

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost rodiny dítěte s poruchou autistického spektra

Šárka Jinková

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Šárka Jinková**
Osobní číslo: **Z14159**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Informovanost rodiny dítěte s poruchou autistického spektra**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. ČADILOVÁ, Věra, JÚN Hynek a Kateřina THOROVÁ. Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
2. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
3. STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0002-4.
4. ŠAROUNOVÁ, Jana. Metody alternativní a augmentativní komunikace. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.
5. THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

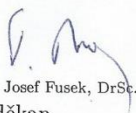
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zuzana Škorničková


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSt.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. února 2017

Prohlášení autora

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 25. 04. 2017

Šárka Jinková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucí diplomové práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové za její odborné vedení, cenné rady, vstřícnost, trpělivost, ochotu i čas, který mi věnovala. Děkuji také všem respondentům za vyplnění dotazníku a vedení daných zařízení za umožnění výzkumu. Poděkovat bych chtěla také své rodině za pomoc, podporu a trpělivost během celého mého studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce s názvem „Informovanost rodiny dítěte s poruchou autistického spektra“ je teoreticko-výzkumného charakteru. Teoretická část práce je věnována problematice poruch autistického spektra, konkrétně jsou zde popsány jednotlivé poruchy autistického spektra, etiologie, diagnostika, tzv. diagnostická triáda postižených oblastí vývoje a terapie. V závěru teoretické části jsou uvedeny sociální služby a sociální dávky pro osoby s poruchou autistického spektra. Výzkumná část práce je zaměřena na míru znalostí rodičů, zdroje informací o dané problematice a zdroje informací o sociálních službách a sociálních dávkách.

KLÍČOVÁ SLOVA

autismus, pervazivní vývojové poruchy, poruchy autistického spektra, sociální dávky, sociální služby

TITLE

Awareness of family of children with autism spectrum disorder

ANNOTATION

The bachelor thesis "Awareness of the families with a child with autism spectrum disorder" is a theoretical-experimental study. The theoretical part deals with the issue of autism spectrum disorder, focusing on the individual forms of autism, etiology, diagnosis. Those are a diagnostic triad of the affected parts of the development and therapy. The conclusion of the theoretical part enlists social services and social benefits for people with autism spectrum disorder. The research part of the study focuses on the awareness of the parents, available information sources concerning the issues of this disorder, and social services and benefits.

KEYWORDS

autism, pervasive developmental disorder, autism spectrum disorder, social benefits, social services

OBSAH

0 ÚVOD.....	11
Cíle práce	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY	14
1.1 Jednotlivé poruchy autistického spektra	14
1.1.1 F84.0 Dětský autismus.....	15
1.1.2 F84.1 Atypický autismus	15
1.1.3 F84.2 Rettův syndrom.....	15
1.1.4 F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha	16
1.1.5 F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby.....	16
1.1.6 F84.5 Aspergerův syndrom.....	16
2 ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	17
2.1 Dotazník dětského autistického chování (DACH).....	18
3 TRIÁDA POSTIŽENÝCH OBLASTÍ VÝVOJE U PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	20
3.1 Problémová oblast – sociální chování a sociální interakce	20
3.2 Problémová oblast – komunikace	21
3.3 Problémová oblast – představitost.....	21
4 TERAPIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	23
4.1 Komunikační terapie	23
4.2 Strukturované učení	24
4.2.1 Individualizace.....	24
4.2.2 Strukturalizace	25
4.2.3 Vizualizace.....	25
5 FORMY POMOCI A PODPORY PRO DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	26

5.1	Sociální služby	26
5.1.1	Sociální poradenství.....	26
5.1.2	Raná péče.....	27
5.1.3	Osobní asistence	27
5.1.4	Asistent sociální péče.....	28
5.1.5	Pečovatelská služba	28
5.1.6	Denní a týdenní stacionáře.....	28
5.1.7	Odlehčovací (respitní) služby	29
5.1.8	Domov pro osoby se zdravotním postižením	29
5.2	Sociální dávky.....	29
5.2.1	Příspěvek na péči	30
5.2.2	Příspěvek na mobilitu	30
5.2.3	Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	30
5.3	Průkaz osoby se zdravotním postižením	31
	VÝZKUMNÁ ČÁST	33
	Výzkumné otázky	33
6	METODIKA VÝZKUMU.....	33
6.1	Charakteristika výzkumného vzorku.....	33
6.2	Zpracování dat.....	34
7	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	35
8	DISKUZE	61
9	ZÁVĚR	66
10	POUŽITÉ ZDROJE.....	68
11	PŘÍLOHY	71

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Charakteristika pojmu pervazivní	35
Obrázek 2 Pervazivní vývojové poruchy	36
Obrázek 3 Narušené oblasti duševního vývoje u osob s autismem	38
Obrázek 4 Příčiny dětského autismu	39
Obrázek 5 Pojivost autismu s mentální retardací.....	40
Obrázek 6 Věkové období prvních projevů autismu	41
Obrázek 7 Totožné projevy autismu u každého dítěte.....	42
Obrázek 8 Diagnostika poruch autistického spektra.....	43
Obrázek 9 Vyléčení poruch autistického spektra	44
Obrázek 10 Metodika práce při vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra.....	45
Obrázek 11 Definice piktogramů.....	46
Obrázek 12 Získání potřebných informací	47
Obrázek 13 Způsob získání informací o zařízení, do kterého se svým dítětem docházejí	49
Obrázek 14 Poskytnutí dostatečného množství informací.....	51
Obrázek 15 Poskytnutí informací o sociálních dávkách.....	52
Obrázek 16 Druhy sociálních dávek	53
Obrázek 17 Způsob získání informací o sociálních dávkách	54
Obrázek 18 Poskytnutí informací o sociálních službách	56
Obrázek 19 Druhy sociálních služeb	57
Obrázek 20 Způsob získání informací o sociálních službách.....	59

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
ADOS	Observační škála
a kol.	a kolektiv
APLA	Asociace poskytovatelů služeb pro lidi s autismem
apod.	a podobně
AS	Aspergerův syndrom
CARS	Sedmistrukturová škála
DACH	Dotazník dětského autistického chování
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
např.	například
obr.	obrázek
PAS	Poruchy autistického spektra
PCS	Picture communication symbols
PECS	The picture of exchange communication system
PICS	Pictogram ideogram communication symbols
PVP	Pervazivně vývojové poruchy
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém

0 ÚVOD

Mé první setkání s autistickou osobou, respektive dítětem, bylo v rámci odborné praxe ve 2. ročníku na základní speciální a praktické škole. Považuji toto téma za velice zajímavé. Čím více člověk proniká do problematiky autismu, tím více zajímavého objevuje a nemůže s tím přestat. Pod pojmem „autista“ si možná někteří z nás představí celosvětově nejznámější filmovou autistickou postavu Rain Mana, podivína žijícího ve svém vlastním světě. Autismus má však mnoho podob, protože každý autista je jiný a nelze najít dva jedince, kteří by měli stejné projevy. Žijí mezi námi, a přesto v jiném světě. Na první pohled se nám autisté mohou jevit jako obyčejní lidé, ale jejich vnímání, pocity a smysl pro realitu se liší.

Poruchy autistického spektra jsou v současnosti velkým diskutabilním tématem. Dle mého názoru jen malá část společnosti doopravdy ví, co všechno s sebou tato porucha přináší a jak s ní pracovat. Jedná se o postižení, které bylo popsáno již před mnoha lety, ale i přesto je kolem něho mnoho otazníků. To vypovídá o velké rozmanitosti a složitosti této poruchy. I přes složitost situace jsou to však právě rodiče, kteří v sobě musí najít dostatek sil a přijmout dítě takové, jaké je.

Podle Strunecké (2016, s. 9) je dnešní česká společnost naprosto nepřipravená na příchod vlny autistických jedinců. Autismus lze charakterizovat jako novodobou epidemii a celospolečenský problém. Velikou a nezanedbatelnou sílu v hledání toho, jak překonat autismus, představují rodiče. Je důležité ocenit úsilí nejenom lékařů či zdravotníků, ale především rodičů dětí s poruchou autistického spektra, kteří se podílejí na informovanosti široké veřejnosti o této problematice.

Sami rodiče mnohdy dokáží víc než sebelepší lékařská péče. Aby mohli být sami kompetentní oporou svým dětem s poruchou autistického spektra a dokázali úspěšně zvládat svůj celoživotní úděl, je právě nesmírně důležitá informovanost o tomto postižení.

V teoretické části se věnuji jednotlivým formám poruch autistického spektra, etiologii, diagnostice, tzv. diagnostické triádě postižených oblastí vývoje a terapii. Jednotlivé okruhy jsou velice obsáhlé a jejich problematice by bylo možné se věnovat širěji a intenzivněji v pracích širšího rozsahu. Závěr teoretické části je věnován sociálním službám a sociálním dávkám.

Cílem výzkumné části bylo zjistit, jaké znalosti mají rodiče dětí s poruchou autistického spektra o problematice autismu a následně odkud berou potřebné informace, které využívají pro svoji informovanost, neboť se domnívám, že potřeba znalosti této problematiky je zcela namístě.

Autismus může být mnohdy velice náročný na péči, ale také i po finanční stránce. Proto jsem se také zaměřila na zdroje informací o sociálních dávkách a sociálních službách a především na to, zda jsou jim vůbec tyto informace poskytovány.

Cíle práce

Cíle teoretické části práce

- Uvést informace spojené s problematikou poruch autistického spektra.
- Popsat sociální služby a sociální dávky pro osoby s poruchou autistického spektra.

Cíl výzkumné části práce

- Zjistit míru znalostí rodičů dětí s poruchou autistického spektra o problematice autismu.
- Zjistit zdroje informací, které rodiče dětí s poruchou autistického spektra využívají pro svoji informovanost o problematice autismu.
- Zjistit zdroje informací, které jsou rodičům dětí s poruchou autistického spektra poskytovány o sociálních dávkách a sociálních službách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY

Pervazivní vývojové poruchy (PVP) se řadí k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje (Thorová, 2016, s. 59). Ovlivňují možnosti vzdělávání a značně ztěžují normální zařazení do společnosti a společenskou seberealizaci (Fischer, Škoda, 2008, s. 126). Slovem *pervazivní* značíme narušení dětského vývoje do hloubky a v mnoha směrech. Důsledkem postižení mozkových funkcí umožňující komunikaci, sociální interakci a představivost dítě nedokáže správně zpracovat informace. Poruchy autistického spektra (PAS) vždy diagnostikujeme na základě určitých symptomů ve specifických oblastech, a ne pouze na základě jen několika přítomných projevů. Zařazování dětí do určité kategorie PVP je značně obtížné, v praxi to vyvolalo potřebu vzniku všeobecného termínu, který by zastřešoval děti s co nejširší škálou i mírou symptomů. V současné době je běžně užíván celosvětově rozšířený termín poruchy autistického spektra, který zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám. Specifické deficity a abnormní chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní, proto je termín PAS považován za výstižnější (Thorová, 2016, s. 59).

Straussová, Knotková (2011, s. 13) ve své publikaci poukazují na to, že potíže dítěte s PAS mají hlubokou příčinu. V důsledku špatné orientace ve světě kolem, se u dítěte objevuje úzkost a problémové chování - vzdor, záchvaty, vztek. Dítě s PAS se snaží uniknout tomu, čemu nerozumí a z čeho má strach. Bezpečí hledá v přílišné pasivitě nebo v neměnnosti, rituálech a v opakování určitých činností (může vyžadovat stále stejné předměty, chodit stejnou cestou, odmítat nové neznámé jídlo, odmítat vstoupit do obchodu a na jiná místa).

Dle Straussové, Knotkové (2011, s. 13) nesmí dítě s PAS uvíznout v rituálech. Jistota, která je dítěti spolu s rituály odebírána, se musí nahradit něčím jiným, o co by se mohlo dítě opřít. Všechny děti hledají v raném věku jistotu a pocit bezpečí u svých nejbližších, především u své matky. Právě tato důležitá pevná vazba a pocit důvěry dává dítěti možnost postupně se od svého pečovatele odpoutávat a beze strachu poznávat svět (Straussová, Knotková, 2011, s. 13).

1.1 Jednotlivé poruchy autistického spektra

Dle mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - MKN-10 jsou PVP označovány jako F84 a dále děleny na určité kategorie (MKN-10, 2008, s. 248-249).

1.1.1 F84.0 Dětský autismus

Podle Thorové (2016, s. 179) je dětský autismus jádrem PAS. Stupeň závažnosti bývá různorodý, může jít o mírné formy s malým počtem symptomů, ale i o těžké formy, kde je počet symptomů vyšší. Podmínkou diagnostiky dětského autismu je přítomnost poruchy ve všech klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a stereotypního chování. Více jak v polovině případů se k autismu pojí mentální retardace. Tam, kde se vyskytuje spolu s autismem i mentální retardace, je nutná doživotní dopomoc za strany okolí.

Podle Šporclové (2014) je pro autismus typické problémové chování s různým stupněm intenzity. Thorová (2016, s. 181-182) uvádí přítomnost rutinního chování, rigidity, agrese, sklonů k automutilaci, impulsivitě či k výbuchům vzteku.

Hrdlička, Komárek (2014, s. 58) uvádí dělení na vysoce funkční autismus, kde není přítomna mentální retardace a je rozvinuta schopnost komunikovat řečí. Do této skupiny patří až jedna třetina osob s diagnózou dětského autismu a jedná se o lehčí stupeň postižení. Středně funkční autismus se vyznačuje lehkou až středně těžkou formou mentální retardace, narušenou schopností komunikační řeči a stereotypiemi. Nízkofunkční autismus je spojen s těžkou nebo hlubokou mentální retardací, nerozvinutou schopností komunikovat řečí a stereotypním chováním.

1.1.2 F84.1 Atypický autismus

Člověk s touto diagnózou splňuje jen částečně diagnostická kritéria definovaná pro dětský autismus. Nicméně sociální, emocionální a behaviorální symptomy se mohou shodovat s potížemi, které mají lidé s dětským autismem. Dovednosti v sociální oblasti bývají narušeny méně než u klasického autismu, ale péče a potřeba intervence je stejně důležitá jako u dětského autismu (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 21). Atypický autismus se také vyskytuje u jedinců s těžkou specifickou vývojovou receptivní poruchou řeči (Barker, 2007, s. 99).

1.1.3 F84.2 Rettův syndrom

Jedná se o jedinou poruchu PAS, která je geneticky podmíněna (Šporclová, 2014). Rettův syndrom postihuje především dívky, pokud se narodí chlapec, brzy po narození umírá (Thorová, 2016, s. 215).

Po krátkém období normálního vývoje nastává ztráta manuálních a verbálních dovedností. Také jsou typické stereotypní krouživé pohyby prstu rukou a celková ztráta pohybů ruky (Fischer, Škoda, 2008, s. 123). Zhoršuje se sociální interakce, objevují se autistické rysy.

Přidružují se problémy s příjmem potravy, ale pouze do určitého věku, pak se stabilizují. Dochází ke zpomalení růstu a později se vyskytují kloubní deformace či skolióza (Barker, 2007, s. 101).

1.1.4 F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha

Je charakteristická obdobím normálního vývoje dítěte, které trvá minimálně dva roky. Nejčastěji se však objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem života, kdy nastává z neznámé příčiny regres v doposud nabytých schopnostech. Pro dezintegrační poruchu jsou typické záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita nebo hyperaktivita. Mentální postižení leží v pásmu těžké mentální retardace. Jedná se spíše o vzácnou poruchu (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 24-25).

1.1.5 F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Jde o velmi špatně definovatelnou poruchu. Je charakteristická poruchou pozornosti, hyperaktivitou, stereotypním chováním a především mentálním postižením, ležícím v pásmu těžké mentální retardace s IQ pod 34 (MKN-10, 2008, s. 249).

1.1.6 F84.5 Aspergerův syndrom

Odhaduje se, že v populaci je asi 0,5 % lidí s touto poruchou, tzn. asi 50 000 osob v České republice. Každý rok se narodí až 400 dětí s Aspergerovým syndromem (AS) na 100 000 obyvatel (Pešek, 2014, s. 9).

Dle Peška (2014, s. 9-10) je osobnost lidí s AS značně a nahodile disharmonická a nevyvážená. I přesto, že je každý jedinečným a výjimečným člověkem, lze u těchto lidí popsat některá specifika, která jsou pro většinu z nich společná. Někteří lidé s AS mohou mít vyšší IQ a disponují mimořádnými a specifickými schopnostmi. Zato v oblasti emoční a sociální inteligence mají lidé s AS značné nedostatky. Mají problém pochopit základní pravidla lidské komunikace. Obtížně chápou kontext situace, chybně si interpretují různé situace a poté se chovají nevhodně. Dokážou být neskutečně upřímní a přímočaří, mohou druhému člověku říci něco, co je pro danou situaci nevhodné a neslušné, a tímto ho mohou přivést do trapných situací nebo ho tím urazí. Typická je jejich častá vzdorovitost a svéhlavost. Obvykle nerozumějí humoru, dvojsmyslům, nadsázce nebo ironii. Často si až s obsedantní zaujatostí libují v číslech, plánech, návodech a schématech. Mají také neobvyklé zájmy a záliby, například sledování vlaků na vlakovém nádraží nebo sledování hokejových statistik.

2 ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Názory na autismus prošly a stále procházejí řadou změn. Výrazný dopad na laické i odborné myšlení mělo psychoanalytické hnutí, které vzniklo v předválečné době v Evropě, které uvádělo, že příčinou vzniku poruch autistického spektra byla nedostatečná láska a zanedbávání péče o dítě ze strany matky (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 13). Ke konci 40. let byl Leo Kanner přesvědčen o tom, že autismus je vrozená porucha, jehož vznik je geneticky podmíněn. Později se však pod vlivem psychoanalýzy zaměřil na zkoumání rodičovských charakteristik a poté rodiče označil za chladné, sobecké, odmítající pomoci svému dítěti (Kanner in Strunecká, 2016, s. 15).

Fischer, Škoda (2008, s. 122-123) ve své publikaci uvádějí, že příčina vzniku poruch autistického spektra není v současnosti jednoznačně vymezena. Jako důsledek se uvádí organické poškození mozku, na kterém se může podílet více faktorů. Podle Strunecké (2016, s. 61) může být autismus kombinován s jinými poruchami či handicapou psychického i fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy atd.). Často se přidružuje problematické chování rozdílné intenzity. Často se s autismem pojí také hyperaktivita, neschopnost soustředění nebo výrazná pasivita.

Podle Thorové (2016, s. 53) hrají určitou roli genetické vlivy, faktory prostředí a imunitní systém člověka. Není známo, zda autismus vzniká důsledkem mutací genů, nebo zda ho do nějaké míry ovlivňuje prostředí či porucha imunitního systému. V 90. letech zastávali někteří odborníci názor, že v důsledku aplikace kombinované očkovací vakcíny, tzv. trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice, může existovat spojitost mezi očkovaním a autismem. Nicméně tato hypotéza se doposud nepotvrdila.

Epidemiologické studie v České republice uvádějí (podle šířky diagnostických kritérií) 15 – 25 případů autismu na 10 000 narozených dětí tzn., že se každým rokem narodí okolo 200 dětí s autismem. Odhaduje se, že v České republice žije asi 20 000 dětí a dospělých s autistickým spektrem chování, dosud jich však bylo diagnostikováno pouze několik set (Strunecká, 2016, s. 69).

Ke stanovení diagnózy této poruchy je zapotřebí několik symptomů v jednotlivých oblastech triády. Diagnózu tedy stanovujeme, kromě Rettova syndromu, který je geneticky podmíněn, na základě chování dítěte (Thorová, 2016, s. 59).

Čadilová, Jůn, Thorová (2007, s. 12) ve své publikaci poukazují na obtížnost diagnostiky pervazivních vývojových poruch, u které je typická různorodost symptomatiky, kdy se jednotlivé symptomy liší v četnosti a síle projevu, nebo zcela chybí. Podle Thorové (2016, s. 59) je v určitém věkovém období autistické chování méně zřetelné, u některých dětí lze zaznamenat celkovou ustupující tendenci typické symptomatiky. Důležité jsou také pro diagnostiku osobnostní charakteristiky dítěte, kognitivní schopnosti a případná přítomnost jiného přidruženého onemocnění.

