

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024/2025

Michaela Rýdlová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Specifika péče u pacienta s poruchou autistického spektra

Bakalářská práce

2024/2025

Michaela Rýdlová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Rýdlová**  
Osobní číslo: **Z22203**  
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**  
Téma práce: **Péče o pacienta s poruchou autistického spektra**  
Téma práce anglicky: **Specifics of caring for a patient with autism spectrum disorder**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecný**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.  
děkan

LS.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecný** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2025

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Specifika péče u pacienta s poruchou autistického spektra“ jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 23.6. 2025

Michaela Rýdlová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat všem maminkám, které se této práci zúčastnily prostřednictvím poskytnutého rozhovoru, a díky nimž mohla tato práce vzniknout. Taktéž děkuji i své nejbližší rodině za chápavost, ochotu a neuvěřitelnou podporu, a spolužačkám, díky kterým mám z tohoto studia ty nejkrásnější vzpomínky.

## **ANOTACE**

V teoretické části této bakalářské práce popisuji jednotlivá onemocnění autistického spektra, jejich projevy, výskyt, specifika, diagnostiku a následnou specifickou péči. Ve výzkumné části jsem zvolila kvalitativní metodu pomocí rozhovoru s rodiči, jejichž dítě trpí PAS, který obsahuje 18 otázek týkajících se specifík péče o autistické pacienty. Mým cílem je se pomocí rozhovorů dozvědět u takového pacienta o specifikách péče, která nemusí být veřejnosti známa, a následně vyhotovit edukační příručku, která bude tato specifika obsahovat a zjednoduší tak práci s autistickým pacientem.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Poruchy autistického spektra, rodiče, obtíže, podpůrné programy, odborníci, socializace

## **TITLE**

Specifics of care for a patient with autism spectrum disorder

## **ANNOTATION**

In the theoretical part of this bachelor's thesis, I describe individual diseases of the autistic spectrum, their manifestations, occurrence, specifics, diagnosis and subsequent specific treatment. In the research part, I chose a qualitative method using an interview with "Nautis" employees such as neurologists, psychologists, psychiatrists, nurses, etc., containing about 10 questions regarding the specifics of care for such a patient, which may not be known to the public, and then create an educational manual that will contain these specifics and thus simplify work with an autistic patient.

## **KEYWORDS**

Autism spectrum disorders, parents, difficulties, support programs, professionals, socialization

# OBSAH

Úvod .....	12
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Cíl teoretické části .....	13
1.2 Cíle výzkumné části .....	13
1.3 Metody k dosažení cíle .....	13
Teoretická část .....	14
2 Autismus .....	14
2.1 Sociální dovednosti .....	14
2.2 Komunikace .....	15
2.3 Představitivost .....	15
2.4 Další příznaky .....	15
2.4.1 Novorozenci (0-2 měsíce) .....	16
2.4.2 Kojenecké období (3-12 měsíců) .....	16
2.4.3 Batolecí věk (12-36 měsíců) .....	16
2.4.4 Projevy v předškolním věku (3-6 let) .....	17
2.4.5 Projevy ve školním věku (6 let +) .....	17
3 Etiologie .....	18
3.1 Přidružená onemocnění .....	20
4 Typy PAS .....	22
4.1 Dětský autismus - Kannerův syndrom (F84.0) .....	22
4.2 Atypický autismus (F84.1) .....	23
4.3 Rettův syndrom (F84.2) .....	24
4.4 Hellerův syndrom - dětská dezintegrační porucha (F84.3) .....	24
4.5 Aspergerův syndrom (F84.5) .....	25
5 Diagnostika .....	27
5.1 Screening v 18. měsíci .....	27

5.1.1	Vyhodnocení.....	27
5.1.2	Odeslání k odborníkovi .....	28
5.2	Screening ve vzdělávacím procesu.....	30
6	Léčba .....	32
6.1	Individuální plán.....	32
6.2	Behaviorální metody .....	33
6.2.1	ABA - aplikovaná behaviorální analýza.....	33
6.2.2	KBT – Kognitivně-behaviorální terapie .....	34
6.2.3	Metoda TEACCH.....	35
6.3	Individuální vzdělávací plán.....	36
6.3.1	Struktura IVP.....	36
7	Specifika péče.....	37
7.1	Strukturované prostředí a denní režim.....	37
7.2	Komunikace a jazyková podpora .....	37
7.3	Sociální dovednosti a interakce .....	38
7.4	Regulace emocí a chování .....	38
7.5	Podpora senzorické integrace .....	39
7.6	Spolupráce s odborníky a podpora rodiny .....	39
	Výzkumná část .....	40
8	Metodika výzkumné části.....	40
8.1	Cíl výzkumné práce .....	40
8.2	Výzkumné otázky .....	41
8.3	Představení respondentů .....	41
8.3.1	Metodika zpracování rozhovorů.....	46
8.4	Tematická analýza .....	47
9	Diskuze .....	82
9.1	Limity práce.....	86

