyprofilovaly. Vazby s přáteli se zredukovaly a mnoho lidí z jejich života odešlo.

---

<sup>135</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2006, s. 93.

<sup>136</sup> THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 2016, s. 119.

<sup>137</sup> BEYER, J.; GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*.

<sup>138</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 328-329.

Diagnóza nemá vliv jen na přátele rodin, ale i na samotné vztahy v rodině. Jak se ukázalo, může dojít k rozpadu vztahů mezi partnery nebo jejich vztahů s prarodiči.

Stejně tak, jako vyplynulo z výpovědí respondentek, tak i literatura pojednává o dvou možnostech, které nastanou v rodině po zjištění diagnózy. Jedna rodina respondentky se na čas rozpadla a druhá se více semknula. To, jak se se situací rodiče vyrovnají, je tedy velice individuální a nelze ji zobecňovat.

Respondentky se shodly na tom, že je velmi důležité zapojovat syny do běžného chodu společnosti. Shodují se ale také na tom, že ačkoli se do společnosti snaží zapojovat, cítí se být sociálně izolovaní. Obě maminky zmiňují také fakt, že problémem může být to, jak na ně ve společnosti okolí nahlíží. Několikrát se setkaly s poznámkami ohledně nevhodného chování, nevychovanosti a neposlušnosti svého dítěte. Toto tvrzení se shoduje s Říhovou, která popisuje, že se laické veřejnosti nevhodné projevy v chování dětí nelíbí.<sup>139</sup>

Odborná pomoc rodinám, ve kterých jsou děti s poruchou autistického spektra, je velice důležitá. Po zjištění diagnózy zažívají rodiče většinou šok a zmatek, jelikož nevědí, jak s novou situací naložit. Z rozhovorů vyplývá, že systém není optimálně nastavený a bylo by zapotřebí zajistit lepší provázanost sociálních služeb pro děti s poruchami autistického spektra. Tato provázanost by velmi ulehčila situaci rodičům těchto dětí, a to především v období těsně po diagnóze. Výpovědi respondentek se shodují s výrokem Hrdličky<sup>140</sup>: „*Postižení s autismem jsou jiní, mají právo být jiní a naším úkolem není je přetvářet k našemu obrazu, ale naučit je žít s jejich postižením a snažit se hledat vzájemné porozumění mezi naším a jejich světem.*“ Jak ale dotazující popisují, tak tato ohleduplnost a snaha od druhých není běžná a setkávají se s ní pouze zřídka. Bylo by to ale jejich velkým přáním a myslí si, že by to velice pomohlo k celkovému zlepšení sociálního života jejich dětí.

---

<sup>139</sup> ŘÍHOVÁ, A. Poruchy autistického spektra.

<sup>140</sup> HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. Dětský autismus.

## Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala sociálním životem dětí v předškolním věku s poruchou autistického spektra. Pojem autismus je v dnešní době diskutovaným tématem, a tak se stále více dostává do povědomí ostatních, jak se tato nemoc vyznačuje a co obnáší. Myslím si, že je to velmi dobře, jelikož má okolí často problém vyhodnotit, že jde o dítě s PAS a to hlavně proto, že tato porucha není vidět. Tímto jsou způsobeny nepřiměřené reakce na projevy dítěte s poruchou autistického spektra na veřejnosti.

Ve své práci jsem se pokusila stručně přiblížit pojem porucha autistického spektra a popsat základní dělení této poruchy. Zaměřila jsem se především na popis narušení sociálních dovedností, které se u dětí s poruchami autistického spektra projevují ve třech základních oblastech – sociální interakce, komunikace, představitost a hra. Tuto triádu jsem porovnávala s dovednostmi dětí se zdravým vývojem ve stejném věku, abychom mohli lépe vidět rozdílnost ve vývoji. V dalších kapitolách jsem se zaměřila na sociální život celé rodiny, ve které je dítě s poruchou autistického spektra nebo také na pohled okolí na tyto děti a rodiny. Ke zmapování sociálního života dětí s PAS jsem využila nástroj ekomapy. Výzkumná sonda, kterou jsem provedla prostřednictvím rozhovorů, mě dovedla k následujícím závěrům:

- Sociální život dětí v předškolním věku s poruchou autistického spektra je velmi omezený v důsledku narušení jejich sociálních dovedností.
- Sociální život dětí s PAS se odvíjí od toho, jaký je sociální život celé jejich rodiny, jelikož rodiče jsou ti, kteří jim tento život utváří.
- Společnost není dostatečně připravená na tyto děti a okolí nemá dostatek informací o této poruše a jejich projevech.
- Chybí provázanost sociálních služeb pro rodiny s dětmi s PAS.
- Sociální život rodičů se změnil po diagnostikování jejich dětí. Většina přátel jim nedokázala poskytnout podporu nebo je opustili. Změnily se také vztahy v rodině.
- Sociální život celé rodiny se odvíjí od potřeb dítěte.