Dle Thorové (2016, s. 266-267) je předběžná diagnostika možná již mezi 15. a 18. měsícem, ve dvou letech lze diagnózu u dětí s klasickým průběhem poruchy stanovit celkem spolehlivě. Nicméně čtvrtý a pátý rok, kdy bývají projevy poruchy nejvýraznější, je nejvhodnějším obdobím pro stanovení diagnózy a zároveň i pro diferenciální diagnostiku Aspergerova syndromu, dětského autismu, atypického autismu a jiné pervazivní vývojové poruchy.

Pro diagnostické vyšetření jsou také nezbytné informace nejen od rodičů, ale i od učitelů a lékařů - pediatrů (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 17). Samotné stanovení diagnózy a míry postižení pomocí prostého klinického hodnocení abnormalit v sociální interakci, komunikaci a chování je málo přesné. Jedná se o poměrně vzácnou poruchu, se kterou nepřicházejí lékaři mimo specializovaná centra do kontaktu (Hrdlička, Komárek 2014, s. 86).

Začátek diagnostiky spočívá v psychologickém a psychiatrickém vyšetření, které upřesní, zda se jedná o poruchu autistického spektra, či nikoliv. V další fázi se zjišťují souvislosti této poruchy s jinou somatickou nemocí či genetickou anomálií. Moderní diagnostika autismu je tedy mezioborová (Thorová, 2007). K odhalení rizika PAS slouží screeningové testy, nejsou však příliš spolehlivé. Jejich nevýhodou je selhávání při odhalení mírnějších forem PAS, nebo mohou vygenerovat výsledky jako falešně pozitivní, což znamená, že přiřadí autistickou symptomatiku osobám, které trpí jinou poruchou. V současné době se v České republice užívá pouze *sedmistrukturovaná škála CARS, observační škála ADOS a český screeningový dotazník DACH* (Thorová, 2016, s. 266-270). Níže je podrobněji popsán český screeningový dotazník DACH.

2.1 Dotazník dětského autistického chování (DACH)

Autorkou této české screeningové metody je Kateřina Thorová. Tato metoda je pouze orientační, nikoliv diagnostická. Jedná se o dotazník (viz Příloha A), který slouží k depistáži dětí s PAS. Dotazník je směřován na rodiče dětí od 18 měsíců do 5 let, obsahuje 74 otázek zaměřené na smyslové vnímání, emoce, komunikaci, sociální chování, motoriku, způsoby

chování, hru a trávení volného času. Původní verze dotazníku byla na základě výzkumu v letech 2012-2015 upravena (Thorová, 2016, s. 284-285).

DACH metoda se zakládá na výpovědi rodičů a na základě spočítaných souhlasných odpovědí. Výsledky se poté porovnají s průměrnými hodnotami u jednotlivých diagnóz a tabulkou McCallovy plošné standardizace (viz Přílohy B, C), (Thorová, 2016, s. 290).

3 TRIÁDA POSTIŽENÝCH OBLASTÍ VÝVOJE U PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Triádu poškození, která je pro vymezení oblastí a diagnostiku klíčová, popsala v 70. letech Lorna Wingová (Wingová in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007, s. 12). Jedná se o potíže v sociálním chování, komunikaci a představitosti.

3.1 Problémová oblast – sociální chování a sociální interakce

Sociální chování lze vidět u dětí téměř od narození (sociální úsměv, broukání a oční kontakt). Upevňuje se a stává se diferencovanější. Naopak autističtí kojenci se naopak často vyhýbají očnímu kontaktu a nejeví zájem o lidské tváře či hlasy (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 38). Sociální interakce se hloubkou postižení u jednotlivých dětí s PAS výrazně liší. Některé děti mají potíže se základním sociálním chováním, které si dítě osvojuje již v kojeneckém období, u jiných je sociální chování totožné jako u tříletého dítěte a některé děti chápou sociální problémy na úrovni šestiletého, jedná se především o děti s mírnější variantou handicapu. Lze tedy jednoznačně říci, že vůči mentálním schopnostem osob s PAS je sociální intelekt vždy v hlubokém deficitu (Thorová, 2016, s. 63).

Sociální chování autistických dětí má dva póly. Dítě, které je osamělé a při jakémkoliv sociálním kontaktu se odvrací, protestuje, někam se schová, zakrývá si oči a uši, hučí a třepe rukama před obličejem nebo manipuluje s nějakým předmětem. Na druhé straně může být dítě s extrémní sociální aktivitou, které se snaží navázat kontakt kdekoliv a s kýmkoliv. Takové dítě nezná sociální normy, dotýká se lidí nebo na ně upřeně hledí (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 39).

Thorová (2016, s. 64-75) uvádí čtyři typy sociální interakce. V současné době je toto rozlišení běžně užíváno, je nutné ale podotknout, že způsob sociální interakce není stabilním projevem, může se měnit věkem dítěte.

Typ sociální - Nezájem o fyzický a sociální kontakt, dítě je uzavřené, preferuje samoobsluhu. Vyhýbá se očnímu kontaktu, má snížený práh bolesti, je neschopné empatie, objevuje se agrese a nevnímá reakce ostatních.

Typ pasivní – Je snižená spontaneita v sociální interakci a snižená schopnost dát najevo své potřeby. Komunikaci využívají především k uspokojení svých potřeb.

Typ aktivní - zvláštní – Typická je zde nadměrná spontaneita v sociální interakci, přehnaná až bizarní mimika a užívání gest, narušování intimní zóny a upínavý oční kontakt, hyperaktivita, upínavé dotazování a nutkavé setrvávání v oblasti vlastních zájmů.

Typ formální, afektovaný - Přítomnost lehce nadprůměrného IQ, slovní projev je ve formálním stylu, výborné vyjadřovací schopnosti, konzervativní chování, encyklopedické zájmy, potíže v chápání vtipů, ironie či nadsázky.

Na základě zkušeností lze doplnit ještě pátým typem, jedná se o typ smíšený - zvláštní.

Typ smíšený – zvláštní - Sociální chování je ovlivněno prostředím nebo situací. Objevují se prvky pasivity i aktivního přístupu, imitace dospělých, tím vzbuzují dojem sociální zdatnosti, dále naučené fráze, pedantické dodržování pravidel apod.

3.2 Problémová oblast – komunikace

Dle Čadilové, Žampachové (2008, s. 26) patří deficit v oblasti komunikace k základní symptomatice autismu. Dle Hrdličky, Komárka (2014, s. 41) se opožděný vývoj řeči stává prvním signálem znepokojení rodičů. Bývá udáváno, že až u poloviny autistických dětí se nikdy nerozvine dostatečně použitelná komunikační řeč.

Dle Straussové, Knotkové (2011, s. 32) se setkáváme s autistickými dětmi na různé úrovni řečových schopností, konkrétně s dětmi mluvícími, s dětmi, které opakuji jen slyšená slova, nebo s dětmi, které nemluví vůbec. Řeč může být nesrozumitelná, monotónní, bezpřízvučná a neemotivní (připomínající řeč robota). Hlas je posazený vysoko, nebo nízko, objevují se obtíže s hlasitostí řeči a s rytmem. V řeči dětí s PAS nacházíme agramatismy, problémy s použitím zájmen, rodů, časů či skloňováním. Dávají přednost jednoduchým větám a infinitivům, vynechávají předložky a spojky (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 43).

Potíže mají také i v porozumění neverbální komunikaci. Je pro ně obtížné z výrazu obličeje, postoje těla a z gest vyčíst, co si lidé myslí. Nejsou tak schopni přijímat emocionální signál od druhé osoby, a dochází tím tak k různému stupni nedorozumění (Thorová, 2016, s. 105). U neverbálního projevu většinou chybí ukazování, které vyjadřuje zájem nebo žádost. Chybí také pohyb hlavy na znamení souhlasu či nesouhlasu, nebo je málo zřetelný. Výraz obličeje neinformuje o pocitech dítěte, většinu dne je neutrální. Úsměv zcela chybí, nebo je nezřetelný, křečovitý (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 44).

3.3 Problémová oblast – představivost

Dle Thorové (2016, s. 119-120) dítě z důvodu nedostatečné představivosti, u které je podstatnou součástí rozvoj nápodoby, upřednostňuje činnosti, které obvykle preferují podstatně mladší děti. Vyhledává předvídatelnost v činnostech, a upíná se tak na jednoduché stereotypní činnosti. Hra a trávení volného času dítěte jsou ve většině případů od vrstevníků

odlišné. Objevuje se nefunkční manipulace s předměty a hračkami, nicméně některé děti s PAS mohou při hře využívat vcelku dobré kognitivní dovednosti. U určité skupiny dětí lze vyzorovat i napodobivou či fantazijní hru.

Podle De Clerq (2007, s. 59) jsou symbolické hry i jednoduché hračky pro děti s PAS příliš složité, raději dávají přednost rutinním činnostem, které mohou opakovat stále dokola. Tyto činnosti jsou pro ně méně složité a matoucí – nemění se. Velmi často se objevují stereotypní zájmy promítající se do kresby, a někdy se samo kreslení stává stereotypním zájmem. Časté jsou také stereotypní zájmy s vizuálními a sluchovými podněty. Dle Thorové (2016, s. 122) bývá okruh aktivit a činností omezený, při záměrném přerušení aktivity dochází k problémovému chování a nespolupráci ze strany dítěte.

4 TERAPIE PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Léčba autismu není reálná, nicméně jisté zlepšení za pomoci různých terapií a léků je možné, a to dokonce do takové míry, kdy již dítě nespĺňuje kritéria diagnózy PAS (Thorová, 2016, s. 54). Jak již bylo uvedeno, je možné farmakologicky zlepšit jednotlivé symptomy, nejpodstatnější však v péči o osoby s autismem nadále zůstává včasné zahájení behaviorální terapie a speciálního pedagogického vedení (Šporclová, 2014).

Když dítěti umožníme svým speciálním přístupem porozumět světu, jež ho díky jeho handicapu obklopuje, je stoprocentní šance, že u něj dojde ke zlepšení. Pokud ale osoby trpící autismem nemají speciální přístup, založený především na hluboké znalosti dané problematiky, ocitají se na psychiatrických odděleních s vysokými dávkami psychofarmak, nebo jsou vylučovány ze škol, do kterých však úroveň svého intelektu patří (Pátá, 2007, s. 115).

4.1 Komunikační terapie

Při komunikační terapii se používají grafické znaky, znázorňující pojem nebo sdělení, dále předměty či symboly (Thorová, 2016, s. 390). Metodiku této terapie je možné najít v celosvětově používaném programu PECS (The Picture of Exchange Communication System). Jedná se o velmi podrobný a přesný postup, který je vhodný pro osoby, které nejsou schopny např. prostého komunikačního výběru ze symbolů či fotografií. Neumějí rozlišit více obrázků, mají potíže pochopit otázku typu „Co chceš?“ a často nechápou princip, že ukázáním na obrázek si mohou o něco říci, nebo něco odmítnout (Šarounová a kol., 2014, s. 110). Program PECS byl vytvořen autory Lori A. Frost a Andy Bondy za účelem osvojení si funkční a iniciativní komunikaci (Forst, Bondy in Šarounová a kol., 2014, s. 111). V naší zemi se můžeme setkat s programem VOKS (Výměnný Obrázkový Komunikační Systém), který je přizpůsobený našim podmínkám a vychází z již zmíněného programu PECS (Šarounová a kol., 2014, s. 111).

Při práci se užívá směsice postupů bez pomůcek, s technickými a netechnickými pomůckami, jejichž využití je ovlivněno konkrétní situací. Jedním z nejpoužívanějších a nejznámějších grafických symbolů jsou **piktogramy (PICS - Pictogram Ideogram Communication Symbols)**. Jedná se o bílé symboly na černém podkladě (Příloha D). Pro svoji jednoduchost a černobílou strukturu jsou hojně využívány především u osob s poruchou autistického spektra (Šarounová a kol., 2014, s. 10-20). Podle Bendové (2011, s. 111) pracují piktogramy, stejně jako PECS, s vizuálními symboly, avšak piktogramy děti nenosí komunikačnímu partnerovi, pouze na ně ukazují.

4.2 Strukturované učení

Strukturované znamená, že do učení vnáší jasná pravidla, posloupnost činností a jednoznačné uspořádání prostředí. Odstraňuje nejistotu a zmatek, které děti s autismem mají při práci, a nastaví logičnost, řád, jistotu a bezpečí. Děti se lépe naučí přijímat nové úkoly. Toto učení je nápomocné i při jiných poruchách, např. při hyperaktivitě či mentální retardaci (Thorová, 2016, s. 384). Je to technika vycházející z TEACCH programu a Loovasovy intervenční terapie (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 25). Modelový program TEACCH (Treatment and Education of autistic and Communication Handicapped Children) vznikl spoluprací profesionálů a rodičů jako reakce na tvrzení, že osoby s autismem jsou nevzdělatelné. Program lze použít u každé věkové kategorie (Fischer, Škoda, 2008, s. 125).

Dle Čadilové, Žampachové (2008, s. 25) vychází metodika TEACCH programu z teorií učení a chování, základem jsou tedy behaviorální a kognitivně-behaviorální intervence. Pro behaviorální intervenci je charakteristické zaměření se na vnější změnu podmínek učení a chování jednotlivce. Oproti tomu se kognitivně-behaviorální intervence zaměřuje nejen na vnější podmínky chování či změnu vnějších podmínek učení, ale i na změnu myšlení. Fischer, Škoda (2008, s. 125) ve své publikaci uvádějí tři principy strukturovaného učení, které spočívají v **individualizaci**, **strukturalizaci** a **vizualizaci**. Dle Čadilové, Žampachové (2008, s. 29) se při uplatňování těchto principů řídíme pravidlem, kterým je nastavený systém práce zleva doprava a shora dolů (přesněji řečeno čteme i píšeme zleva doprava a postupujeme shora dolů). Tento systém umožní jedincům s PAS se lépe orientovat v prostoru a čase.

4.2.1 Individualizace

Z hlediska individuálního přístupu je zapotřebí, na základě psychologického vyšetření či pedagogického pozorování, zjistit úroveň dítěte v jednotlivých vývojových oblastech, zvolit vhodný typ systému komunikace, vytvořit a poskytnout vhodné pracovní místo a sestavit individuální výchovně vzdělávací plán (Fischer, Škoda, 2008, s. 125). Jestliže se nebudeme individuálně zabývat těmito detaily a nebudeme klást důraz na jejich důležitost, může být i výborně naplánovaná intervence bez úspěchu (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 30).

4.2.2 Strukturalizace

Struktura zajistí každému člověku jistotu a neměnnost. Struktura prostředí, ve kterém se člověk s autismem pohybuje, podporuje prostorovou orientaci. Strukturou tak člověk získává jistotu, že vytváří předvídatelná spojení mezi místy, činnostmi a chováním (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 30-31). Patří sem struktura času, která umožňuje člověku s autismem předvídat události, struktura pracovního programu, využití krabic s vnitřní strukturou, rozstrukturované činnosti s vizualizací jednotlivých kroků či strukturování pracovních sešitů s různými úkoly (Fischer, Škoda, 2008, s. 126).

Čadilová, Žampachová (2008, s. 33) zastává názor, že každé dítě s autismem nemusí mít své pracovní místo a ani uzavřený box. Nicméně přesto jsou děti, pro které je práce v uzavřeném boxu výhodou. Jedná se zejména o děti s PAS, které mají poruchu pozornosti, krátkodobé soustředění, jejichž chování je ovlivněno těžkým typem mentální retardace. Pracovní místo je tedy vždy voleno podle funkce motoriky, míry symptomatiky a intelektové schopnosti. Existuje několik typů uspořádání pracovních míst, které se odvíjejí od již zmíněných schopností.

Dle Čadilové, Žampachové (2008, s. 38-39) se vytváří pro osoby s autismem časová struktura formou nástěnných a přenosných denních režimů. Jedná se o sled dějů po sobě jdoucích v průběhu dne. Symboly na denních režimech tak odpovídají na otázky „**Co** budu dělat?“ a „**Kdy** to budu dělat?“.

4.2.3 Vizualizace

Jednotlivé formy vizuální podpory usnadňují lidem s PAS zvládat snadněji strukturu prostoru, času a jednotlivých činností. Strukturu a vizuální podporu od sebe nelze oddělit, vždy se budou vzájemně doplňovat a ovlivňovat. **Vizualizace prostoru** by měla umocnit přehlednost prostorového uspořádání a zvýšit míru samostatnosti orientace v prostoru prostřednictvím různých polic, skříní, barevných pásek nebo nátěrů. **Vizualizace času** vychází ze struktury času, kdy čas zkonkrétníme a přiblížíme ho každé osobě tak, aby mu porozuměl. Vizualizaci provádíme prostřednictvím konkrétních předmětů, obrázků a slov. **Vizualizace činností** se provádí za pomoci pracovních schémat. Obtížnost schémat musí být v souladu s mentálním vývojem dítěte, aby dítě mohlo kódy párovat a aktivně je používat (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 51-56).

5 FORMY POMOCI A PODPORY PRO DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Asociace poskytovatelů služeb pro lidi s autismem (APLA) se zmiňuje o právech pro osoby s PAS. Jedná se především o právo na pomůcky, asistenci a podpůrné služby nutné k plně produktivnímu, nezávislému a především důstojnému životu. Právo na příjem či výplatu, které postačí k zaopatření oblečení, stravy, ubytování a dalších životních nezbytností, a právo na vhodnou péči o jejich fyzické, psychické a duchovní zdraví a na vhodné poradenství (APLA, 2011).

5.1 Sociální služby

Poruchy autistického spektra spadají do oblasti zdravotního postižení, a proto jsou zde popsány sociální služby určené pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení.

Sociální služby jsou činnosti, které poskytují potřebnou pomoc společensky znevýhodněným osobám za účelem zlepšit kvalitu jejich života a případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit (Matoušek a kol., 2011, s. 9).

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, upravuje podmínky poskytování pomoci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Sociální služby dle zákona zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, je stanoven rozsah poskytovaných úkonů sociálních služeb a výše úhrady za jednotlivé úkony. Sociální služby se poskytují v podobě pobytových, ambulantních a terénních služeb. Pobytová služba je spojena s ubytováním a provádí se v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní službu užívá osoba, která dochází, nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb, a součástí služby není ubytování. Terénní služba je poskytována osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí.

5.1.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství se dle zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění dělí na základní a odborné. Sociální poradenství je poskytováno bezplatně. **Základní sociální poradenství** poskytuje potřebné informace, které napomáhají řešit nepříznivé sociální situace. Jedná se o základní činnost, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb vždy povinni poskytnout. **Odborné sociální poradenství** je zaměřeno na jednotlivé sociální skupiny osob. Sociální poradenství

poskytuje tyto činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Odborné sociální poradenství pro osoby s PAS poskytuje např. Národní ústav pro autismus v Praze (NAUTIS, ©2011).

5.1.2 Raná péče

Podle Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. v platném znění se raná péče poskytuje terénní formou a v některých případech je doplněná i o formu ambulantní. Poskytuje se rodičům a dítěti do 7 let, jehož vývoj je ohrožen, anebo je zdravotně postižený. Služba je poskytována bezplatně. Cílem je podpora rodiny a vývoje dítěte.

Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění do činností rané péče spadají: **Výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti:** jedná se např. o nácvik dovedností rodičů nebo jiných pečujících osob, které napomáhají přiměřenému vývoji dítěte a soudržnosti rodiny. Vzdělávání rodičů formou individuálního či skupinového poskytování informací a zdrojů informací, seminářů nebo půjčování literatury. **Zprostředkování kontaktu s okolím:** tato činnost zahrnuje např. podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. **Sociálně terapeutické činnosti:** zde jedná se konkrétně o psychosociální podporu ve formě naslouchání, výměnu zkušeností a pořádání setkání a pobytových kurzů. **Pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:** tyto činnosti zahrnují pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a podporu komunikačních dovedností. Dále podporu svépomocných aktivit rodičů, doprovázení rodičů při vyřizování žádostí, na jednání a vyšetření s dítětem.