10	Závěr.....	87
11	Použitá literatura.....	89
11.1	Primární zdroje .....	89
11.2	Odborné články .....	90
11.3	Internetové zdroje .....	92
12	Přílohy .....	96

## SEZNAM ZKRATEK

PAS	Poruchy autistického spektra
AS	Aspergerův syndrom
ADHD	Attention deficit/hyperactivity disorder
OCD	Obsedantně kompulzivní porucha
CNV	Copy number variation
FN Motol	Fakultní nemocnice Motol
DSM-5	Diagnostický a statický manuál duševních chorob
CDD	Childhood disintegrative disorder
M-CHAT-R	Modifiet checklist form autism in toodlers, revised
M-CHAT-R F	Modifiet checklist form autism in toodlers, revised with fflow-up
ADOS-2	Autism diagnostic observation schedule, second edition
ADI-R	Autism diagnostic interview - reviset
IP	Individuální plán
IVP	Individuální vzdělávací plán
ABA	Aplikovaná behaviorální analýza
AAK	Alternativní augmentativní komunikace
DTT	Discrete trial training
PRT	Pivotal response training
VBT	Verbal behavior therapy
KBT	Kognitivně-behaviorální terapie
TEACCH	Treatment and education of autistic and related communication handicappet children
PECS	Picture Exchange communication system

O. T. A.      Open therapy of autism

SPC          Speciálně pedagogické centrum

## ÚVOD

Porucha autistického spektra představuje neuro-vývojovou poruchu, která se projevuje narušením v oblasti sociální interakce, komunikace a stereotypním či rigidním chováním. V posledních letech dochází ke znatelnému nárůstu diagnostikovaných případů z důvodu nejen lepší diagnostiky a povědomí odborné i laické veřejnosti, ale také změnami v klasifikačních systémech. Děti s PAS se dnes stále častěji objevují v běžných školách, zdravotnických zařízeních, volnočasových aktivitách či na veřejnosti, a je proto důležité, aby jim okolí, včetně zdravotníků, dokázalo poskytnout pochopení a vhodnou podporu (Straussová, 2025, s. 6).

Navzdory časté stigmatizaci nejsou lidé s PAS hloupí ani nevychovaní. Jsou to často citliví a inteligentní jedinci, kteří však svět kolem sebe vnímají odlišným způsobem. Mnoho dětí s PAS potřebuje stabilní prostředí, předvídatelné rituály, specifickou formu komunikace a pochopení pro své zvláštnosti. Zatímco některé projevy poruchy mohou být na první pohled nápadné, jiné zůstávají skryté a vedou k nepochopení ze strany okolí (Čudilová, Žampachová, 2024).

Vzhledem k tomu, že většina dětí s PAS zůstává v domácí péči svých rodičů, je důležité porozumět tomu, s jakými obtížemi se tyto rodiny každodenně potýkají a jaké strategie jim pomáhají zvládat náročné situace. Právě rodiče jsou těmi, kdo znají potřeby svých dětí nejlépe, a jejich zkušenosti mohou být cenným zdrojem informací nejen pro odborníky, ale i pro širší veřejnost.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na každodenní specifika péče o dítě s PAS z pohledu rodičů. Výzkumná část vznikla na základě dvanácti strukturovaných rozhovorů s rodiči dětí s poruchou autistického spektra. Jejich osobní výpovědi přinášejí cenný pohled do reality každodenního života s dítětem, které potřebuje odlišné tempo, jiný způsob komunikace a hlubší porozumění. Cílem práce je přiblížit, s jakými obtížemi se tyto rodiny nejčastěji setkávají, co jim v péči pomáhá a jaké formy podpory považují za nejefektivnější. Výsledky mohou přispět k lepšímu porozumění potřebám těchto dětí i jejich rodičů ze strany odborné veřejnosti, a to nejen v oblasti zdravotnictví, ale i v širším společenském kontextu.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíl teoretické části**

Cílem teoretické části je představit problematiku poruch autistického spektra, zejména jejich projevy, etiologii, diagnostické postupy a specifika následné péče o osoby s touto poruchou.