Závěry mé sondy nezobecňuji, jelikož je zde mnoho faktorů, kterými mohou být výsledky ovlivněny (věk dětí, míra postižení, rodinná situace, aplikovaný přístup na dítě s poruchou

autistického spektra apod.). Tyto závěry mohou být označeny jako hypotézy pro další, větší výzkumná šetření a v rámci těchto šetření by mělo dojít k jejich ověření.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapování sociálního života dětí s poruchou autistického spektra v předškolním věku. Cíl práce byl naplněn.

Rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra nemají jednoduchý život. Šok, kterým si prochází po zjištění diagnózy, následné odvrácení přátel, nedostatečná podpora od státu nebo odsuzující pohledy od okolí jsou věci, se kterými se rodiče setkávají na denní bázi. Také děti s touto poruchou to nemají jednoduché, jelikož se jim náš svět zdá příliš složitý. Myslím, že by bylo zapotřebí, aby se změnil celkový pohled společnosti na děti s PAS a jejich rodiny. Tato porucha tady bude i nadále a je důležité, abychom ji přijmuli a usnadnili tím život jedincům trpící touto poruchou. Také špatná provázanost sociálních služeb je něco, co rodinám s dětmi s PAS ztěžuje život, především po zjištění diagnózy.

Na závěr přináším pohled, kterým k nám promlouvá chlapec s poruchou autistického spektra Jim Sinclair: *„Život má pro mne velkou cenu a nacházím v něm smysl a nechci, abych byl zbaven možnosti být sám sebou. Poskytněte mi důstojnost tím, že se setkáme ve světě pro mne srozumitelném. Uvědomte si, že jsme si odcizeni navzájem, že můj způsob života není poškozená verze vašeho. Zvažte své domněnky. Definujte podmínky. Spojte se se mnou ke stavbě mostu mezi námi.“*



## Seznam použitých zdrojů

ADAMUS, P.; VANČOVÁ, A.; LÖFFLEROVÁ, M. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2017. ISBN 978-80-7464-957-8.

ADAMUS, P. *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7464-661-4.

ALLEN, K.; MAROTZ, R.; VLČKOVÁ, P. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-421-2.

BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Rozvoj sociálních dovedností: metodika práce u lidí s Aspergerovým syndromem*. Vyd. 1. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, Střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-05-5.

BEYER, J.; GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-157-3.

BEDNÁŘOVÁ, J.; ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. Předškoláci. ISBN 978-80-266-0658-1.

BLAŽEK, B. a kol. *Světy postižených: sociální posila v rodinách s mentálně retardovaným dítětem*. Praha: Avicenum, 1988.

BONDY, A.; FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2053-1.

ČERNÁ, M., a kol. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2008, ISBN 978-80-246-1565-3.

DE CLERCQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. Praha: Portál, 2007. Speciální pedagogika [Portál]. ISBN 978-80-7367-235-5.

ERIKSON, E. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-7203-380-8.

GILLBERG, Ch. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2.

HRDLIČKA, M.; KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.

JANOUSEK, J.; Univerzita Karlova. *Sociální psychologie: určeno pro posl. fak. filozof., přírodověd. a dalších fakult Univ. Karlovy, Díl 2*. Praha: SPN, 1984.

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

KOŤÁTKOVÁ, S. *Hry v mateřské škole v teorii a praxi: význam hry, role pedagoga, cíl hry, soubor her*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0852-3.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, V. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1123-5.

LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Praha: Portál, 200. ISBN 80-7178-801-5.

MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte: normy vývoje a vývojové milníky z pohledu psychologa : základní duševní potřeby dítěte : dítě a lidský svět*. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-80-247-0870-6.

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

MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce. Vybrané problémy, přístupy a metody sociální práce*. II.díl. Liberec: Technická univerzita, 2004. ISBN 80-7083-890-6.

PRŮCHA, J.; MAREŠ, J.; WALTEROVÁ, E. *Pedagogický slovník: teorie výchovy a vzdělávání: pedagogická psychologie: architektura vzdělávací soustavy: sociologie vzdělávání: pedagogický výzkum: filozofie výchovy: nové trendy ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-029-4.

PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

RICHMAN, S.; JELÍNKOVÁ, M. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3.

ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1049-8.

ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra: (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, ISBN 978-80-244-2677-8,

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

STRUNECKÁ, A.; URBÁNKOVÁ, B.; CECAVOVÁ, L. a kol. *Přemůžeme autizmus?: průvodce pro rodiče, použitelný i pro pediatry, psychiatry a všechny obětavé bytosti, které se snaží pomáhat dětem s autizmem*. Blansko: ALMI, 2009. ISBN 978-80-904344-0-0.

ŠMELOVÁ, E.; PRÁŠILOVÁ, M. *Didaktika předškolního vzdělávání*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1302-4.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: včasná diagnóza branou k účinné pomoci*. Vyd. 2. Praha: APLA, 2008, ISBN 978-80-254-6339-0.

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

THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

URBANOVSÁ, E. *Jak pracovat se žákem s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. 27 s. ISBN 978-80-244-2678-5.

VÁGNEROVÁ, M.; HADJ-MOUSSOVÁ, Z.; Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky. *Psychologie handicapu*, 2. část: *Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. sv. 2. část ISBN 80-7083-764-0.

VOCILKA, M. *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. 1. vyd. Praha: Septima, 1994. ISBN 80-85801-33-7.

VOTYOVÁ, S.; ČÁSLAVSKÁ, M. *Nedávejte do hrobu motýla živého: příběhy lidí s autismem*. Pasparata, 2015. ISBN 978-80-260-2801-7.

#### **Internetové zdroje:**

DĚTSKÝ ÚSVIT. *Rodina a PAS* [online]. Cheb, 2021. [cit.2021-02-02]. Dostupné z: [http://detskyusvit.cz/rodinaapas/?fbclid=IwAR2ltBioOK262QM0pipnRTUwEEChsI1ORFNxU828-WSQUYroT2wg6fjPDSg#\\_ftn4](http://detskyusvit.cz/rodinaapas/?fbclid=IwAR2ltBioOK262QM0pipnRTUwEEChsI1ORFNxU828-WSQUYroT2wg6fjPDSg#_ftn4)

NAUTIS. *Autismus: Autismu v raném věku* [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-01-06]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>.

SCARNATO, J. *The Ecomap A Social Work Assessment Tool* [online]. 2021 [cit.2021-03-07]. Dostupné z: <https://mswcareers.com/the-ecomap-a-social-work-assessment-tool/>.

SOCIAL WORKERS TOOL BOX. *Ecomap Activity* [online]. 2021 [cit.2021-02-02]. Dostupné z: <http://www.socialworkerstoolbox.com/ecomap-activity/>.

SOLAŘOVÁ, H. *Case managemnet aneb případová konference v praxi* [online]. Benepal, 2013. [cit.2021-02-02]. Dostupné z: [http://www.benepal.cz/files/project\\_4\\_file/CASE-MANAGEMENT.PDF](http://www.benepal.cz/files/project_4_file/CASE-MANAGEMENT.PDF).

## **Abstrakt**

ŠVÝCARSKÁ, K. Sociální život dětí s poruchami autistického spektra v předškolním věku. České Budějovice 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Markéta Elich, Ph.D.

**Klíčová slova:** sociální život, rodina, porucha autistického spektra, předškolní dítě

Bakalářská práce se zabývá poruchami autistického spektra, sociálním životem zdravých dětí v porovnání s dětmi s poruchami autistického spektra, triádou poškození u dětí s PAS- sociálním chováním, komunikací a představitostí. Také popisuje sociální život rodiny s dětmi s PAS nebo pohled okolí na děti s touto poruchou a jejich rodiny. Empirická část se zabývá zkoumáním sociálního života dvou rodin, ve kterých jsou chlapci v předškolním věku s poruchou autistického spektra. Data budou získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s matkami chlapců. Hlavním cílem práce je postihnout sociální život dětí v předškolním věku s PAS.

## **Abstract**

Social life of children with autism spectrum disorders in preschool age

**Keywords:** social life, family, preschool child, autism spectrum disorder

This bachelor thesis deals with the theme of autism spectrum disorders, social life of healthy children in comparison with children with autism spectrum disorders, triad of damage of this children – communication, social behavior and imagination. It also describes the social life of families with ASD or the view from other people of children with this disorder and their families. The empirical part deals with the study of the social life of two families in which preschool boys with ASD are. Data will be obtained through semi-structured interviews. This bachelor work wants to describe the social life of preschool children with ASD.