Služby rané péče pro rodiče a jejich děti s PAS poskytuje např. Národní ústav pro autismus v Praze (NAUTIS, ©2011).

5.1.3 Osobní asistence

Dle Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. v platném znění se jedná o terénní službu, která je poskytována osobám mající sníženou soběstačnost, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba není časově omezená, obsahuje činnosti týkající se zvládnutí běžných úkonů péče, hygieny, zajištění stravy, chod domácnosti, výchovné činnosti, zprostředkování kontaktu a pomoc při uplatňování práv. Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění maximální výše za osobní asistenci činí 130 Kč za hodinu.

5.1.4 Asistent sociální péče

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí je asistent sociální péče jinou fyzickou osobou než osobou blízkou, která může poskytovat péči osobě závislé na péči jiné fyzické osoby. Asistentem sociální péče je osoba starší 18 let věku, která je zdravotně způsobilá a neposkytuje tuto péči za účelem podnikání. Asistent sociální péče musí být vždy uveden jako pečující osoba v žádosti o příspěvek na péči. Také je povinen uzavřít písemnou smlouvu o poskytnutí pomoci s osobou, které pomoc poskytuje. Smlouva obsahuje označení smluvních stran, rozsah pomoci, místo a čas poskytování pomoci a výše úhrady za pomoc. Asistent sociální péče je uveden v Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění.

5.1.5 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba, která je dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění poskytována osobám se sníženou soběstačností a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba poskytuje ve stanovený čas v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb tyto úkony: pomoc při běžných úkonech v péči o vlastní osobu, pomoc při hygieně, zajištění či poskytnutí stravy, podpora chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění je maximální výše úhrady za poskytování pečovatelské služby 130 Kč za hodinu. Za zajištění celodenní stravy (3 hlavní jídla) činí maximální výše 170 Kč denně, příprava oběda včetně provozních nákladů je 75 Kč za oběd. Za velký nákup (týdenní nákup, nákup ošacení a nezbytného vybavení domácnosti) je 115 Kč za hodinu. Za praní a žehlení prádla, popřípadě jeho drobné opravy činí 70 Kč za kilogram prádla.

5.1.6 Denní a týdenní stacionáře

V denním stacionáři je dle Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. v platném znění poskytována ambulantní služba osobám se sníženou soběstačností, jejichž situace vyžaduje pomoc další fyzické osoby. Služba obsahuje činnosti: zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, hygiena, poskytnutí stravy, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, aktivizační a vzdělávací činnosti, pomoc při uplatňování práv a zprostředkování kontaktu s prostředím.

V týdenních stacionářích se dle Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. v platném znění poskytuje pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností. Služba poskytuje pomoc v těchto oblastech: ubytování, strava, hygiena, výchovné aktivizační a vzdělávací činnosti,

zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu s prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv.

Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění u služeb v denním stacionáři činí maximální výše za konkrétní činnosti 130 Kč za hodinu. V denním i týdenním stacionáři za zajištění celodenní stravy (3 hlavní jídla) činí maximální výše 170 Kč denně, příprava oběda včetně provozních nákladů je 75 Kč za oběd. V týdenním stacionáři maximální výše za ubytování činí 210 Kč na den.

5.1.7 Odlehčovací (respitní) služby

Odlehčovací služby jsou dle Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. v platném znění poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytové služby, pro osoby se sníženou soběstačností, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem je umožnit pečující osobě důležitý odpočinek. Služba se zaměřuje na pomoc při běžných úkonech o vlastní osobu, zajištění stravy, pomoc při hygieně, ubytování, zprostředkování kontaktu s okolím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a výchovné činnosti.

Vyhláškou č. 505/2006 Sb. v platném znění je maximální výše za zajištění celodenní stravy (3 hlavní jídla) 170 Kč denně. Za oběd 75 Kč, včetně provozních nákladů, které souvisí s přípravou stravy. Zajištění ubytování včetně provozních nákladů činí 210 Kč za den a úhrada za konkrétní činnosti činí 130 Kč za hodinu.

5.1.8 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (OZP) jsou poskytovány osobám dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění, které mají sníženou soběstačnost. Jedná se o pobytovou službu, která zajišťuje ubytování, stravu, hygienu, pomoc při běžných úkonech péče o vlastní osobu, sociálně terapeutické činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv a zprostředkování kontaktu s okolím.

Maximální výše úhrady za ubytování činí dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění 210 Kč na den. Za celodenní stravu (3 hlavní jídla) 170 Kč denně, za přípravu oběda včetně provozních nákladů činí maximální výše 75 Kč.

5.2 Sociální dávky

Poruchy autistického spektra spadají do oblasti zdravotního postižení, a proto mají osoby s autismem nárok na tyto dávky.

5.2.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je upravován Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a průvodní vyhláškou č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která slouží k posuzování nároku na příspěvek na péči. Příspěvek na péči je určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 146). Nárok na tento příspěvek má osoba, která je starší 1 roku. Výše příspěvku je rozdělena na čtyři stupně závislosti a dělí se na dvě kategorie, pro osoby do 18 let a pro osoby starší 18 let. Stupeň závislosti se určí na základě provedení sociálního šetření a z výsledku vyšetření posuzujícího lékaře. Posuzují se tyto schopnosti: mobilita, orientace, strava, hygiena, oblékání a obouvání, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, aktivity a péče o domácnost. U osob do 18 let se neposuzuje péče o domácnost. Z tohoto příspěvku si osoby hradí pomoc, kterou jim může poskytovat registrovaný poskytovatel sociální služby, osoba blízká, asistent sociální péče, dětský domov či hospicové zařízení. Výše příspěvku v jednotlivých stupních závislosti jsou uvedeny v příloze (Příloha E), (Thorová, 2016, s. 392).

5.2.2 Příspěvek na mobilitu

Příspěvek na mobilitu se řídí Zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a průvodní vyhláškou č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů. Nárok na tento příspěvek má osoba, která je starší 1 roku a zároveň je vlastníkem průkazu osoby se zdravotním postižením - ZTP nebo ZTP/P. Osoba se musí v kalendářním měsíci opakovaně za úhradu dopravovat, nebo být dopravována. Na mobilitu nemá nárok osoba, které jsou poskytovány pobytové sociální služby, nebo je umístěna ve zdravotnickém zařízení ústavní péče, nicméně příspěvek lze v tomto případě uznat z důvodů hodných zvláštního zřetele. Výše příspěvku je za kalendářní měsíc 400 Kč.

5.2.3 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Dle Zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením č. 329/2011 Sb. v platném znění má nárok na tento příspěvek osoba s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí nebo s těžkým sluchovým či zrakovým postižením. Jedna z podmínek, určující poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku, je věk. V případě poskytnutí příspěvku na pořízení motorového vozidla, schodolezu, stropního zvedacího systému, schodišťové plošiny, schodišťové sedačky nebo na úpravu bytu musí být osoba starší 3 let, při pořízení vodícího psa musí být osoba starší 15

let a v ostatních případech 1 roku. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč, výjimku tvoří pořízení schodišťové plošiny, kde je maximální výše 400 000 Kč, a u příspěvku na pořízení motorového vozidla je maximální výše 200 000 Kč.

Ve vyhlášce č. 388/2011 Sb. v platném znění lze najít podrobný seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám se zdravotním postižením. Tento zákon však nevymezuje konkrétní pomůcky pro osoby s PAS. Dále se v této vyhlášce definují dovednosti vodícího psa.

5.3 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Průkaz osoby se zdravotním postižením není dávkou, jedná se o průkaz, který zajišťuje různé výhody a vymezuje ho Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením č. 329/2011 Sb. v platném znění. Je určený osobám staršího 1 roku mající tělesné, smyslové, nebo duševní postižení, včetně osob s PAS, které z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu omezuje osobu v orientaci a pohybu. Průkaz osoby se zdravotním postižením se dělí na průkaz TP (těžké postižení), ZTP (zvlášť těžké postižení) a ZTP/P (zvlášť těžké postižení s průvodcem) (Thorová, 2016, s. 393).

Dle Thorové (2016, s. 393) je **průkaz TP** pro osobu se středně funkčním postižením pohyblivosti, kdy se osoba dokáže samostatně pohybovat v domácím prostředí a v exteriéru se projevuje snížená pohyblivost, a se středně funkčním postižením orientace, kdy je osoba schopna samostatné orientace v domácím prostředí a v exteriéru se projevuje sníženou schopností orientace. S průkazem TP má osoba nárok na vyhrazené místo ve veřejných dopravních prostředcích, přednost při projednávání osobních záležitostí.

Průkaz ZTP je dle Thorové (2016, s. 393) určen osobě, která má těžké funkční postižení pohyblivosti, kdy je osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze pouze na malé vzdálenosti se značnými obtížemi, a s těžkým funkčním postižením orientace je osoba schopna v domácím prostředí samostatné orientace a v exteriéru se značnými obtížemi. S tímto průkazem má osoba stejné výhody jako u průkazu TP a navíc možnost bezplatně se dopravovat spoji veřejné hromadné dopravy a 75% slevy na jízdném ve 2. třídě vnitrostátních vlaků a také autobusové dopravě.

Nárok na **průkaz ZTP/P** má dle Thorové (2016, s. 394) osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti či orientace s potřebou průvodce. Osoba je schopna v domácím prostředí samostatné chůze se značnými problémy, nebo není schopna samostatné chůze vůbec a v exteriéru není schopna samostatného pohybu ani orientace.

Držitel tohoto průkazu má stejné výhody jako u průkazu TP a ZTP a navíc doplňující výhody vztahující se k průvodci, který má zjištěnou bezplatnou dopravu ve veřejných prostředcích hromadné dopravy a též bezplatnou dopravu pro vodícího psa.

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumné otázky

1. Jaké jsou znalosti rodičů dětí s poruchou autistického spektra o problematice autismu?
2. Jaké zdroje využívají rodiče dětí s poruchou autistického spektra k získání potřebných informací o problematice autismu?
3. Jaké zdroje využívají rodiče dětí s poruchou autistického spektra k získání potřebných informací o sociálních dávkách a sociálních službách?

6 METODIKA VÝZKUMU

Pro výzkum bakalářské práce byla použita kvantitativní metoda výzkumného šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby. U dotazníků je velkou výhodou zachování anonymity, nízká časová náročnost a možnost zapojení velkého množství respondentů. Naopak nevýhodou může být jeho nízká návratnost, při které může být ohrožena reprezentativita výzkumného souboru (Reichel, 2009, s. 121). Dotazník byl v oslovených zařízeních poskytnut v tištěné formě. Obsahoval celkem 20 otázek a skládal se z uzavřených (otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 18) a polootevřených otázek (otázky č. 12, 13, 16, 17, 19, 20). Dotazník se skládal ze tří částí. Na úvod dotazníku bylo představení tématu bakalářské práce včetně mé osoby a ujištění respondentů o anonymitě dotazníků. První část dotazníku zjišťovala vědomosti všech respondentů o problematice poruch autistického spektra a skládala se z prvních 11 otázek. Druhá část dotazníku se zaměřovala na způsob získání potřebných informací o dané problematice a také na to, jakým způsobem se respondenti dozvěděli o daném zařízení, které se svým dítětem navštěvují. Této problematice byly v dotazníku vyhraněny otázky 12 a 13 a otázka č. 14, která byla zaměřena na spokojenost rodičů dětí s PAS s poskytnutými informacemi v daném zařízení. Poslední část dotazníku zjišťovala, zda jsou respondentům poskytovány informace ohledně sociálních dávek a sociálních služeb, pokud ano, tak o jaké konkrétní služby a dávky se jedná. Tato část se skládala z otázek 15–20. Dotazník je součástí přílohy bakalářské práce (Příloha F).

6.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvořili rodiče, kteří spolu s dítětem docházejí do neziskových zařízení, zabývajících se dětmi s poruchami autistického spektra. Výběr výzkumného vzorku byl tedy záměrný. Vybraná zařízení byla kontaktována v elektronické podobě, formou e-mailu. Z 10 oslovených zařízení byla 3 zařízení ochotna spolupracovat. Jednalo se o zařízení sídlící v Pardubickém kraji, Jihomoravském kraji a Kraji Vysočina. Zařízení z Pardubického kraje

při sjednané schůzce za účelem potvrzení o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce spolupráci nakonec odmítlo. Výzkumného šetření se tedy zúčastnila dvě zařízení.

Výzkum probíhal v období od 1. listopadu 2016 do 1. února 2017. Dotazníky byly do zařízení osobně rozneseny a následně pak rozdány sociálními pracovníci. Oslovení respondenti měli možnost dotazník odmítnout. Dotazník mohli respondenti vyplnit přímo v daném zařízení, nebo si jej mohli odnést s sebou domů. Poté vyplněné dotazníky vraceli zpět sociálním pracovníkům do zařízení. V rámci výzkumu bylo do každého zařízení rozdáno 30 dotazníků, celkem tedy 60 dotazníků, z nichž bylo vyplněno a navraceno 30 dotazníků. Celková návratnost dotazníků byla tedy 50 %.

6.2 Zpracování dat

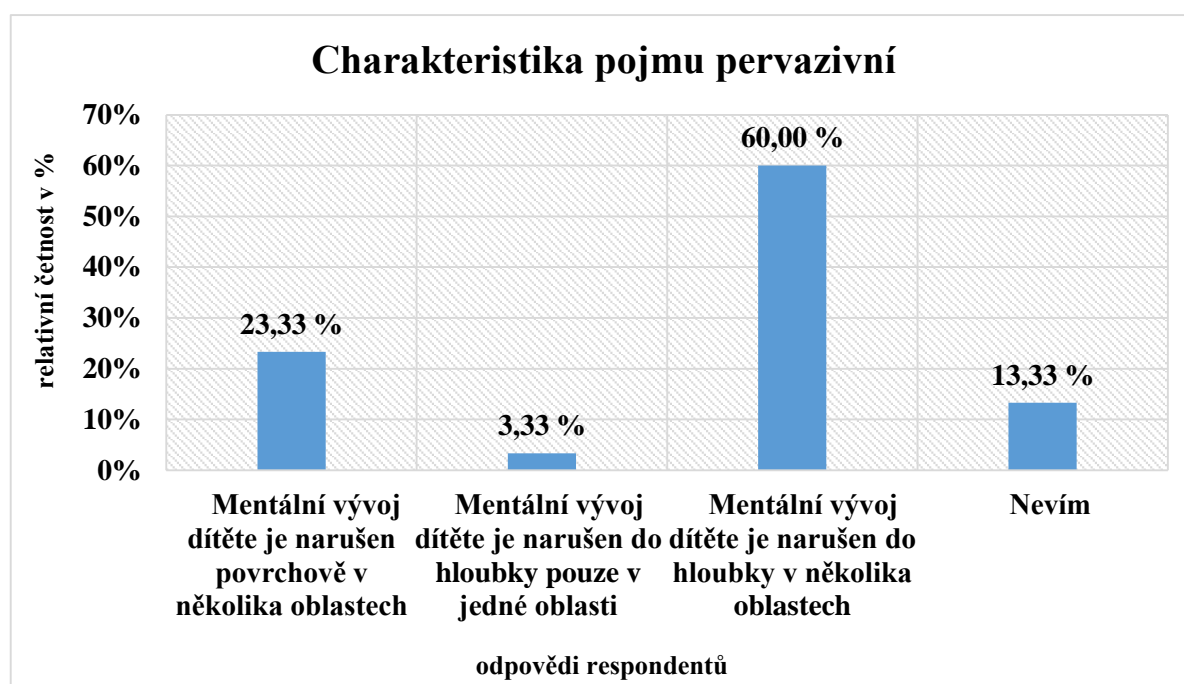
Výsledná data byla zpracována v programu Microsoft Excel 2013, ve kterém byly poté vytvořeny i grafy. Následně byly hotové grafy exportovány do textového editoru Microsoft Word 2013, kde k nim byl přiřazen popis výsledných dat. Data byla zpracována pomocí absolutní a relativní četnosti. Celková četnost (**n**) obsahuje informace o celkovém počtu všech respondentů, kteří zúčastnili výzkumu. Absolutní četnost (**ni**) označuje počet respondentů, kteří odpověděli na konkrétní otázku. Relativní četnost (**fi**) vymezuje podíl absolutní a celkové četnosti. Pro určení relativní četnosti v procentech byl použit tento vzorec:

$$f_i = (n_i/n) * 100 \%. \text{ (Chráška, 2007, s. 41)}$$

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Poruchy autistického spektra patří do kategorie pervazivních vývojových poruch, jak byste charakterizoval/a pojem pervazivní?

- a) Mentální vývoj dítěte je narušen povrchově v několika oblastech
- b) Mentální vývoj je narušen do hloubky pouze v jedné oblasti
- c) **Mentální vývoj dítěte je narušen do hloubky v několika oblastech**
- d) Nevím

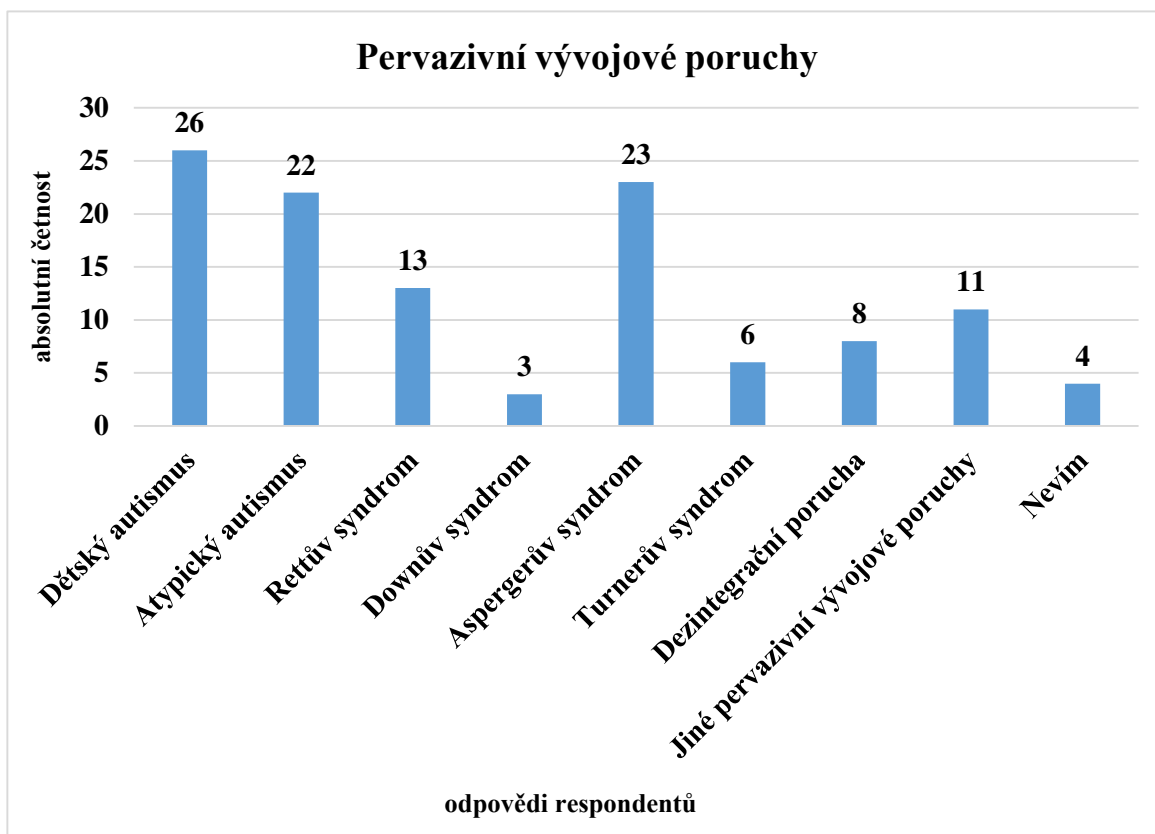


Obrázek 1 Charakteristika pojmu pervazivní

Otázka č. 1 se zaměřovala na znalost pojmu pervazivní, kdy správná odpověď byla: mentální vývoj dítěte je narušen do hloubky v několika oblastech, kterou uvedlo 18 respondentů (60,00 %). Druhou možností odpovědi: mentální vývoj dítěte je narušen povrchově v několika oblastech uvedlo 7 respondentů (23,33 %). Třetí možností odpovědi: nevím, uvedli 4 respondenti (13,33 %) a čtvrtou možností odpovědi: mentální vývoj dítěte je narušen do hloubky pouze v jedné oblasti uvedl 1 respondent (3,33 %), (viz Obrázek 1).