## **1.2 Cíle výzkumné části**

Cílem výzkumné části je prostřednictvím rozhovorů s rodiči dětí s poruchou autistického spektra zjistit, jaké obtíže jejich dítě nejčastěji zažívá a jaké strategie či formy podpory jim pomáhají tyto situace zvládat.

## **1.3 Metody k dosažení cíle**

Teoretická část práce byla zpracována na základě rešerše odborné literatury, která se zaměřuje na poruchy autistického spektra (PAS), jejich projevy, etiologii, diagnostické možnosti a specifika péče o osoby s touto diagnózou. Využity byly jak české, tak zahraniční odborné publikace dostupné v elektronické i tištěné podobě. Hlavní důraz byl kladen na zdroje z oblasti specifické péče o dítě s PAS. Teoretická část byla rozdělena do kapitol, které se věnovaly charakteristice PAS, příčinám a projevům poruchy, možnostem včasné diagnostiky a následné intervenci.

Výzkumná část byla realizována formou kvalitativního šetření prostřednictvím dvanácti strukturovaných rozhovorů s rodiči dětí s PAS. Rozhovory byly zaznamenány, následně přepsány a analyzovány pomocí otevřeného kódování. Identifikované kódy byly dále zpracovány pomocí tematické analýzy, která umožnila vytrždit hlavní vzorce a témata ve výpovědích respondentů. Získaná data byla interpretována v kontextu odborné literatury a poskytla vhled do každodenní reality rodin dětí s PAS, zejména z hlediska začleňování do kolektivu a podpůrných mechanismů, které rodiny využívají.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 AUTISMUS

Autismus je vrozená neuro-vývojová porucha charakterizovaná odlišnostmi v komunikaci, sociální interakci a chování. Tyto odlišnosti pramení z atypického vývoje mozku, který ovlivňuje způsob vnímání a zpracování informací. Lidé s autismem často mívají potíže s navazováním sociálních vztahů, porozuměním neverbálním signálům nebo přizpůsobováním se společenským normám. Na druhé straně mnoho z nich vyniká v logickém uvažování, systematických činnostech nebo specifických oblastech zájmu, jako jsou exaktní vědy, umění nebo jazyky (Straussová, 2025, s. 6).

Projevy autismu jsou velmi rozmanité a liší se u každého jedince. Zatímco někteří lidé s autismem mají nadprůměrné intelektové schopnosti, jiní mohou mít snížené kognitivní funkce nebo přidružené mentální postižení. Tato variabilita znamená, že neexistuje jednotný vzorec chování. Někteří jedinci vyžadují speciální vzdělávací přístup a trvalou podporu, zatímco jiní jsou schopni samostatného života a profesního uplatnění (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 86-89).

Příčiny autismu jsou komplexní a zahrnují jak genetické faktory, tak vlivy prostředí. Výzkumy ukazují, že se na vzniku autismu podílí kombinace dvanácti až patnácti genů ovlivňujících vývoj mozku. Kromě genetické predispozice mohou hrát roli i metabolické vady nebo komplikace během prenatálního vývoje. Podle odborníků se porucha projevuje především v tzv. triádě symptomů, která zahrnuje obtíže v sociální interakci, komunikaci a omezenou představivost s tendencí k rigidnímu chování (Šporclová, 2018, s. 15-21).

Vzhledem k mimořádné rozmanitosti projevů autismu je klíčové přistupovat ke každému jedinci individuálně. Porozumění této rozmanitosti a respektování specifických potřeb každého člověka s autismem jsou základním předpokladem pro jeho úspěšné začleňování do společnosti. Efektivní podpora by měla vycházet z pečlivého poznání silných stránek i obtíží konkrétního jedince a přizpůsobit se jeho unikátnímu způsobu vnímání a interakce se světem (Thorová, 2016, s. 143-157).

### 2.1 Sociální dovednosti

Osoby s poruchou autistického spektra (dále jen PAS) vykazují výrazné deficity v oblasti sociálních dovedností. Primární obtíže se projevují v navazování a udržování mezilidských vztahů, a to jak s vrstevníky, tak v širších společenských kontextech. Tato problematika zahrnuje obtíže s porozuměním implicitním sociálním pravidlům, jako je střídání v konverzaci, udržování

přiměřeného očního kontaktu či adekvátní reakce na emoce druhých (Hrdlička, Komárek, 2018, s. 95).