Otázka č. 2: Jaké poruchy patří do pervazivních vývojových poruch? (Lze označit více odpovědí.)

- a) **Dětský autismus**
- b) **Atypický autismus**
- c) **Rettův syndrom**
- d) Downův syndrom
- e) **Aspergerův syndrom**
- f) Turnerův syndrom
- g) **Dezintegrační porucha**
- h) **Jiné pervazivní poruchy**
- i) Nevím



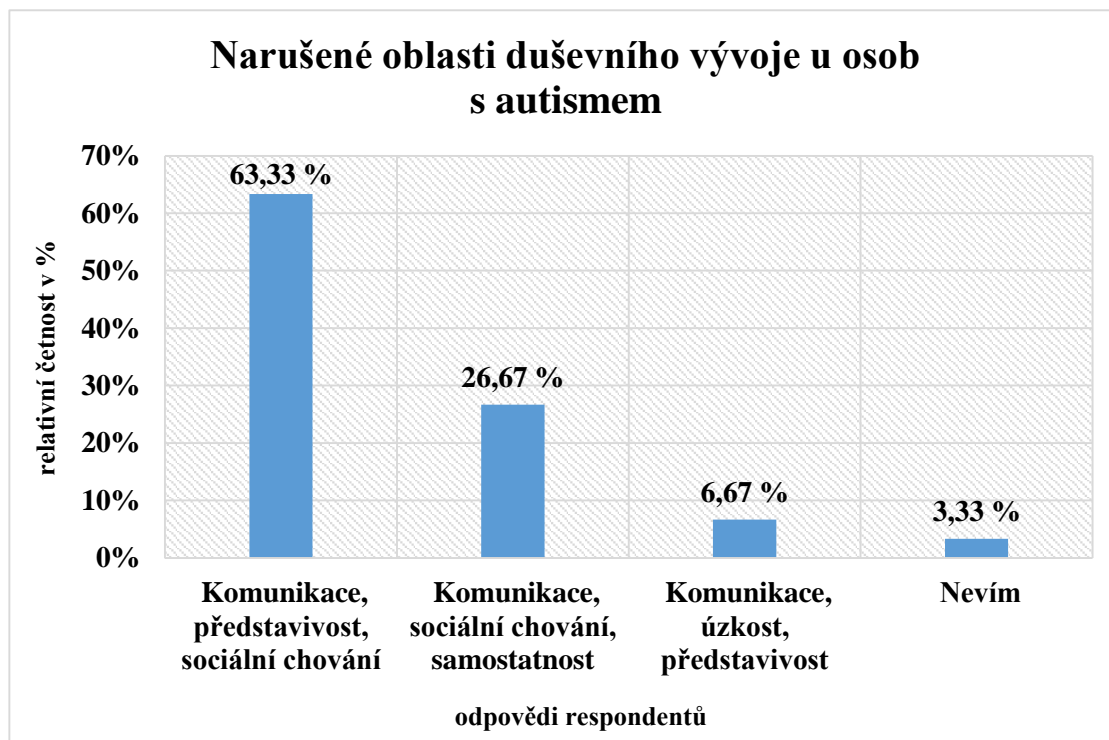
Obrázek 2 Pervazivní vývojové poruchy

Otázka č. 2 byla zaměřena na poruchy, které spadají do pervazivních vývojových poruch. Respondenti mohli označit více odpovědí. Správnou odpovědí byly tyto poruchy: dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha a jiné pervazivní vývojové poruchy. Nejčastěji zastoupenou kategorií tvoří dětský autismus,

kterou uvedlo 26 respondentů. Druhou nejpočetnější kategorií je Aspergerův syndrom, kterou uvedlo 23 respondentů, a třetí nejvíce zastoupenou kategorií atypický autismus uvedlo 22 respondentů. Ostatní kategorie jsou uvedeny v nižším počtu. Kategorie Rettův syndrom byla uvedena 13 respondenty, jiné pervazivní vývojové poruchy 11 respondenty, desintegrační vývojová porucha 8 respondenty, Turnerův syndrom 6 respondenty, odpověď nevím uvedli 4 respondenti a pro kategorii Downův syndrom se rozhodli 3 respondenti, (viz Obrázek 2).

Otázka č. 3: Víte, které 3 oblasti duševního vývoje bývají narušené u osob s autismem?

- a) **Komunikace, představitost, sociální chování**
- b) Komunikace, sociální chování, samostatnost
- c) Komunikace, úzkost, představitost
- d) Nevím

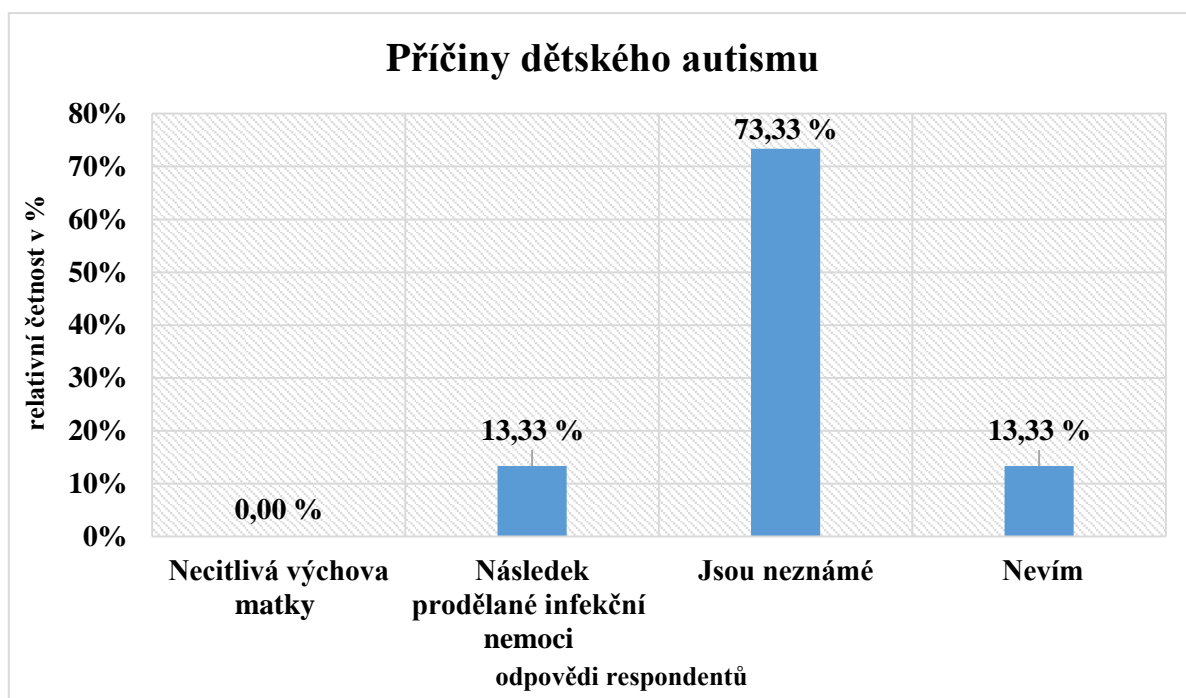


Obrázek 3 Narušené oblasti duševního vývoje u osob s autismem

Otázka č. 3 byla zaměřena na znalost respondentů o narušených oblastí duševního vývoje u osob s poruchou autistického spektra. Správnou odpověď: komunikace, představitost a sociální chování uvedlo 19 respondentů (63,33 %). Celkem 8 respondentů (26,67 %) uvedlo komunikaci, sociální chování a samostatnost a 2 respondenti (6,67 %) zvolili komunikaci, úzkost a představitost. Odpovědi na tuto otázku si nebyl jist 1 respondent (3,33 %), (viz Obrázek 3).

Otázka č. 4: Jaké jsou příčiny dětského autismu?

- a) Necitlivá výchova matky
- b) Následek prodělané infekční nemoci
- c) Jsou neznámé
- d) Nevím

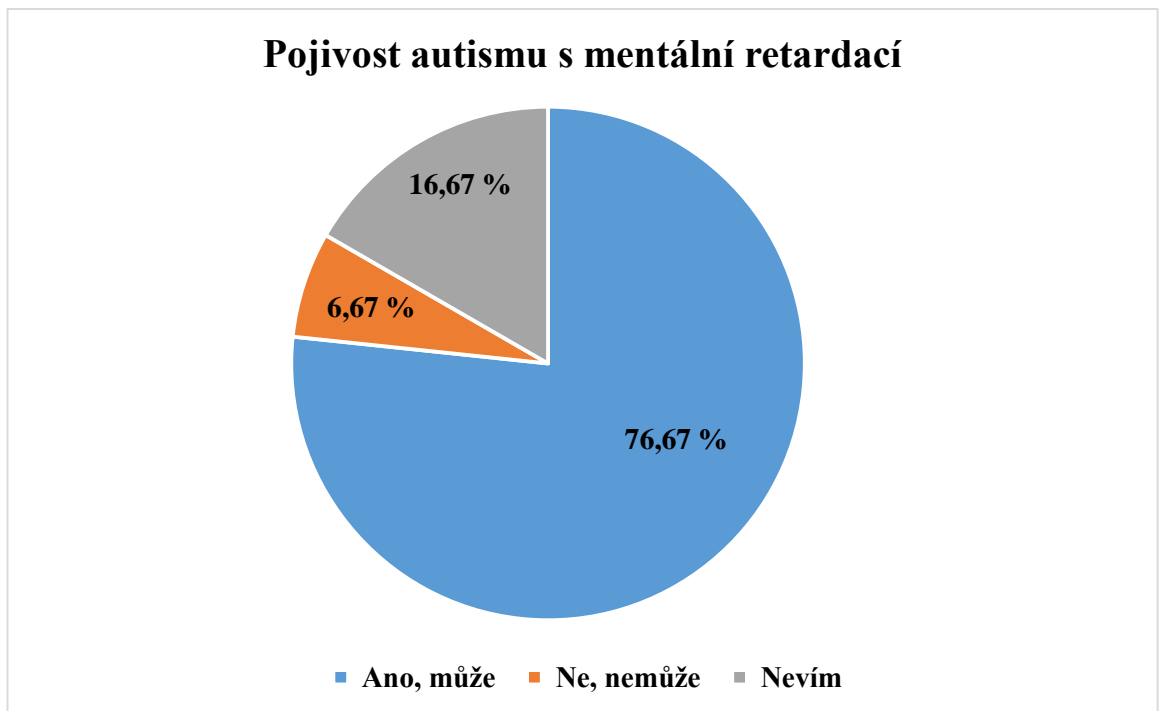


Obrázek 4 Příčiny dětského autismu

Otázka č. 4 zjišťovala příčiny dětského autismu, kdy správnou odpovědí bylo, že jsou neznámé. Převážná většina, přesně tedy 22 respondentů (73,33 %), je přesvědčena o tom, že příčiny dětského autismu jsou neznámé. Dále 4 respondenti (13,33 %) se přiklání k názoru, že dětský autismus vzniká následkem prodělané infekční nemoci. Odpověď 'nevím' uvedli 4 respondenti (13,33 %). Nikdo není toho názoru, že příčinou by mohla být necitlivá výchova matky, 0 respondentů (0,00 %), (viz Obrázek 4).

Otázka č. 5: Může se podle Vás autismus pojit s mentální retardací?

- a) **Ano, může**
- b) Ne, nemůže
- c) Nevím

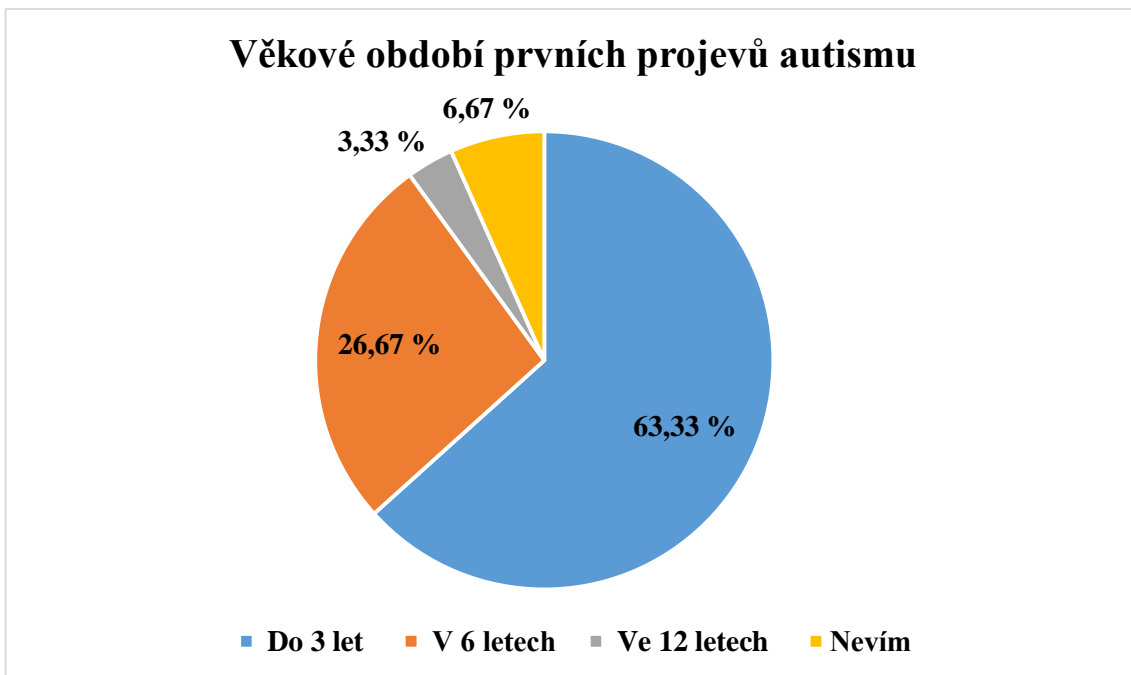


Obrázek 5 Pojivost autismu s mentální retardací

Otázka č. 5 se zaměřovala na možnost výskytu mentální retardace u autismu. Z grafu lze vyčíst, že většina respondentů odpověděla správně. Přesně tedy 23 respondentů (76,67 %) odpovědělo, že se autismus může pojit s mentální retardací, 2 respondenti (6,67 %) jsou toho názoru, že pojivost mezi autismem a mentální retardací je nemožná. Odpověď nevím uvedlo 5 respondentů (16,67 %), (viz Obrázek 5).

Otázka č. 6: V jakém roce se začínají nejčastěji projevovat první znaky autismu?

- a) Do 3 let
- b) V 6 letech
- c) Ve 12 letech
- d) Nevím

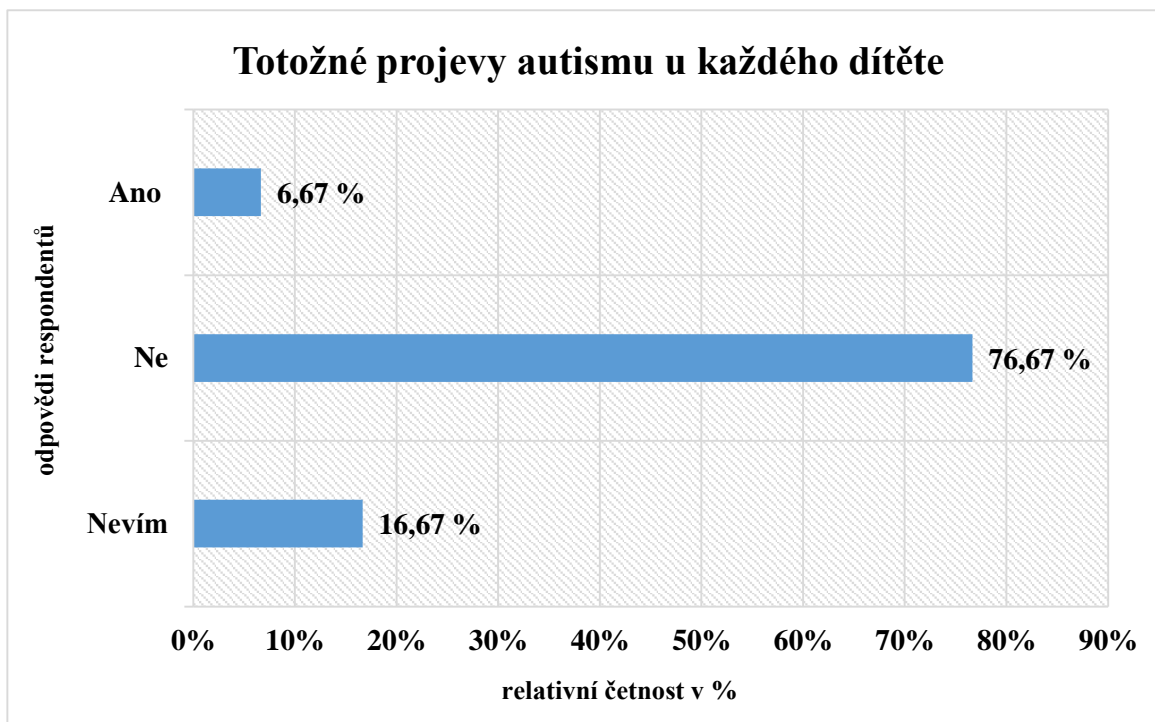


Obrázek 6 Věkové období prvních projevů autismu

Otázka č. 6 zjišťovala věkové období, kdy se začínají nejčastěji projevovat první znaky autismu. Za správnou odpověď se považuje věk do 3 let. Nejčastěji byla uváděna již zmíněná věková hranice do 3 let, kterou uvedlo 19 respondentů (63,33 %). Nástup prvních příznaků do 6 let uvedlo 8 respondentů (26,67 %) a 1 respondent uvedl věkové období 12 let. Odpověď nevíam uvedli 2 respondenti (6,67 %), (viz Obrázek 6).

Otázka č. 7: Projevuje se podle Vás autismus u každého dítěte stejně?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

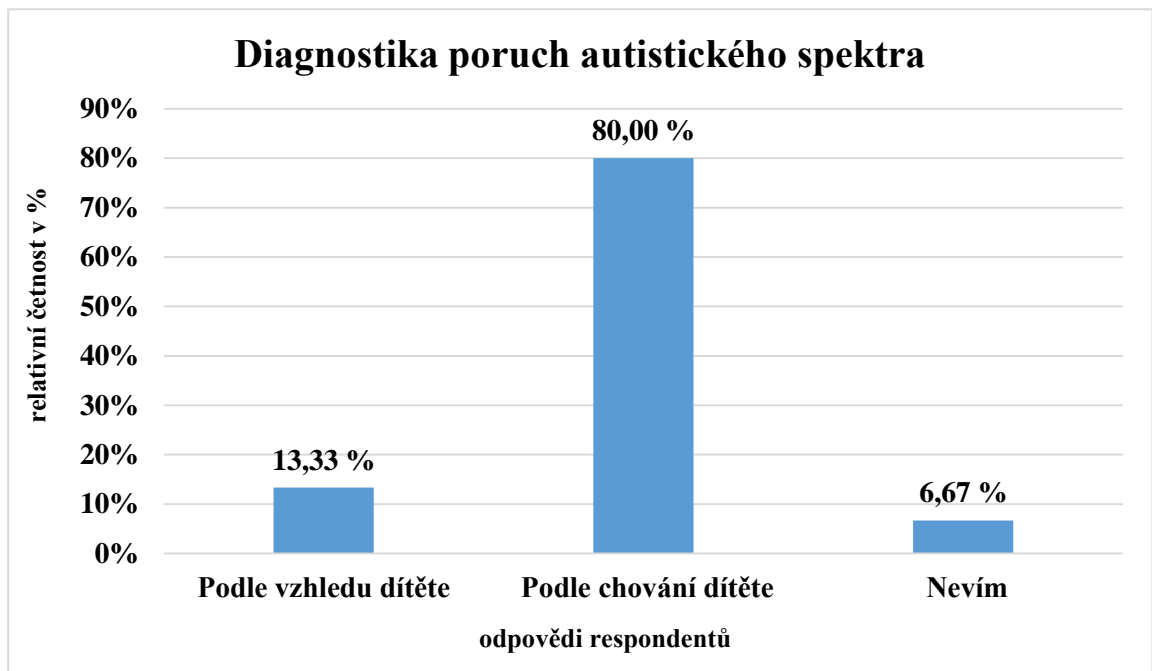


Obrázek 7 Totožné projevy autismu u každého dítěte

Otázka č. 7 se zabývala rozdílností projevů u dětí s poruchou autistického spektra. Respondenti měli uvést, zda se autismus projevuje u každého dítěte stejně. Z grafu je patrné, že z celkového počtu 30 respondentů (100 %) zvolila správnou odpověď ne více než polovina, tedy 23 respondentů (76,67 %), 2 respondenti (6,67 %) jsou přesvědčeni o tom, že projevy autismu se projevují u každého dítěte stejně. Odpovědí si nebylo jisto 5 respondentů (16,67 %), (viz Obrázek 7).

Otázka č. 8: Jediný Rettův syndrom lze diagnostikovat na základě genetického vyšetření, podle čeho se diagnostikují ostatní poruchy autistického spektra?

- a) Podle vzhledu dítěte
- b) **Podle chování dítěte**
- c) Nevím

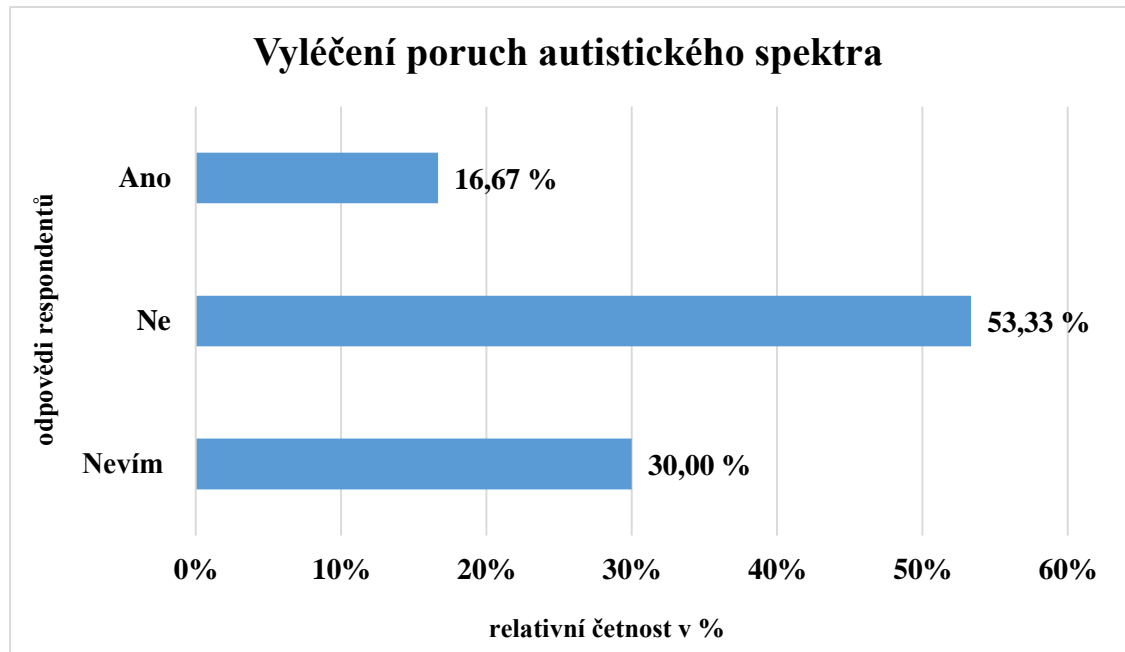


Obrázek 8 Diagnostika poruch autistického spektra

Otázka č. 8 se zabývala diagnostikou. Respondenti zde měli uvést, podle čeho se poruchy autistického spektra diagnostikují. Velmi často volenou a zároveň i správnou odpovědí bylo: podle chování dítěte, toto tvrzení uvedlo 24 respondentů (80,00 %). Odpověď: podle vzhledu dítěte uvedli 4 respondenti (13,33 %) a možnost nevím byla zvolena 2 respondenty (6,67 %), (viz Obrázek 8).

Otázka č. 9: Lze některé poruchy autistického spektra vyléčit?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek 9 Vyléčení poruch autistického spektra

Otázka č. 9 zjišťovala možnost léčby. Nejčastěji volenou a zároveň i správnou odpovědí byla možnost ne v zastoupení 16 respondentů (53,33 %). Zda je léčba účinná, či nikoliv, neví 9 respondentů (30,00 %). S nejnižším počtem odpovědí byla uvedena odpověď ano, kterou uvedlo 5 respondentů (16,67 %), (viz Obrázek 9).

Otázka č. 10: Jaká metodika práce se užívá při vzdělání dětí s autismem?

- a) Hromadné učení
- b) Strukturované učení**
- c) Skupinové učení
- d) Nevím

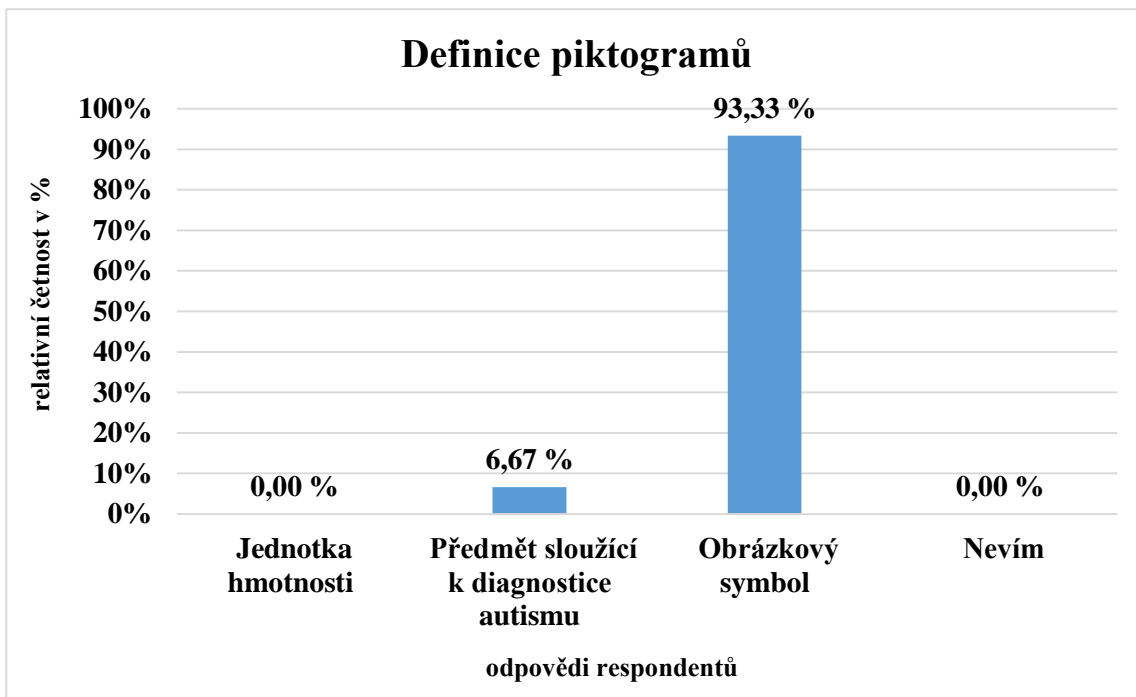


Obrázek 10 Metodika práce při vzdělávání dětí s poruchou autistického spektra

Otázka č. 10 zjišťovala metodiku práce užívanou při vzdělávání dětí s autismem. Správnou odpovědí bylo strukturované učení, které mělo ve výzkumu jednoznačnou převahu, tuto variantu zvolilo 24 respondentů (80,00 %). Dále 3 respondenti (10,00 %) označili jako správnou odpověď skupinové učení. Odpověď nevím, označili 2 respondenti (6,67 %). A hromadné učení zvolil pouze 1 respondent (3,33 %), (viz Obrázek 10).

Otázka č. 11: Co jsou to piktogramy?

- a) Jednotka hmotnosti
- b) Předmět sloužící k diagnostice autismu
- c) **Obrázkový symbol**
- d) Nevím

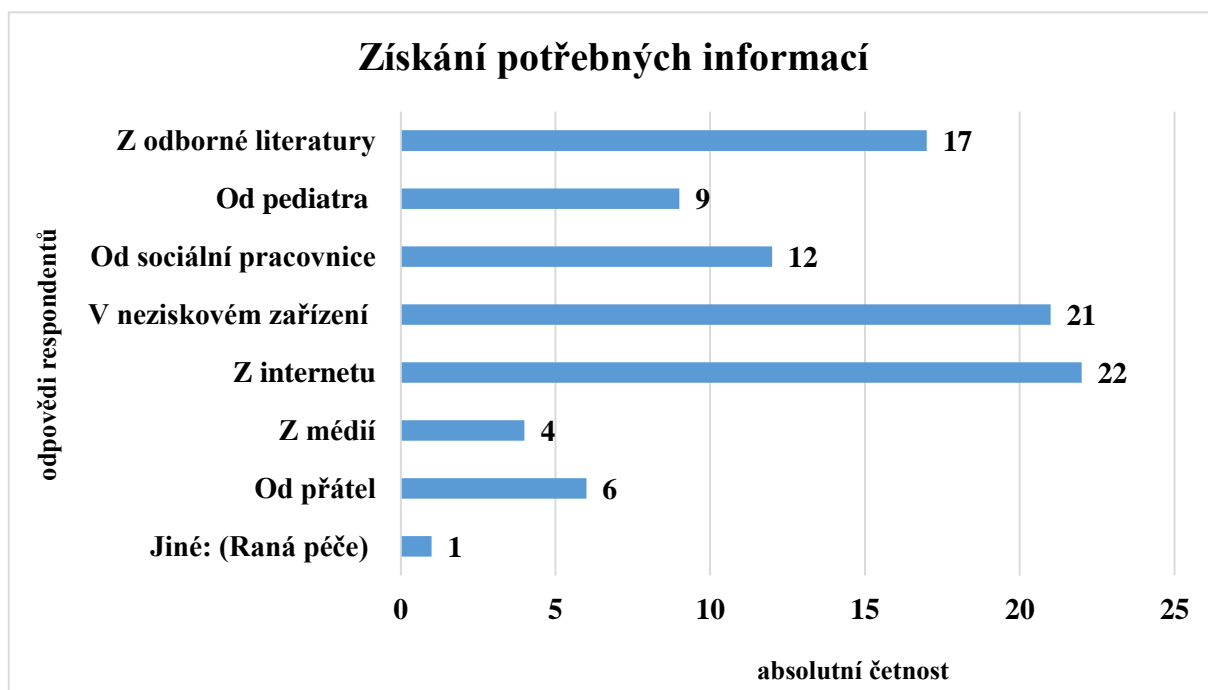


Obrázek 11 Definice piktogramů

Otázka č. 11 se zabývala definováním pojmu piktogram. Správnou a zároveň i nejčastěji zvolenou kategorií byl obrázkový symbol, který uvedlo 28 respondentů (93,33 %). Nesprávnou odpověď předmět sloužící k diagnostice autismu uvedli pouze 2 respondenti (6,67 %). Žádný z respondentů se nedomníval, že by piktogram sloužil k měření hmotnosti a také nikdo neodpověděl variantou nevím (viz Obrázek 11).

Otázka č. 12: Kde jste získal/a potřebné informace o tomto onemocnění? (Lze označit více odpovědí.)

- a) Z odborné literatury
- b) Od pediatra
- c) Od sociální pracovníce
- d) V neziskovém zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra
- e) Z internetu
- f) Z médií
- g) Od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti
- h) Jiné, uveďte:



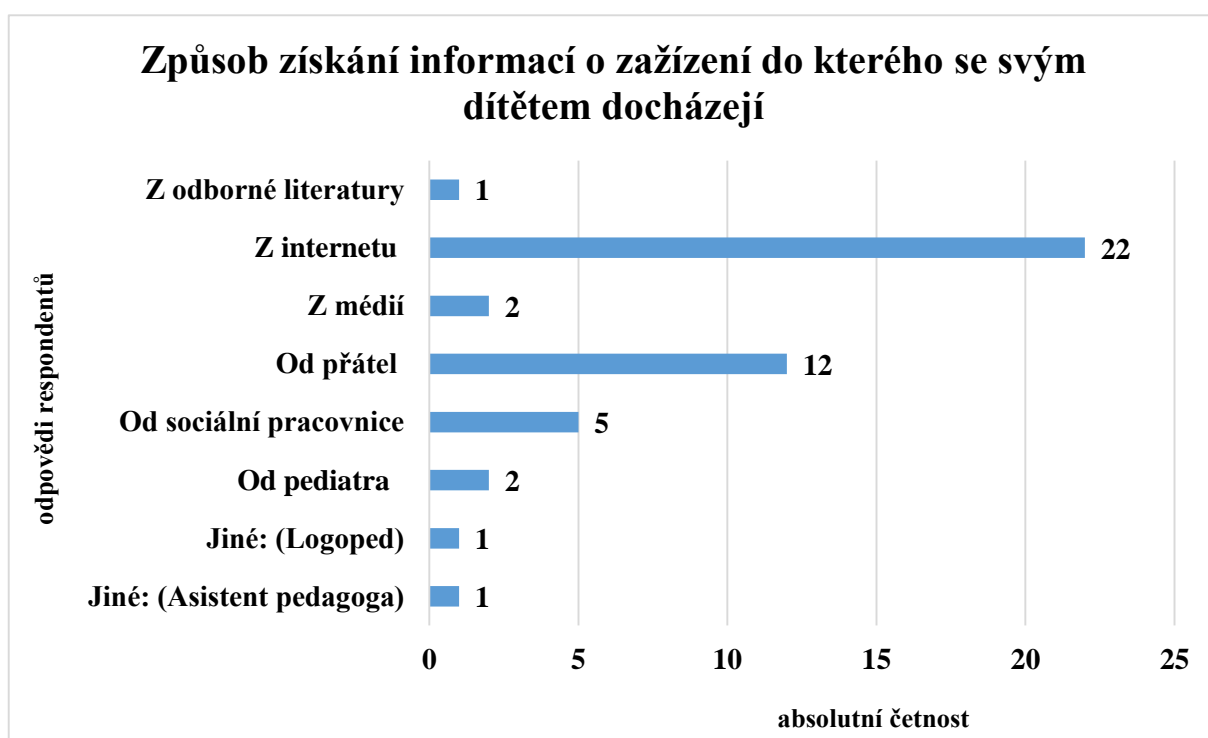
Obrázek 12 Získání potřebných informací

Otázka č. 12 zjišťovala zdroje informací o poruchách autistického spektra. Respondenti zde měli možnost volit více odpovědí. Nejpočetnější kategorií bylo získávání informací pomocí internetu, tuto možnost uvedlo 22 respondentů, druhou nejpočetnější kategorií bylo v neziskovém zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra, tuto možnost uvedlo 21 respondentů, z odborné literatury čerpalo informace 17 respondentů. Od sociální pracovníce získalo informace 12 respondentů a od pediatra 9 respondentů. Informace od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti, získalo 6 respondentů. Média jako zdroj uvedli pouze 4 respondenti. Tato otázka byla tzv. polozavřenou otázkou, při výběru

jiným způsobem mohli respondenti volně doplnit jiný zdroj informací. Na tuto kategorii odpověděl 1 respondent a jako zdroj uvedl ranou péči (viz Obrázek 12).

Otázka č. 13: Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o zařízení, které se svým dítětem navštěvujete? (Lze označit více odpovědí.)

- a) Z odborné literatury
- b) Z internetu
- c) Z médií
- d) Od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti.
- e) Od sociální pracovníce
- f) Od pediatra
- g) Jiným způsobem, uveďte:



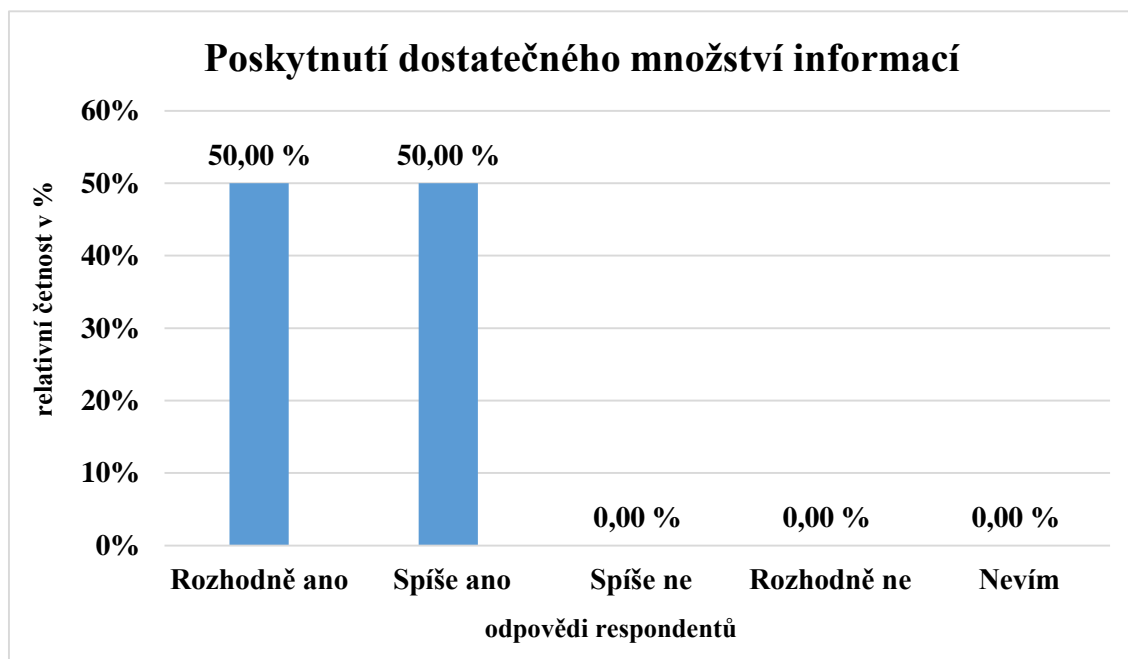
Obrázek 13 Způsob získání informací o zařízení, do kterého se svým dítětem docházejí

Otázka č. 13 zjišťovala způsob získání informací o daném zařízení, které se svým dítětem navštěvují. Respondenti zde mohli volit více odpovědí. Nejčastější volenou odpovědí byl internet, který uvedlo 22 respondentů, druhou nejčastější odpovědí byl způsob získání informací od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti, tuto možnost uvedlo 12 respondentů. Od sociální pracovníce získalo informace 5 respondentů a od pediatra 2 respondenti. Stejný počet 2 respondentů se o daném zařízení dozvědělo prostřednictvím médií a z odborné literatury pouze 1 respondent. Tato otázka byla tzv. polozavřenou otázkou, při výběru jiným způsobem mohli respondenti volně doplnit jiný zdroj informací. V této

kategorii odpověděli 2 respondenti, první respondent uvedl jako zdroj logopeda a druhý respondent asistenta pedagoga (viz Obrázek 13).