Charakteristickým rysem je omezená schopnost empatického chování a obtíže s vyjadřováním emocí v sociálních situacích. Jedinci s PAS často působí na své okolí chladně nebo „roboticky“, což je důsledkem odlišného neurologického zpracování sociálních podnětů. Tato sociální neobratnost významně komplikuje jejich začleňování do kolektivu a může vést k sociální izolaci (Puš, 2025).

## **2.2 Komunikace**

Komunikační obtíže u osob s PAS se projevují jak v neverbální, tak verbální rovině. V neverbální oblasti je patrné omezené využívání gest, mimiky a dalších paralingvistických prostředků, což významně omezuje schopnost vyjádřit emoce a reagovat na sociální podněty. Častým rysem je monotónní hlasový projev bez emocionální modulace, který postrádá běžné intonační variace. V oblasti verbální komunikace se objevují specifické obtíže, mezi které patří problémy s iniciací a udržováním konverzace, tendence k doslovnému chápání řeči, omezená schopnost společenské konverzace a udržování tématu, stejně jako časté užívání stereotypních frází nebo echolalie. Tyto komunikační deficity významně ovlivňují sociální interakce a začleňování osob s PAS do společnosti. (Schmidtová, 2019).

## **2.3 Představitost**

Pro osoby s PAS je typická výrazná potřeba rutiny a ritualizovaných vzorců chování, která se projevuje ve třech hlavních oblastech. Zaprvé jde o pevně stanovené rituály a rutiny v každodenních činnostech, jako jsou neměnné postupy při oblékání, specifické uspořádání osobních předmětů nebo striktní dodržování časových harmonogramů. Zadruhé se objevují motorické stereotypie – opakující se pohybové vzorce včetně třepání rukama, kývání tělem nebo jiných rytmických pohybů. Zatřetí jsou patrné intenzivní a často velmi úzce zaměřené specifické zájmy, které mohou zahrnovat neobvyklá témata nebo mimořádně detailní znalosti v určité oblasti. Jak uvádí Jakubková et al. (2023), jakákoli změna těchto ustálených vzorců může vyvolat výrazné úzkostné reakce až afektivní chování. Dále uvádí, že tato rigidita myšlení se dále projevuje obtížemi v abstraktním uvažování a tendencí k doslovnému chápání reality, což významně ovlivňuje schopnost přizpůsobovat se změnám a novým situacím (Yau, 2016, s. 47).

## **2.4 Další příznaky**

PAS patří mezi neuro-vývojové poruchy, které se vyznačují širokou škálou projevů a různou mírou závažnosti. Tyto projevy se mohou u jednotlivých dětí výrazně odlišovat a mění se také v průběhu

vývoje dítěte. Zatímco biologické základy autismu vznikají již během prenatálního vývoje, viditelné příznaky se často objevují až v pozdějším věku. U většiny dětí se první výraznější symptomy objevují mezi osmnáctým měsícem a pátým rokem života, přičemž u některých jedinců může být vývoj zpočátku zdánlivě normální (Chen et al., 2018, s. 784-795).

#### **2.4.1 Novorozenci (0-2 měsíce)**

U novorozenců se mohou objevit příznaky, jako je omezený oční kontakt při krmení. Tento problém se může projevovat tak, že dítě se nezaměřuje na obličej rodiče nebo pečovatele, což je v tomto věku považováno za signál pro poruchu sociálního vývoje. Dalším příznakem je neschopnost se uklidnit při chování nebo hlazení, což bývá v tomto věku u většiny dětí obvyklé. Dítě s PAS může také vykazovat absenci sociálního úsměvu do třetího měsíce, což je důležitý vývojový milník, který u běžného vývoje naznačuje schopnost dítěte reagovat na okolí. V tomto období může být patrná i neschopnost dítěte reagovat na lidský hlas preferenčně před jinými zvuky, což značí problémy v oblasti zpracování zvukových signálů a jejich rozpoznávání (Čadilová, Žampachová, 2016, s. 35-42).