Otázka č. 14: Poskytují Vám v zařízení, kam docházíte s Vaším dítětem, dostatečné množství informací?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne
- e) Nevím

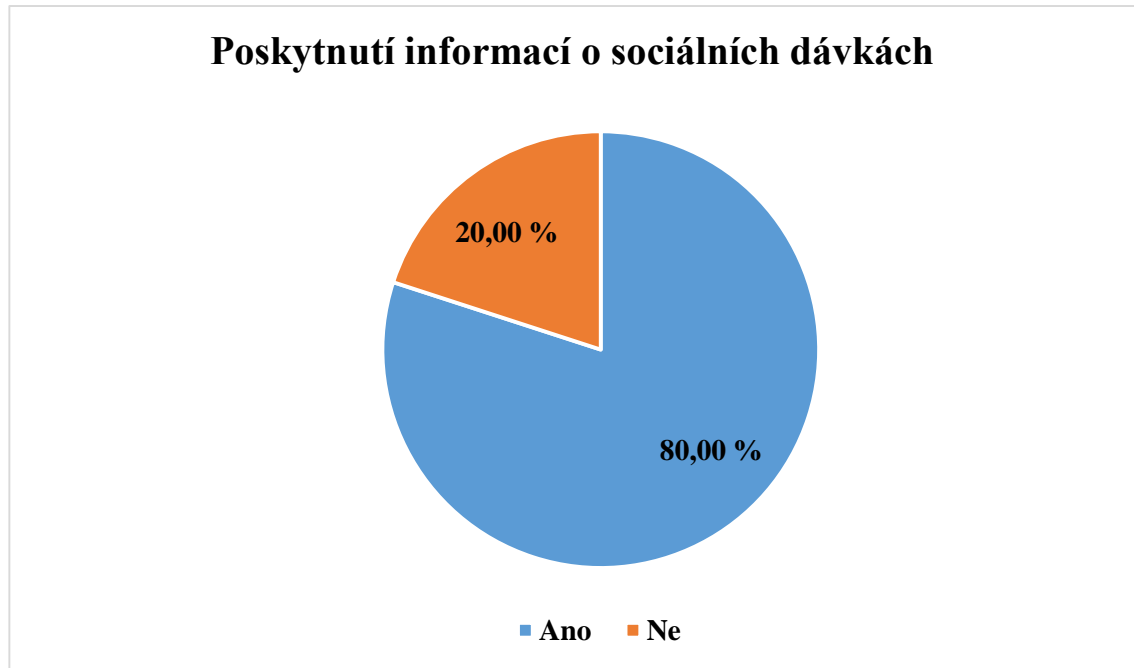


Obrázek 14 Poskytnutí dostatečného množství informací

Otázka č. 14 zjišťovala, zda dané zařízení poskytuje respondentům dostatečné množství informací. Z grafu je patrné, že všech 30 respondentů (100 %), je s množstvím podaných informací spokojeno. První polovina, 15 respondentů (50,00 %), zvolila odpověď rozhodně ano. Druhá polovina, 15 respondentů (50,00 %), uvedla odpověď spíše ano. Odpovědi spíše ne, rozhodně ne a nevím žádný respondent neuvedl (viz Obrázek 14).

Otázka č. 15: Byly Vám poskytnuty informace o sociálních dávkách, na které má Vaše dítě nárok?

- a) Ano
- b) Ne

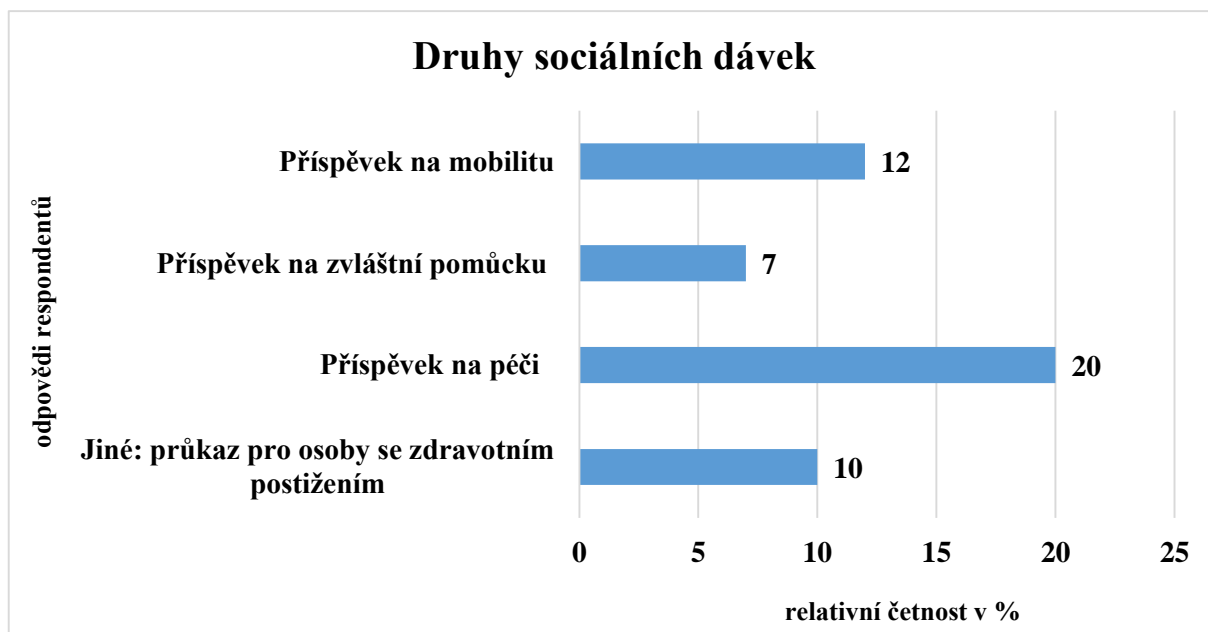


Obrázek 15 Poskytnutí informací o sociálních dávkách

Otázka č. 15 se zaměřovala na poskytnutí informací týkajících se sociálních dávek. Respondenti měli uvést, zda se k nim tyto informace nějakým způsobem dostaly. Z celkového počtu 30 respondentů (100 %) je informováno 24 respondentů (80,00 %). Zbylým 6 respondentům (20,00 %) tyto informace nebyly poskytnuty (viz Obrázek 15).

Otázka č. 16: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, prosím uveďte, o jakých sociálních dávkách jste již byl/a informován/a? (Lze označit více odpovědí.)

- a) Příspěvek na mobilitu
- b) Příspěvek na zvláštní pomůcku
- c) Příspěvek na péči
- d) Jiné, uveďte:

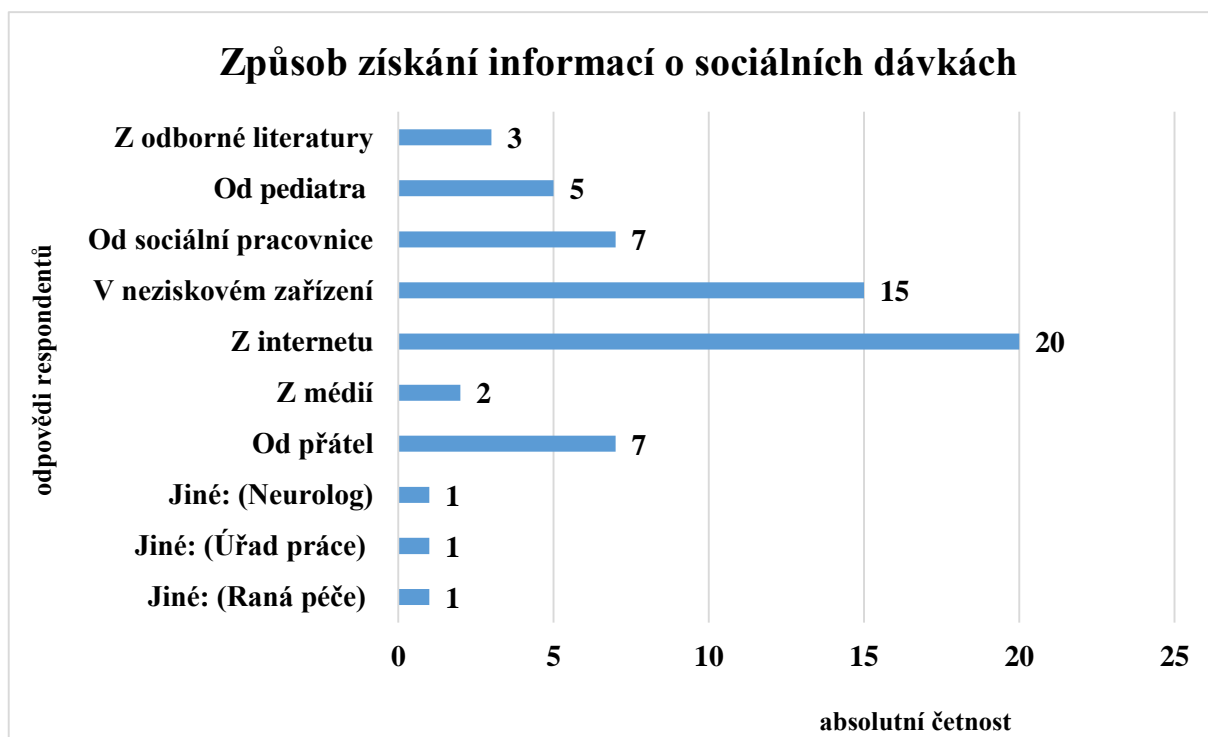


Obrázek 16 Druhy sociálních dávek

Otázka č. 16 navazovala na otázku č. 15 a byla určena respondentům, kterým byly poskytnuty informace o sociálních dávkách. Úkolem této otázky bylo zjistit, o jakých dávkách byli respondenti již informováni. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Z celkového počtu 30 respondentů (100 %) se jedná o 24 respondentů (80,00 %), kteří na předchozí otázku odpověděli kladně. Nejčastěji byl uváděn příspěvek na péči, ten uvedlo 20 respondentů, poté příspěvek na mobilitu, ten uvedlo 12 respondentů, a příspěvek na zvláštní pomůcku uvedlo pouze 7 respondentů. Tato otázka byla tzv. polozavřenou otázkou, při výběru jiné odpovědi mohli respondenti volně doplnit jinou sociální dávku. Kategorii jiné uvedlo 10 respondentů, ve všech dvanácti případech se jednalo o průkaz pro osoby se zdravotním postižením (viz Obrázek 16).

Otázka č. 17: Kde jste získal/a informace o sociálních dávkách pro osoby s poruchou autistického spektra? (Lze označit více odpovědí.)

- a) Z odborné literatury
- b) Od pediatra
- c) Od sociální pracovnice
- d) V neziskovém zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra
- e) Z internetu
- f) Z médií
- g) Od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti
- h) Jiné, uveďte:



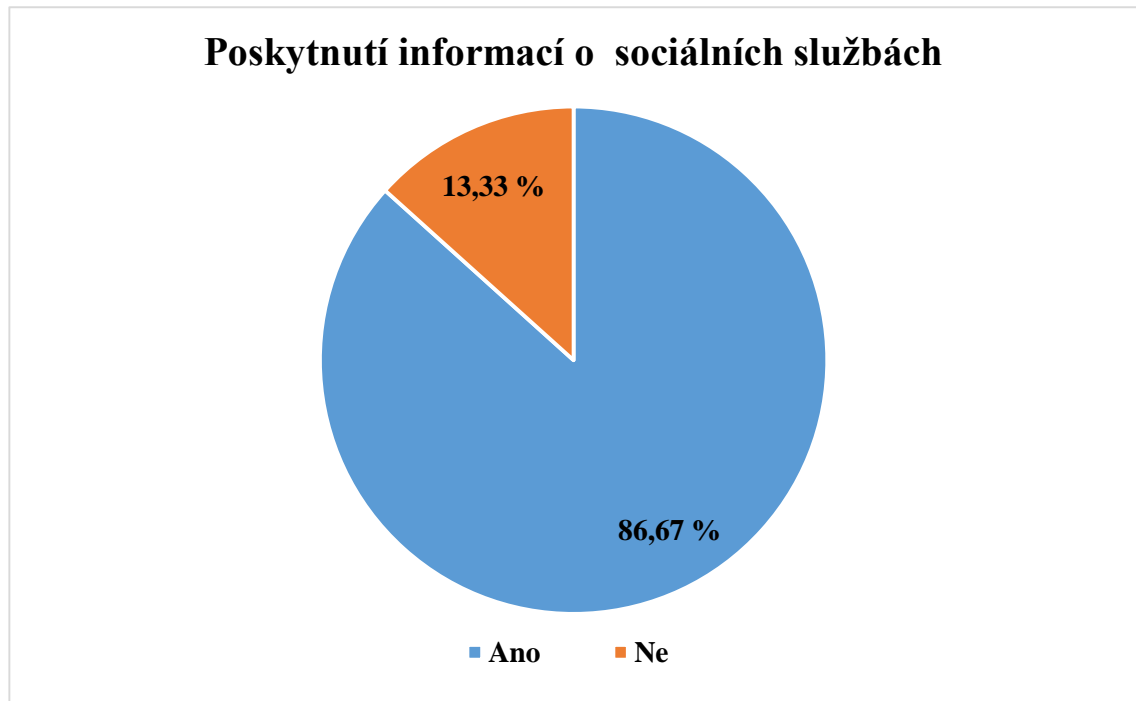
Obrázek 17 Způsob získání informací o sociálních dávkách

Otázka č. 17 se zaměřovala na zdroje informací o sociálních dávkách. Respondenti zde měli možnost volit více odpovědí. Nejpočetnější kategorií bylo získávání informací pomocí internetu, tuto možnost uvedlo 20 respondentů, druhou nejpočetnější kategorií bylo neziskové zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra, tuto možnost uvedlo 15 respondentů, 7 respondentů má informace od sociální pracovnice, od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti, uvedlo také 7 respondentů. Informace od pediatra má 5 respondentů, z odborné literatury čerpali 3 respondenti a z médií 2 respondenti. Tato otázka byla tzv.

polozavřenou otázkou, při výběru jiné odpovědi mohli respondenti volně doplnit jiný zdroj informací. V této kategorii odpověděli 3 respondenti. První respondent získal informace od neurologa, druhý respondent se dozvěděl o sociálních dávkách prostřednictvím úřadu práce a třetí respondent díky od pracovnice z rané péče (viz Obrázek 17).

Otázka č. 18: Byly Vám poskytnuty informace o sociálních službách, které můžete se svým dítětem navštěvovat?

- a) Ano
- b) Ne

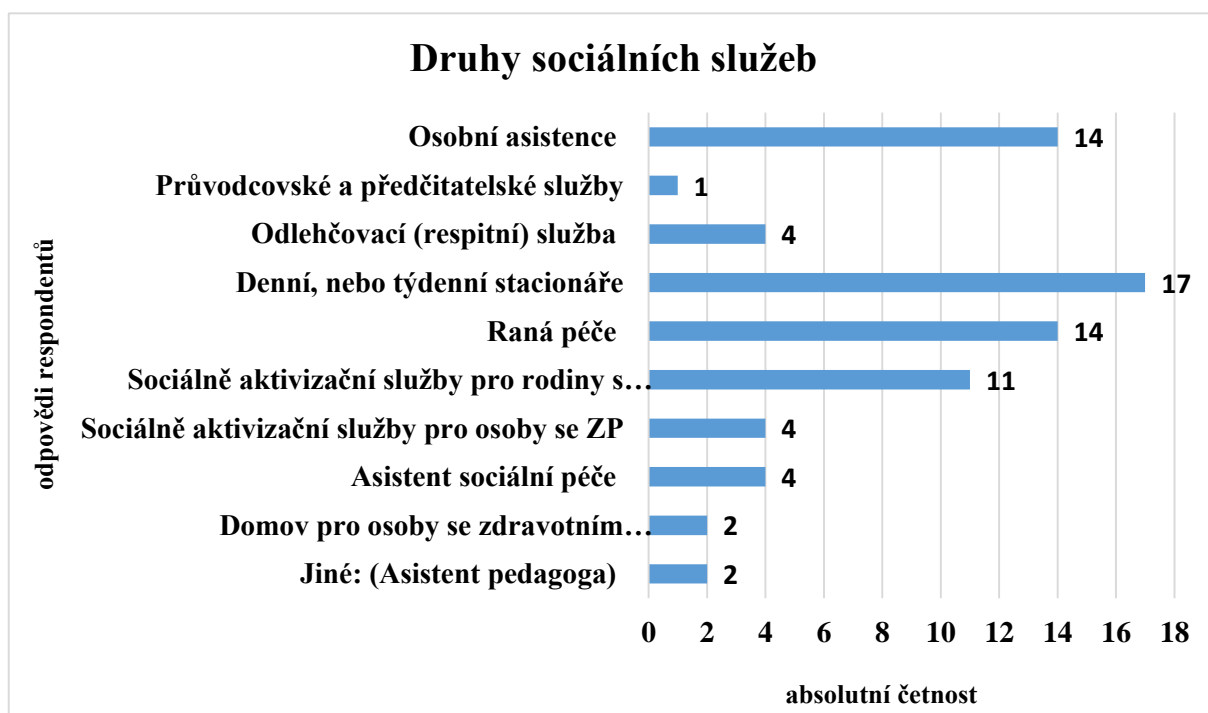


Obrázek 18 Poskytnutí informací o sociálních službách

Otázka č. 18 se zaměřovala na poskytnutí informací týkajících se sociálních služeb. Respondenti měli uvést, zda se k nim tyto informace nějakým způsobem dostaly. Z celkového počtu 30 respondentů (100 %) je informováno 26 respondentů (86,67 %). Zbylým 4 respondentům (13,33 %) tyto informace nebyly poskytnuty (viz Obrázek 18).

Otázka č. 19: Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, prosím uveďte, o jakých sociálních službách jste již byl/a informován/a? (Lze označit více odpovědí.)

- a) Osobní asistence
- b) Průvodcovské a předčitatelské služby
- c) Odlehčovací (respitní) služba
- d) Denní, nebo týdenní stacionáře
- e) Raná péče
- f) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
- g) Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením
- h) Asistent sociální péče
- i) Domov pro osoby se zdravotním postižením
- j) Jiné, uveďte:



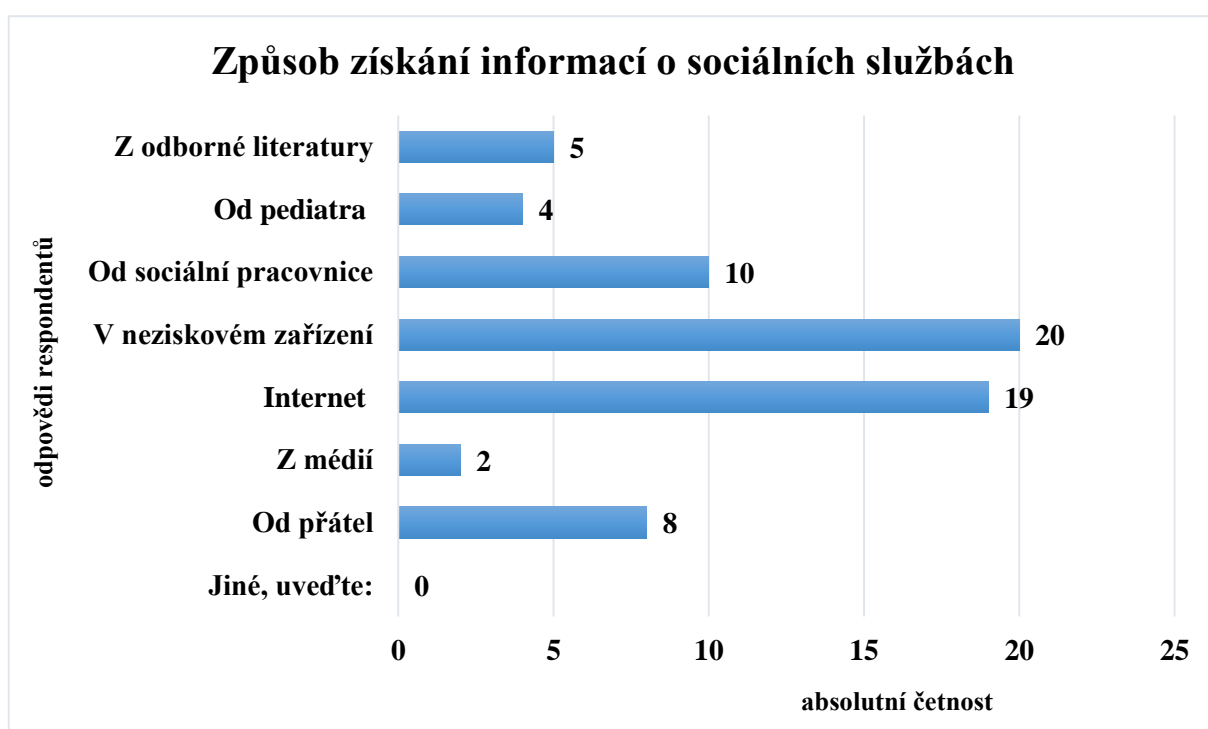
Obrázek 19 Druhy sociálních služeb

Otázka č. 19 navazovala na otázku č. 17 a byla určena respondentům, kterým byly poskytnuty informace o sociálních službách. Úkolem této otázky bylo zjistit, o jakých službách již byli respondenti informováni. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Z celkového počtu 30 respondentů (100 %) se jedná o 26 respondentů (86,67 %), kteří na předchozí otázku odpověděli kladně. Nejčastěji uváděnou službou byl denní a týdenní stacionář, který uvedlo 17 respondentů, poté byly se stejným počtem 14 respondentů zvoleny služby osobní asistence

a rané péče. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi uvedlo 11 respondentů. Odlehčovací (respitní) službu, sociálně aktivizační služby pro osoby zdravotním postižením a asistenta sociální péče užívá stejný počet respondentů, přesně tedy 3 respondenti. Domov pro osoby se zdravotním postižením uvedli 2 respondenti a průvodcovské a předčitatelské služby užívá pouze 1 respondent. Tato otázka byla tzv. polozavřenou otázkou, při výběru jiné odpovědi mohli respondenti volně doplnit jinou sociální službu. V této kategorii odpověděli 2 respondenti a jako sociální službu uvedli asistenta pedagoga (viz Obrázek 19).

Otázka č. 20: Kde Vám byly poskytnuty informace o sociálních službách pro osoby s poruchou autistického spektra? (Lze označit více odpovědí.)

- a) Z odborné literatury
- b) Od pediatra
- c) Od sociální pracovníce
- d) V neziskovém zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra
- e) Z internetu
- f) Z médií
- g) Od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti
- h) Jiné, uveďte:



Obrázek 20 Způsob získání informací o sociálních službách

Otázka č. 20 se zaměřovala na zdroje informací o sociálních službách. Respondenti mohli volit více odpovědí. Nejčastějším zdrojem informací bylo neziskové zařízení, které se věnuje dětem s PAS, tuto odpověď uvedlo 20 respondentů. Internet využilo pro svoji informovanost 19 respondentů, sociální pracovníce poskytla informace o sociálních službách 10 respondentům. Přátelé, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti, uvedli informace o vhodných sociálních službách 8 respondentům. Z odborné literatury čerpalo 58 respondentů, od pediatra 4 respondenti a média využili 2 respondenti. Tato otázka byla tzv. polozavřenou

otázkou, při výběru jiné odpovědi mohli respondenti volně doplnit jiný zdroj informací. V této kategorii neodpověděl žádný respondent (viz Obrázek 20).

8 DISKUZE

V této části bakalářské práce byly porovnány výsledky získaných dat s výzkumnými otázkami, které byly sestaveny na základě stanovených cílů práce.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou znalosti rodičů dětí s poruchou autistického spektra o problematice autismu?

Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit, jaké znalosti mají rodiče dětí s poruchou autistického spektra o autismu. Pro tuto výzkumnou otázku byly v dotazníkovém šetření určeny otázky č. 1 - 11. Otázky byly vyhodnoceny tak, že za každou správnou odpověď byl každému respondentovi udělen jeden bod. V otázce č. 2, kde byla možnost více odpovědí, mohli respondenti získat až 6 bodů. Maximálně možný počet získaných bodů bylo 16.

Na základě získaných bodů byly vytvořeny kategorie informovanosti: nedostatečná informovanost (0 bodů); dostatečná informovanost (1 - 4 bodů); dobrá informovanost (5 - 8 bodů); velmi dobrá informovanost (9 - 12 bodů) a výborná informovanost (13 - 16 bodů). Toto kritérium bylo sestaveno na základě vysokoškolského hodnocení testů, se kterým jsem se setkala v průběhu svého studia.

Největší problém dělala dotazovaným rodičům znalost jednotlivých poruch autistického spektra (otázka č. 2), kde chybně odpovídalo 80 % rodičů. Pro srovnání správných odpovědí byla pro tuto otázku zvolena Mezinárodní klasifikace nemocí, dle které do pervazivních vývojových poruch patří dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha a jiné pervazivní poruchy (MKN-10, 2008, s. 248-249). Byly uvedeny pouze ty nejvíce známé. Nováková (2013) ve svém výzkumu zkoumala znalost jednotlivých PAS u pedagogických pracovníků. Z celkového počtu 1078 (100%), na tuto otázku odpovědělo špatně 14,4 % a neúplně 29,5 % respondentů. Odpověď neuvvedlo 43,3 % respondentů, což lze také považovat za neznalost jednotlivých PAS. Pouze 12,8 % respondentů uvedlo správnou odpověď.

Často také rodiče chybovali u otázky, která zjišťovala znalost pojmu pervazivní (otázka č. 1), u této otázky chybovalo 40 % rodičů. Zbýlých 60 % dotazovaných rodičů se se svými odpověďmi shodují s poznatky Thorové (2016, s. 59), která ve své publikaci uvádí, že slovo pervazivní lze charakterizovat jako všepronikající, a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v několika oblastech.

U otázky, která zjišťovala oblasti narušení duševního vývoje dítěte (otázka č. 3), chybně odpovědělo 37 % rodičů. Toto vyhodnocení hodnotím jako dobré, dle mého názoru se ale jedná o podstatnou věc, která je velmi důležitá pro práci a pochopení všech osob s PAS, měl by ji tak znát všechen počet dotazovaných rodičů. Z výzkumu Pechové (2012), která ve své bakalářské práci zjišťovala mimo jiné znalost hlavního příznaku poruchy autistického spektra u všeobecných sester. Je zajímavé a zároveň zarážející, že z celkového počtu 91 respondentek správně uvedlo představitost 34 % všeobecných sester. Chybně odpovědělo 41 % všeobecných sester, které se domnívaly, že autismus je tělesné postižení a 25 % respondentek uvedlo, že hlavním příznakem je agrese, ta však není nejhlavnější příznak. Zjistila tedy, že ani všeobecné sestry nejsou dobře informované o hlavních příznacích PAS.

Dotazovaní rodiče také často chybovali u možnosti léčby autismu (otázka č. 9), špatnou odpověď uvedlo 23 % rodičů. Vyhodnocení správnosti této odpovědi je poměrně nejasné. Stejně tomu je i v mnoha odborných publikacích, kde převládá spousta odlišných názorů, a odehrávají se tak nesmiřitelné názorové bitvy mnoha autorů. Nicméně v dnešní době převládá takový názor, který zastávají např. autoři Hrdlička, Komárek (2014, s. 162), že doposud nebyla nalezena žádná účinná farmakologická léčba, a tudíž hlavní metodou ke zmírnění příznaků stále přetrvávají speciálně pedagogické a behaviorální intervence. Chybně odpovídali také u určení období prvních příznaků autismu (otázka č. 6), zde chybovalo 37 % rodičů, což mohlo být ovlivněno přímo dobou nástupu příznaků u jejich dětí.

Naopak kladně hodnotím odpovědi na otázky týkající se příčiny dětského autismu, pojivosti autismu s mentální retardací, různorodosti projevů autismu, diagnostice PAS, metodiky práce při vzdělávání dětí s PAS a znalosti piktogramu (otázky č. 4, č. 5, č. 7, č. 8, č. 10 a č. 11), kde správně odpovědělo 73 % až 93 % rodičů.

Vyhodnocení na základě bodového ohodnocení je následující. Z celkového počtu 30 respondentů (100 %) dosáhlo 11 respondentů (37 %) kategorie výborné informovanosti. Do kategorie velmi dobré informovanosti spadá celkem 12 respondentů (40 %), kategorii dobré informovanosti dosáhlo 6 respondentů (20 %), do kategorie dostatečné informovanosti nespadá nikdo z respondentů (0 %) a kategorie nedostatečné informovanosti dosáhl 1 respondent (3 %).

Z výzkumné otázky č. 1 vyplývá, že v kategorii výborná informovanost o problematice autismu odpověděli pouze 3 rodiče na všech 11 dotazníkových otázkách v dotazníku správě, tedy ani čtvrtina dotazovaných rodičů neodpověděla správně na všechny otázky. Dále je z výzkumu patrné, že více jak polovina respondentů spadá do kategorie výborné a velmi dobré

informovanosti, což lze na základě bodového kritéria ohodnotit pozitivně. Dle mého názoru se ale nejednalo o těžké otázky, spíše o otázky základní, na které by měl každý rodič dětí s PAS umět odpovědět správně, jelikož jsou s touto problematikou v každodenním kontaktu. Jako jedno z řešení pro lepší informovanost se jeví pořádání workshopů pro rodiče jedinců s autismem, kde je možné si rozšířit informace o jednotlivých PAS nebo o možných postupech při výchově jedinců s autismem na základě předávání konkrétních zkušeností rodiči takto postižených dětí.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké zdroje využívají rodiče dětí s poruchou autistického spektra k získání potřebných informací o problematice autismu?

Cílem druhé výzkumné otázky bylo zjistit případné zdroje, které rodiče dětí s poruchou autistického spektra využívají k získání potřebných informací o problematice autismu. Pro tuto výzkumnou otázku byly v dotazníkovém šetření určeny otázky č. 12 - 14.

Při zjišťování zdrojů informací byly nevíce zastoupeny tyto tři zdroje: internet (22 odpovědí), neziskové zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra (21 odpovědí), a odborná literatura (17 odpovědí). Počet ostatních uvedených zdrojů informací je oproti již zmíněným zdrojům téměř zanedbatelný. Ve výzkumu Marešové (2015) byly první tři zdroje internet (30 odpovědí), přátelé, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti (26 odpovědí), a informační letáky (17 odpovědí). Ve výzkumu Dvořákové (2013) byly první tři zdroje internet (8 odpovědí), knihy (7 odpovědí) a organizace (5 odpovědí). Z těchto téměř shodných výzkumů je patrné, že bezkonkurenčním zdrojem informací je internet, literatura a neziskové organizace. Internet byl také nejčastěji volen při zjišťování informací o daném zařízení, které dotazovaní rodiče se svými dětmi navštěvují.

Všech 30 dotazovaných rodičů (100 %) je s množstvím informací spokojeno. Z výzkumu tedy vyplývá, že dané zařízení poskytuje rodičům dětí s PAS dostatečné množství informací. Marešová (2015) uvádí, že z celkového počtu 36 respondentů (100 %) většina respondentů hodnotila množství získaných informací také spíše kladně. Dostačující množství informací bylo zaznamenáno u 20 respondentů, nadstandardní množství informací u 10 respondentů a nedostačující množství informací uvedlo 6 respondentů.

Z výzkumné otázky č. 2 vyplývá, že většina rodičů dítěte s PAS využívá informace především z internetu, od neziskového zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra, a také z odborné literatury. Je nutné ale podotknout, že internetový zdroj nemusí být ve všech případech důvěryhodný. Zdroj by tak měl být vždy ověřen. Dostatečné množství poskytnutých

informací a s ním i související spokojenost byla rodiči velice kladně ohodnocena, což mne velmi mile překvapilo. Z tohoto výzkumu je také patrné, že fungování neziskových zařízení pro děti s PAS a jejich rodiče je na velice dobré úrovni, pro rodiče jsou nejenom jedním z nejčastějších zdrojů informací, ale jsou také spokojeni i s kvalitou těchto informací.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké zdroje využívají rodiče dětí s poruchou autistického spektra k získání potřebných informací o sociálních dávkách a sociálních službách?

Cílem třetí výzkumné otázky bylo zjistit případné zdroje, které rodiče dětí s poruchou autistického spektra využívají k získání potřebných informací o sociálních dávkách a sociálních službách, které jsou vhodné pro osoby s PAS. Pro tuto výzkumnou otázku byly v dotazníkovém šetření určeny otázky č. 15 - 20.

Informace o sociálních dávkách byly z celkového počtu 30 respondentů (100 %) poskytnuty 80,00 % dotazovaným rodičům. Výsledky mohly být ovlivněny tím, že děti, jejichž rodiče nebyli informováni, jsou zcela soběstačné, nemají narušenou pohyblivost či orientaci, nemají těžkou vadu nosného nebo pohybového ústrojí či těžké sluchové postižení anebo těžké zrakové postižení, a proto pracovníci z daného zařízení zřejmě nepovažovali za nutné poskytnout informace o sociálních dávkách. Dle mého názoru by měl mít každý rodič dítěte s PAS potřebné informace o vhodných dávkách pro osoby s PAS, na které by mělo ze zákona nárok.

Pro ty dotazované, kterým byly poskytnuty informace o sociálních dávkách, byla určena následující otázka, která zjišťovala, s jakými konkrétními dávkami byli seznámeni. Nejvíce rodiče uváděli příspěvek na péči (20 odpovědí) a příspěvek na mobilitu (12 odpovědí). Při volném doplnění jiné sociální dávky byl uveden průkaz pro osoby se zdravotním postižením, ten sice spadá pod zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, nejedná se ale přímo o sociální dávku, nýbrž o průkaz představující mimořádné výhody pro zdravotně znevýhodněné.

Jako zdroje informací respondenti nejvíce uváděli internet (20 odpovědí) a neziskové zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra (15 odpovědí). Často byla také uváděna sociální pracovníce (7 odpovědí) a přátelé, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti (7 odpovědí). Počet dalších zvolených zdrojů, které byly na výběr, je v tomto poměru zanedbatelný.

Informace o sociálních službách byly z celkového počtu 30 respondentů (100 %) poskytnuty většině dotazovaných rodičů 86,67 %. Výsledky mohly být ovlivněny tím, že se u jejich dětí nemusela vyskytovat spolu s autismem žádná těžší forma mentální retardace, a nebyla tak nutná dopomoc ze strany okolí (služeb), a proto pracovníci z daného zařízení zřejmě nepovažovali za nutné poskytnout informace o sociálních službách. Dle mého názoru, by měl mít každý rodič dítěte s PAS potřebné informace o vhodných sociálních službách pro osoby s PAS, na které se lze v případě nouze obrátit.

Pro ty dotazované, kterým byly poskytnuty informace o sociálních službách, byla určena následující otázka, která zjišťovala, s jakými konkrétními službami byli seznámeni. Nejčastěji uvedenou sociální službou byl denní, týdenní stacionář (17 odpovědí). Ve výzkumu Dvořákové (2013) z 8 respondentů uvedli tyto služby pouze 2 respondenti. Služby osobní asistence a služby rané péče měly stejný počet (14 odpovědí). Ve výzkumu Dvořákové (2013) osobní asistenci uvedli 4 respondenti a ranou péči pouze 1 respondent. Ve výzkumu Dvořákové (2013) měla největší zastoupení odlehčovací (respitní) služba, kterou uvedlo 5 respondentů. V mém výzkumu byla tato sociální služba zastoupena pouze 3 odpověďmi. Při volném doplnění odpovědi uvedli 2 dotazovaní rodiče jako sociální službu asistenta pedagoga. Tato odpověď však není správná, protože se nejedná o sociální službu, ale o pedagogického pracovníka. Jako zdroj informací respondenti opět nejvíce uváděli neziskové zařízení (20 odpovědí) a internet (19 odpovědí).

Z výzkumné otázky č. 3 vyplývá, že většina rodičů dítěte s PAS nejčastěji využívá informace o sociálních dávkách a službách z internetu a neziskového zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra. Výsledky výzkumné otázky č. 3 jsou tedy ve shodě s výsledky výzkumné otázky č. 2.

Celkově lze říci, že o funkci internetu jako zdroje informací dnes již nikdo jednoznačně nepochybuje a u neziskového zařízení, které zvolila většina dotazovaných rodičů, je patrné, že kvalita nabízených služeb a chod daného zařízení je na dobré úrovni. K výsledku předposlední otázky č. 19, bych ráda podotkla, že odlehčovací (respitní) služba by měla být nabídnuta každému klientovi, a to i bez ohledu na jeho aktuální upotřebení. Tyto služby totiž poskytují pečujícím osobám odpočinek a volný čas, protože péče o děti s PAS bývá mnohdy náročná a může mít velký vliv na celou rodinu.

9 ZÁVĚR

Pro teoretickou část této bakalářské práce bylo cílem uvést informace spojené s problematikou poruch autistického spektra a popsat sociální služby a sociální dávky vhodné pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Tyto stanovené cíle teoretické části byly naplněny, a to prostřednictvím publikovaných zdrojů.

Výzkumná část této bakalářské práce byla zaměřena na kvantitativní výzkum. Pro výzkumnou část byly stanoveny tři cíle.

První výzkumná otázka zjišťovala, jaké znalosti mají rodiče dětí s poruchou autistického spektra o autismu. Výsledky dotazníkového šetření prokázaly dostatečnou informovanost, a následně tak i znalost této problematiky. Nicméně žádná otázka zabývající se informovaností nebyla zodpovězena všemi respondenty. Domnívám se, že dotazovaní rodiče mají patrně rezervy ve znalosti tohoto onemocnění, bylo by tedy vhodné je více doplnit. Tento cíl byl splněn.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala zdroje, které rodiče dětí s poruchou autistického spektra využívají k získání potřebných informací o problematice autismu. Z výsledků vyplynulo, že nejvyužívanějšími zdroji informací pro dotazované rodiče jsou internet, nezisková zařízení věnující se dětem s PAS a odborná literatura. Tento cíl byl splněn.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala zdroje, které rodiče dětí s poruchou autistického spektra využívají k získání potřebných informací o sociálních dávkách a sociálních službách. Informace o sociálních dávkách a službách si dotazovaní rodiče zjišťují nejčastěji z internetu a z neziskového zařízení věnující se dětem s PAS. Tento cíl byl splněn.

Za limit výzkumného šetření považuji nízký počet respondentů (30). Tento výzkumný vzorek neumožňuje dané výsledky vztahovat na celou populaci rodin dětí s poruchou autistického spektra, nýbrž výsledky konstatuje pouze v rámci tohoto vzorku.

Tato práce má především zdůraznit charakter poruch autistického spektra, který je podstatný pro jakoukoliv práci s osobami s těmito poruchami. Práce by mohla být také především přínosem pro rodiče dětí s PAS, které by si tím získali či obohatili své informace. Přínosná by mohla být i pro osoby, které se s autismem nikdy nesetkali, a nevědí tak, co toto onemocnění obnáší. Ve své budoucí profesi bych se ráda věnovala osobám s poruchami autistického spektra. Zpracování této bakalářské práce tak pro mě bylo velkým přínosem v rozšíření nových

poznatků o problematice poruch autistického spektra. Tyto informace bych chtěla poté využít i ve své praxi.

10 POUŽITÉ ZDROJE

1. BARKER, Philip. *Základy dětské psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-955-9.
2. BENDOVIÁ, Petra. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.
3. ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
4. ČADILOVÁ, Věra a Zuzana ŽAMPACHOVÁ. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
5. DE CLERCQ, Hilde. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: myšlení dítěte s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.
6. DVOŘÁKOVÁ, Tereza. *Sociální služby pro osoby s autismem*. České Budějovice, 2013. 129 s. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.
7. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
8. HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, ed. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2., dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.
9. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
10. Listina práv lidí s autismem. *APLA* [online]. Praha: NAUTIS, z. ú., 2011 [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <http://www.apla.cz/prava-osob-s-autismem/obsah/stanoviska-apla/prava-osob-s-autismem/listina-prav-lidi-s-autismem>
11. MAREŠOVÁ, Jana. *Zdravotně sociální podpora rodin pečujících o dítě s autismem*. Pardubice, 2015. 110 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Barbora Faltová.
12. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
13. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: 2., aktualiz. vyd.* Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.