#### **2.4.2 Kojenecké období (3-12 měsíců)**

V kojeneckém období mohou být patrné další indikátory. Do šesti měsíců věku například chybí anticipační poloha při zvedání, což znamená, že dítě neprojevuje očekávaný reflexní pohyb nebo reakci, když je zvedáno. Omezené žvatlání je další známkou, kdy dítě nerozvíjí zvukovou komunikaci, jak by bylo běžné u většiny dětí v tomto věku. Stejně tak je u těchto dětí často patrná neschopnost ukazovat na předměty do dvanácti měsíců, což znamená, že dítě nemá zájem o interakci s okolím tímto způsobem. Nedostatek gest, jako je mávání „pá-pá“, je další známkou, že dítě neosvojuje běžné způsoby komunikace. Kromě toho se děti s PAS mohou nezajímat o interaktivní hry, například o hru typu „kuk-kuk“ nebo lechtání, což je pro tento věk typická hra, která podporuje emocionální a sociální interakci mezi dítětem a dospělým (Čadilová, Žampachová, 2016, s. 35-42).

#### **2.4.3 Batolecí věk (12-36 měsíců)**

V batolecím věku lze pozorovat další změny ve způsobu interakce s okolím. Dítě neprojevuje zájem o vrstevníky, což může vést k izolaci od ostatních dětí. Tento nedostatek zájmu o vrstevnické vztahy může pokračovat i do dalších fází života, což má vliv na schopnost navazovat přátelství a zapojovat se do společenských aktivit. Dítě také nepřináší své oblíbené hračky, nebo pro něj nové předměty, aby je ukázalo, což je jiný způsob, jak ukázat zájem o své okolí. Takové děti často upřednostňují manipulaci s předměty před sociální interakcí, což může naznačovat silný

zájem o detailní aspekty věcí, které je zajímaví, na úkor sociálních dovedností. Mezi další příznaky patří hypersenzitivita na některé podněty, jako jsou hlasité zvuky nebo textury. Dítě může být extrémně citlivé na určité zvuky, například na vysavač nebo na specifické textury látek, což může vést k intenzivním reakcím na tyto podněty (Jones et al., 2023, s. 229-240).

#### **2.4.4 Projevy v předškolním věku (3-6 let)**

V předškolním věku se u dětí s PAS projevují i další obtíže v sociálním fungování. Dítě nerozumí střídání v interakcích, což je důležitý prvek ve vývoji komunikace, kde se dítě učí střídat aktivní účast v rozhovoru. Nechápe pravidla dětských her, což může způsobit problémy při společných aktivitách s vrstevníky. Dítě s PAS má často tendenci chápat řeč doslovně, což znamená, že nerozlišuje mezi přenesenými významy, jako je humor, ironie nebo metafory, což ztěžuje efektivní komunikaci. Tato specifika mohou také vést k nerovnoměrnému vývoji řeči, kdy dítě vykazuje výrazné rozdíly v úrovni porozumění a produkce řeči. Mezi další projevy mohou patřit extrémní reakce na drobné změny v prostředí, což může vést k frustraci nebo úzkosti, pokud dojde k nečekaným situacím nebo změnám. Neobvyklé stravovací návyky, jako je vybíravost v jídle nebo preference určitých textur potravin, jsou rovněž běžným příznakem v tomto věku. Dítě může mít specifické rituály spojené s běžnými činnostmi, což se projevuje opakováním určitých aktivit nebo pořadí činností (Čadilová, Žampachová, 2016, s. 43).

#### **2.4.5 Projevy ve školním věku (6 let +)**

Ve školním věku se tyto symptomy objevují v nových formách. Dítě nemusí rozumět nepsaným pravidlům kolektivu, což se projevuje například tím, že nedokáže intuitivně pochopit, jak se chovat ve skupinových aktivitách nebo jak se zapojit do kolektivních her. Může být naivní nebo příliš důvěřivý, což může vést k problémům při interakci s vrstevníky, kteří mohou tuto důvěřivost zneužívat. Obtíže s rozpoznáváním sociálních hierarchií se projevují tím, že dítě nedokáže adekvátně reagovat na postavení ostatních dětí v sociálních skupinách nebo třídě. Myšlení těchto dětí je často konkrétní, což znamená, že se mohou mít problém pochopit abstraktní pojmy nebo situace. Problémy s organizováním času a úkolů mohou vést k neúspěchům ve školním prostředí a k frustraci z neúspěchů. Intenzivní reakce na neúspěch mohou být u těchto dětí velmi výrazné, což se projevuje například v silné frustraci nebo záchvatech vzteku, pokud se nedaří splnit očekávání. Obtíže s identifikací vlastních emocí znamenají, že dítě může mít problémy rozpoznat, co cítí, což ztěžuje jeho schopnost vyjádřit se nebo adekvátně reagovat na potřeby ostatních (Jones et al., 2023, s. 229-240).