14. NOVÁKOVÁ, Jana. *Analýza socioedukativních aspektů vzdělávacího procesu jedinců s poruchou autistického spektra*. Pardubice, 2015. 341 s. Disertační práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
15. Odborné sociální poradenství. NAUTIS [online]. Praha: APLA, ©2011 [cit. 2017-04-04]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/odborne-socialni-poradenstvi.html>
16. PÁTÁ, Perchta Kazi. *Mé dítě má autismus*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2185-9.
17. PECHOVÁ, Martina. *Ošetrovatelské problémy u dětí s poruchou autistického spektra z pohledu zdravotníků a rodiny*. Jihlava, 2012. 86 s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Lenka Drahošová
18. PEŠEK, Roman. *Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem: nebojujte s těmito dětmi, uče se s nimi "tančit"*. 1. vyd. V Praze: Pasparta, 2014. ISBN 978-80-905576-7-3.
19. Průběh služby rané péče. NAUTIS [online]. Praha: APLA, ©2011 [cit. 2017-04-04]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/prubeh-sluzby-rana-pece.html>
20. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
21. STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0002-4.
22. STRUNECKÁ, Anna. *Přemůžeme autismus?*. Petrovice: ProfiSales, 2016. ISBN 978-80-87494-23-3.
23. ŠAROUNOVÁ, Jana. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0716-0.
24. ŠPORCLOVÁ, Veronika. Poruchy autistického spektra (PAS). In: *Autismus.cz portál o poruchách autistického spektra* [online]. Praha: Easy Software, 2007 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/poruchy-autistickeho-spektra/index.php>
25. THOROVÁ, Kateřina. Komplexní diagnostika autismu. In: *Autismus.cz portál o poruchách autistického spektra* [online]. Praha: Easy Software, 2007 [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/diagnostika/index.php>
26. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Vydání třetí, přepracované a rozšířené. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

27. VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.
28. Asistent sociální péče. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2012, [cit. 2017-04-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13928>
29. ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2006, částka 164. [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
30. ČESKO. Vyhláška č. 388 ze dne 29. listopadu 2011, o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2011, částka 136. [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>
31. ČESKO. Zákon č. 329 ze dne 13. října 2011, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2011, částka 115. [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>
32. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů, Česká republika* [online]. 2006, částka 37. [cit. 2017-01-30]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Průměrné hodnoty v závislosti na klinické diagnóze</i>	72
Příloha B – <i>Výsledky McCullovy plošné standardizace</i>	75
Příloha C – <i>Dotazník dětského autistického chování (DACH)</i>	75
Příloha D – <i>Ukázka piktogramů</i>	76
Příloha E – <i>Výše příspěvku na péči</i>	76
Příloha F – <i>Dotazník k výzkumné části bakalářské práce</i>	77

Příloha A: Dotazník dětského autistického chování (DACH)

	DACH, Dětské autistické chování (Thorová, 2015)	souhlasí	nesouhlasí
1.	Nezvykle klidné a tiché chování (v období 0-12 měsíců).		
2.	Neutišitelný dlouhotrvající pláč bez zjevné příčiny (v období 0-12 měsíců).		
3.	Výrazné dlouhotrvající problémy se spaním a usínáním (déle než tři měsíce).		
4.	Problémy s jídlem (jí pouze určité druhy potravin, přejídá se či jí velmi málo).		
5.	Výrazná nechuť k výměně plenek, česání vlasů, oblečení, převlékání, čištění zubů, stříhání nehtů a vlasů.		
6.	Špatný oční kontakt nebo vyhýbaní se očnímu kontaktu.		
7.	Dítě se dívá skrz člověka, nekomunikuje pohledem.		
8.	Některé zvuky i běžný hluk dítěti extrémně vadí, stává se nervózní, může si zakrývat uši.		
9.	Dítě je fascinováno určitými zrakovými podněty, jako jsou např. světla, stíny, hrany předmětů či třpytivé věci, a vydrží je dlouze pozorovat.		
10.	Věci pozoruje koutkem oka, pod zvláštním úhlem či si je prohlíží velmi zblízka.		
11.	Zdá se, že dítě cítí velmi málo bolest.		
12.	Nedává rodičům nijak najevo, že se chce pochovat.		
13.	Nemá zájem o mazlení, maximálně ho pasivně snese.		
14.	Dítě dokáže trávit hodně času o samotě, zabaví se vlastní hrou, netouží po společnosti.		
15.	Dítě nevyžaduje pozornost, společnost, společnou hru.		
16.	Nezájem o dětské sociální hříčky typu „kukuč“, „paci, paci“, „vařila myšička“, „berany, berany“ apod.		
17.	Dlouhotrvající fixace na jedinou osobu, ostatní lidi téměř zcela odmítá (alespoň jeden rok).		
18.	Dítě se nezajímá o ostatní děti (v období 30 měsíců a výše).		
19.	Dítě se nezapojuje do společných her s vrstevníky (s hračkami, na schovávanou, apod.)		
20.	Dítě se nezajímá o soutěživé hry, neprojevuje touhu vyhrát (v období od třetího roku).		
21.	Dítě má nějakou výjimečnou schopnost.		
22.	Dítě velmi málo napodobuje dospělé (výrazy tváře, mluvení, činnosti, pohyby).		
23.	Dítě neumí ukazovat prstem na zajímavé předměty v dálce (hlavně v období 9-24 měsíců).		
24.	Dítě neukazuje na předměty, které chce podat.		
25.	Velmi málo používá gesta, jako je pohyb hlavou vyjadřující „ano-ne“, „pa-pa“, „pusinku“, „ty,ty“, „pojd' sem“.		
26.	Více mluví či žvatlá pro sebe než pro druhé.		

27.	Pokud něco chce, používá ruku dospělého jako nástroj nebo jako ukazovátka.		
28.	Dítě má potíže zaměřit svou pozornost na věci, na které se ho snažíme v okolí upozornit, obzvláště pokud jsou vzdálenější.		
29.	Dítě se vyptává pořád dokola na to samé.		
30.	Dítě opakuje často slova nebo věty okamžitě poté, co je slyší.		
31.	Dítě má tendenci odpovídat na otázku výběrem slov nebo celou vaší otázkou. Např. na otázku „Nechceš banán?“, odpoví „nechceš?“ nebo „banán“, nebo „nechceš banán“.		
32.	Dítě příliš často mluví o určitých tématech, které ho zajímají (např. vysavače, značky, elektřina, klíče, zvířata, historie).		
33.	Řeč nebo konverzace bývá často vzdálená a nepřiměřená situaci, ve které se dítě nachází. Týká se např. událostí z minula, jedná se o úryvky z televize, z pohádek či písniček. Tento jev se často projevuje ve chvíli, kdy se dítě cítí nejisté a nervózní.		
34.	Dítě mluví často pro sebe.		
35.	Řeč dítěte působí mechanicky a formálně, tzn., že se dítě vyjadřuje nápadně přesně slovy a větami, které používají dospělí.		
36.	Dítě nepoužívá nebo pouze minimálně používá 1. osobu („já“), vyjadřuje se místo toho ve 3. osobě (Honzík půjde, Jana chce).		
37.	Dítě má nápadně často slon odpovídat „nevím“, i když odpověď zná.		
38.	Rádo roztáčí předměty (víčka, hrníčky atd.)		
39.	Fascinace pohybem (např. tekoucí voda, padající předměty, listování knihou, třepání klíči, papíry, hračkami, igelitovými sáčky, otvírání a zavírání dveří).		
40.	Fascinace točícími se předměty, obliba sledování krouživého pohybu (pračka, větrník, větrák apod.)		
41.	Fascinace určitými předměty (vysavače, dlouhé tyčovité předměty, okapy, provázky, vypínače apod.)		
42.	Zájem o přesypání drobných předmětů či pohazování věcmi.		
43.	Nehraje si správně s drobnými hračkami (spíše je pouze rozhazuje a demontuje).		
44.	Nezájem o klasické hračky (stavebnice, auta, panenky).		
45.	Velmi úzké přimknutí k jedné nebo dvěma hračkám.		
46.	Nezájem o hračky znázorňující živé tvory (plyšová zvířata, panenky, figurky lidí).		
47.	Dítě nenapodobuje ve své hře dospělé (hra „jako že“ a „na“).		
48.	V televizi dítě nezajímají různé pohádky (i když může vyžadovat pouštění několika pohádek stále dokola), může dávat přednost pouze reklamám či určitým pořadům (losování Sportky, soutěžní pořady).		
49.	Dítě rádo staví předměty do řad nebo z nich vytváří různé ornamenty nebo je podle určitého klíče třídí.		
50.	Dítě se vyvíjí skoky, nechce dělat věc do té doby, dokud si není jisté, že ji zvládne bezpečně samo.		

51.	Velmi špatně snáší změny v programu (při dešti se nejde na plánovanou vycházku apod.) nebo v prostředí, které ho obklopuje (přesunutí nábytku, změna oblečení).		
52.	Sklony k pedantickému, perfekcionistickému chování (určité věci musí být na svých místech, dveře a zásuvky zavřené apod.)		
53.	Vyžaduje chodit nebo jezdit stejnou cestou.		
54.	Dítě lpí na dodržování určitých rituálů (je nutné dodržování určité pořadí u některých činností, chce, aby se lidé vyjadřovali přesnými výrazy apod.)		
55.	Dítě má snahu neustále s sebou nosit nějakou věc – např. provázek, drobnou hračku nebo její část.		
56.	Dítě má velmi malou nebo žádnou snahu učit se něco nového.		
57.	Dítě velmi málo samo od sebe napodobuje dospělé nebo ostatní děti.		
58.	Dítě často projevuje úzkost nebo nervozitu.		
59.	U dítěte se často střídají nálady, mnohdy bez zjevné příčiny.		
60.	Dítě neprojevuje strach ve většině nebezpečných nebo strašidelných situacích.		
61.	Po většinu dne velmi málo projevuje emoce, většinou se tváří nezúčastněně.		
62.	Často se bez zjevné příčiny směje nebo pláče.		
63.	Často se vzteká (denně několik záchvatů spojených s křikem).		
64.	Dítě se rádo otáčí kolem své osy nebo běhá v kruhu.		
65.	Dítě dlouhodobě stereotypně třepe rukama či prsty a prohlíží si pohyb.		
66.	Dítě často poskakuje nahoru a dolů, pokud má radost nebo ho něco zaujme.		
67.	Dítě je velmi pohybově obratné (např. ve šplhání po nábytku, v lezení přes překážky apod.).		
68.	Pokud dítě něco potěší nebo rozruší, třepe prsty, rukama nebo dává paže do zvláštních poloh.		
69.	Často kýve celým tělem, přenáší váhu z nohy na nohu, převaluje se z boku na bok nebo se kýve v sedě.		
70.	Dítě samo sebe zraňuje nebo zraňování naznačuje (štípe se, kouše se, tluče hlavou, bouchá samo sebe).		
71.	Dítě je občas agresivní na druhé (kope, škrábe, tahá za vlasy apod.)		
72.	Dítě je výrazně hyperaktivní – živé, neklidné, chvíli neposedí.		
73.	Dítě se nedokáže vzhledem ke svému věku soustředit, je roztěkané, nevydrží delší dobu sedět či pracovat.		
74.	U dítěte je patrný velmi výrazný negativismus (mnoho věcí a činností odmítá, vzteká se, je obtížné dítě přimět ke spolupráci).		

(Thorová, 2016, s. 280-290)

Příloha B: Průměrné hodnoty v závislosti na klinické diagnóze

Skupina	Procenta kladných odpovědí
Dětský autismus	49 %
Atypický autismus	39 %
Aspergerův syndrom	40 %
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná	30 %
Děti bez stanovené diagnózy pervazivní vývojové poruchy	26 %

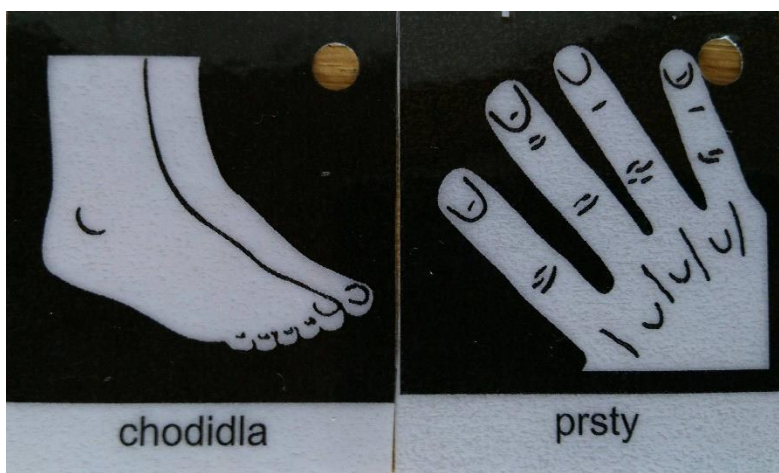
(Thorová, 2016, s. 286)

Příloha C: Výsledky McCallovy plošné standardizace

Percentil	% kladných odpovědí	Vyhodnocení
0-9	1-7	Negativní výsledek
10-25	18-29	Hraniční výsledek. Riziko přítomnosti autismu není vysoké, ale mělo by být indikováno odborné vyšetření dítěte
26-50	30-43	Oblast positivity, existuje reálné riziko poruch autistického spektra. Nutné odborné vyšetření dítěte.
51-75	44-57	Vysoké riziko přítomnosti autismu. Nutné odborné vyšetření dítěte.
76-90	58-69	Vysoké riziko přítomnosti autismu.
91-100	70-100	Nutné odborné vyšetření dítěte, analýza výsledků a vysokých skóre.

(Thorová, 2016, s. 286)

Příloha D: Ukázka piktogramů



(Vlastní zdroj)

Příloha E: Výše příspěvku na péči

Výše příspěvku na péči pro osoby **do 18 let** věku činí za kalendářní měsíc

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** činí za kalendářní měsíc

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

(Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů)

Příloha F: Dotazník k výzkumné části bakalářské práce

Dobrý den,

jmenuji se Šárka Jinková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru zdravotně sociální pracovník. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění anonymního dotazníku, který slouží ke zpracování bakalářské práce s názvem „*Informovanost rodiny dítěte s poruchou autistického spektra*“.

Analýzou výsledků tohoto dotazníku bych ráda zjistila míru znalostí rodičů o problematice autismu a jaké zdroje informací rodiče využívají. Ráda bych Vás proto poprosila o chvílku Vašeho volného času k vyplnění celého dotazníku.

1. Poruchy autistického spektra patří do kategorie pervazivních vývojových poruch, jak byste charakterizoval/a pojem pervazivní?
 - a) Mentální vývoj dítěte je narušen povrchově v několika oblastech
 - b) Mentální vývoj dítěte je narušen do hloubky pouze v jedné oblasti
 - c) Mentální vývoj dítěte je narušen do hloubky v několika oblastech
 - d) Nevím

2. Jaké poruchy patří do pervazivních vývojových poruch? (Lze označit více odpovědí.)
 - a) Dětský autismus
 - b) Atypický autismus
 - c) Rettův syndrom
 - d) Downův syndrom
 - e) Aspergerův syndrom
 - f) Turnerův syndrom
 - g) Dezintegrační porucha
 - h) Jiné pervazivní vývojové poruchy
 - i) Nevím

3. Víte, které 3 oblasti duševního vývoje bývají narušené u osob s autismem?
 - a) Komunikace, představitost, sociální chování
 - b) Komunikace, sociální chování, samostatnost
 - c) Komunikace, úzkost, představitost
 - d) Nevím

4. Jaké jsou příčiny dětského autismu?
 - a) Necitlivá výchova matky
 - b) Následek prodělané infekční nemoci
 - c) Jsou neznámé
 - d) Nevím

5. Může se podle Vás autismus pojít s mentální retardací?
 - a) Ano, může
 - b) Ne, nemůže
 - c) Nevím

6. V jakém roce se začínají nejčastěji projevovat první znaky autismu?
 - a) Do 3 let
 - b) V 6 letech
 - c) Ve 12 letech
 - d) Nevím

7. Projevuje se podle Vás autismus u každého dítěte stejně?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

8. Jediný Rettův syndrom lze diagnostikovat na základě genetického vyšetření, podle čeho se diagnostikují ostatní poruchy autistického spektra?
 - a) Podle vzhledu dítěte
 - b) Podle chování dítěte
 - c) Nevím

9. Lze některé poruchy autistického spektra vyléčit?
 - a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

10. Jaká metodika práce se užívá při vzdělání dětí s autismem?
 - a) Hromadné učení
 - b) Strukturované učení
 - c) Skupinové učení
 - d) Nevím

11. Co jsou to piktogramy?
 - a) Jednotka hmotnosti
 - b) Předmět sloužící k diagnostice autismu
 - c) Obrázkový symbol
 - d) Nevím

12. Kde jste získal/a potřebné informace o tomto onemocnění? (Lze označit více odpovědí.)
- a) Z odborné literatury
 - b) Od pediatra
 - c) Od sociální pracovnice
 - d) V neziskovém zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra
 - e) Z internetu
 - f) Z médií
 - g) Od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti
 - h) Jiné, uveďte:
13. Jakým způsobem jste se dozvěděl/a o zařízení, které se svým dítětem navštěvujete? (Lze označit více odpovědí.)
- h) Z odborné literatury
 - i) Z internetu
 - j) Z médií
 - k) Od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti.
 - l) Od sociální pracovnice
 - m) Od pediatra
 - n) Jiným způsobem, uveďte:
14. Poskytují Vám v zařízení, kam docházíte s Vaším dítětem, dostatečné množství informací?
- a) Rozhodně ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Rozhodně ne
 - e) Nevím
15. Byly Vám poskytnuty informace o sociálních dávkách, na které má Vaše dítě nárok?
- a) Ano
 - b) Ne
16. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, prosím uveďte, o jakých sociálních dávkách jste již byl/a informován/a? (Lze označit více odpovědí.)
- a) Příspěvek na mobilitu
 - b) Příspěvek na zvláštní pomůcku
 - c) Průkaz pro osoby se zdravotním postižením
 - d) Příspěvek na péči
 - e) Jiné, uveďte:

17. Kde jste získal/a informace o sociálních dávkách pro osoby s poruchou autistického spektra? (Lze označit více odpovědí.)
- a) Z odborné literatury
 - b) Od pediatra
 - c) Od sociální pracovnice
 - d) V neziskovém zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra
 - e) Z internetu
 - f) Z médií
 - g) Od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti
 - h) Jiné, uveďte:
18. Byly Vám poskytnuty informace o sociálních službách, které můžete se svým dítětem navštěvovat?
- a) Ano
 - b) Ne
19. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, prosím uveďte, o jakých sociálních službách jste již byl/a informován/a? (Lze označit více odpovědí.)
- a) Osobní asistence
 - b) Průvodcovské a předčitatelské služby
 - c) Odlehčovací (respitní) služba
 - d) Denní, nebo týdenní stacionáře
 - e) Raná péče
 - f) Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
 - g) Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením
 - h) Asistent sociální péče
 - i) Domov pro osoby se zdravotním postižením
 - j) Jiné, uveďte:
20. Kde Vám byly poskytnuty informace o sociálních službách pro osoby s poruchou autistického spektra? (Lze označit více odpovědí.)
- a) Z odborné literatury
 - b) Od pediatra
 - c) Od sociální pracovnice
 - d) V neziskovém zařízení, které se věnuje dětem s poruchou autistického spektra
 - e) Z internetu
 - f) Z médií
 - g) Od přátel, kteří mají s tímto onemocněním zkušenosti
 - h) Jiné, uveďte:

Děkuji za vyplnění dotazníku.

(vlastní zdroj)