### 3 ETIOLOGIE

PAS není izolovaná porucha, je to vývojová porucha mozku. V jeho rozvoji hraje klíčovou roli genetika, přičemž podíl dědičnosti se pohybuje mezi 74-93 %. U jednovaječných dvojčat je konkordance extrémně vysoká (70-90 %), zatímco u dvojvaječných klesá na 0-30 %. Riziko pro mladší sourozence se pohybuje kolem 10-20 %. Genetické testy dokáží odhalit příčinu asi u čtvrtiny případů, především prostřednictvím analýzy CNV variací (Colvert et al., 2015).

*“PAS mají tedy silný genetický podklad, podléhající pravidlům komplexní/multifaktoriální dědičnosti a není zcela jasné, nakolik PAS vznikají jako důsledek nepříznivé/vzácné kombinace v populaci běžných genetických variant, z nichž každá o sobě má jen malý fenotypový efekt, a faktorů vnějšího prostředí, nebo jako důsledek vzácných mutací s velkým fenotypovým efektem (často vznikající de novo u starších otců)” (Havlovicová, 2024).*

Kromě genetických faktorů se na vzniku PAS podílejí i vlivy prostředí. Mezi nejvýznamnější patří vyšší věk rodičů (nad třicet pět let u matek a nad čtyřicet let u otců), který je spojen s 1,2- 1,4× vyšším rizikem. Dále jsou to komplikace při porodu, jako je nízká porodní hmotnost pod dva tisíce pět set gramů a předčasný porod před třicátým sedmým týdnem těhotenství, jež zvyšují pravděpodobnost vzniku PAS 1,7 - 3×. V prenatálním období mohou riziko zvýšit mateřské infekce, užívání některých léků (např. valproátu) nebo vystavení endokrinním disruptorům, které narušují vývoj nervové soustavy plodu (Yenkoyan, 2024).

Čeští vědci z FN Motol v současnosti zkoumají vztah mezi mateřskými autoprotilátkami a rizikem vzniku autismu u potomků. Tato hypotéza by mohla vysvětlit případy, u kterých nebyla zjištěna jasná genetická příčina. Předběžné výsledky naznačují, že určité typy mateřských protilátek mohou narušovat normální vývoj mozku plodu (FN Motol, 2023).

Poruchy ve vývoji mozku u PAS začínají pravděpodobně již v prvním trimestru těhotenství. Projevují se abnormální migrací neuronů, narušenou synaptogenezi a odchylkami v organizaci mozkové kůry. Tyto změny následně ovlivňují kognitivní funkce a sociální vývoj dítěte. Pomocí moderních zobrazovacích metod se ukazují charakteristické odlišnosti ve struktuře a funkci mozku již u batolat s PAS (Hrdlička, Komárek, 2018, s. 100).

V posledních letech došlo ke zlepšení a zdokonalení diagnostických metod, širšímu povědomí o této poruše a větší dostupnosti specializovaných služeb. Díky těmto faktorům se v populaci objevuje rostoucí počet potvrzených případů, což vyžaduje odpovídající úpravy ve zdravotnickém, vzdělávacím i sociálním systému. Podle portálu AutismPort (2024) se v České republice počet

diagnostikovaných osob s PAS neustále zvyšuje. Postupný nárůst je viditelný i z grafu (Příloha C) z let 2010-2020. Odborníci upozorňují, že skutečný počet osob s PAS může být vyšší, neboť někteří jedinci nejsou diagnostikováni, zejména v případech mírnějších forem poruchy. PAS je častěji diagnostikována u chlapců než u dívek, a to v poměru přibližně 4:1, což je vidno i na grafu (Příloha D) ze školního roku 2021/2022. Tento nepoměr může být ovlivněn různými faktory, včetně odlišných projevů PAS u dívek, které mohou být méně nápadné, a tím pádem hůře rozpoznatelné. U dospělých osob se PAS diagnostikuje obtížněji, protože symptomy mohou být zaměněny za jiné poruchy nebo adaptovány do běžného života.

Podle Simonoff et al., (2008) a Lai et al., (2019), špatný vývoj mozku ovlivňuje jeho různé oblasti a tyto odlišnosti mohou napovědět špatný vývin mozku.

### **Změněná struktura mozku**

U některých dětí s PAS je mozek větší už v raném věku. Říká se tomu zrychlený růst mozku. Někdy jsou určité oblasti zvětšené nebo zmenšené (např. amygdala, centrum emocí, bývá zvětšená, což souvisí s úzkostí a přecitlivělostí). Také bývá narušený vývoj šedé a bílé hmoty mozkové, což ovlivňuje přenos informací mezi oblastmi mozku.

### **Narušená konektivita (propojení neuronů)**

Mozek pracuje díky propojení miliard neuronů, ale u PAS je toto propojení nerovnoměrné. Některé části mozku jsou příliš propojené (např. smyslové oblasti - přecitlivělost), jiné části jsou propojené málo (např. spojení mezi čelním lalokem a centry pro sociální chování - problémy s empatií, porozuměním emocím). To znamená, že informace neputují správně, nebo jsou přetížené.

### **Narušené fungování neurotransmiterů**

Neurotransmitery jsou chemické látky, které přenášejí signály mezi neurony. U PAS jsou často narušené hladiny serotoninu (ovlivňuje náladu, spánek a emoce), GABA a glutamát (ovlivňují tlumení a aktivaci v mozku) a dopaminu (souvisí s motivací, pozorností, učením). Když tyto látky nefungují správně, vznikají potíže jako úzkosti, poruchy spánku, podrážděnost, poruchy pozornosti (ADHD), atd.

## **Odlišný smyslový vývoj (senzorická integrace)**

Mozek dětí s PAS nedokáže správně třídit a filtrovat podněty z okolí. Mohou být přecitlivělé (např. nesnesou hlasité zvuky, doteky, světlo), nebo naopak necitlivé (nereagují na bolest, dotek). Tato porucha zpracování podnětů způsobuje neklid, úzkost, vyhýbavé chování nebo smyslové přetížení.

## **Genetické odlišnosti**

Vývoj mozku u PAS je ovlivněn geny, které se podílejí na vývoji neuronů (jejich růstu, migraci), tvorbě synapsí (spojení mezi neurony) a rovnováze vzrušivých a tlumivých signálů. Tyto geny jsou často společné i pro jiné poruchy: ADHD, epilepsii, poruchy spánku, deprese...

### **3.1 Přidružená onemocnění**

Z důvodu sdílených genetických, neurobiologických a vývojových mechanismů většina dětí s PAS má alespoň jednu komorbidní diagnózu. Přidružené poruchy nejen ovlivňují klinický obraz, ale také zásadním způsobem komplikují jejich diagnostiku, intervenci a prognózu. PAS postihuje více mozkových oblastí současně (sociální mozkové okruhy, motorické systémy, senzory, řečová centra atd.). Když se mozek nevyvíjí typickým způsobem, má to široký dopad.

## **Neurobiologický základ komorbidit**

PAS nejsou oddělené poruchy, ale důsledek atypického vývoje mozku, který ovlivňuje různé funkční systémy najednou, od sociálních a komunikačních okruhů po motoriku, senzorní zpracování a emoční regulaci. Tato globální reorganizace mozku vysvětluje častý výskyt přidružených obtíží, jako narušená regulace emocí (vyšší výskyt úzkostných a depresivních poruch), dále poruchy kortikální konektivity a inhibice (vyšší riziko epilepsie a ADHD) a také deficity v senzorní integraci (hypersenzitivita, poruchy spánku a neklid). PAS mají také silnou genetickou složku. Namísto jednoho specifického genu je však obvykle přítomna kombinace mnoha menších genetických variant, které zasahují různé oblasti mozkového vývoje. Tento genetický pleiotropismus vysvětluje, proč dítě s PAS může současně trpět např. poruchou řeči, motoriky i spánku.

## **Faktory zvyšující výskyt komorbidit**

Vedle neurobiologického základu existuje několik dalších faktorů, které zvyšují pravděpodobnost přidružených diagnóz jako jsou poruchy regulace nervového systému (autonomní dysregulace, problémy se senzorním zpracováním a poruchy inhibice vedoucí k výskytu úzkostí, poruch spánku a snížené pozornosti), omezená schopnost adaptace (potíže v sociální komunikaci ztěžují

vyjádření vnitřních potíží, což vede ke kumulaci frustrace a sekundárním symptomům, např. stres, somatizace, agrese), zvýšená citlivost na podněty (hypersenzitivita vůči světlu, zvukům či dotekům zvyšuje míru stresu, který dále zhoršuje spánek, náladu i chování) a v neposlední řadě vyšší míra odborného sledování (děti s PAS bývají častěji vyšetřovány odborníky, čímž dochází k častějšímu zachytu dalších poruch, které by u neurotypické populace mohly zůstat bez povšimnutí).

### **Genetická komplexita**

PAS má silnou genetickou složku, ale žádný jediný gen ji nezpůsobuje. Místo toho jde o mnoho malých mutací nebo variant, které ovlivňují vývoj mozku. Tyto geny často zasahují více oblastí, a proto jeden gen může ovlivnit jak jazykový vývoj, tak i motoriku, jiný gen ovlivní emoční stabilitu i spánek. Výsledkem je mozaika symptomů, z nichž některé se stanou oficiálními diagnózami.

### **Kaskádový efekt symptomů (vzájemné ovlivnění symptomů)**

Jednotlivé symptomy PAS a přidružených poruch se často vzájemně ovlivňují v tzv. kaskádovém efektu. Například dítě, které nerozumí řeči a není schopno se vyjádřit (příp. je neverbální), je častěji frustrované - může reagovat agresí nebo regresivním chováním - hypersenzitivita vede k nespavosti - spánkový deficit zhoršuje pozornost - dítě selhává ve škole - roste stres a úzkost. Tyto dynamiky ukazují, že u PAS nelze posuzovat symptomy odděleně neboť tvoří komplexní síť vzájemně propojených faktorů.

### **Nejčastější přidružená onemocnění**

F90 - ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou)

F40-F41 - Úzkostné poruchy (včetně sociální úzkosti či fobií)

G47 - Poruchy spánku

G40 - Epilepsie (prevalence u cca 5-30%)

F50 - Poruchy příjmu potravy

F70-F79 - Porucha intelektu (u cca 30-50%)

F42 - Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

F82/R27.9/G80-G83 - Poruchy motoriky - např. dyspraxie, svalová hypotonie, nekoordinované pohyby (Simonoff et al., 2008; Lai et al., 2019).

## 4 TYPY PAS

PAS představují skupinu neuro-vývojových poruch charakterizovaných narušením sociální interakce, komunikace a přítomností repetitivního či stereotypního chování. V rámci PAS se rozlišují specifické klinické jednotky, které sdílejí společné rysy, avšak mohou se lišit v závažnosti symptomů a doprovodných projevech. Zde jsou ty nejznámější PAS, se kterými se můžeme setkat (Bělohlávková, Zápotočná, 2024, s. 9-25).

### 4.1 Dětský autismus - Kannerův syndrom (F84.0)

Tento typ autismu je jednou z nejvýraznějších forem PAS, přičemž prevalence je vyšší u chlapců než u dívek. První příznaky lze zpravidla pozorovat již v průběhu prvního roku života, kdy dochází k atypickému vývoji sociální recipacity, opoždění nebo odchylkám ve vývoji řeči a motoriky. (Fletcher-Watson, 2019, s. 47-72)

U některých jedinců dochází k **autistické regresi**, což je ztráta již získaných vývojových dovedností v oblasti komunikace, sociální interakce či kognitivních funkcí. Tato regrese může nastat jak u dětí, které do té doby nevykazovaly žádné významné abnormality, tak u jedinců, u nichž byly již dříve pozorovány odchylky od běžného vývoje (Baron-Cohen, 2020, s. 87-102).

Jsou i často spojeny s výskytem dalších **komorbidních onemocnění**, která mohou významně ovlivnit kvalitu života jedince a komplikovat diagnostiku i terapii. Nejčastější komorbiditou je mentální postižení, které se objevuje přibližně u 70-75 % osob s PAS. Míra postižení je různorodá – může se jednat o lehkou, středně těžkou i těžkou formu, která se projevuje omezenou kognitivní kapacitou, sníženou schopností učení a zhoršeným sociálním fungováním. Dalším častým komorbidním onemocněním je epilepsie, která se podle výzkumů vyskytuje u zhruba 30 % jedinců s PAS. První epileptické záchvaty se často objevují již v raném dětství nebo během adolescence. Výskyt epilepsie může komplikovat neurologický vývoj dítěte a negativně ovlivnit jeho schopnost soustředit se, učit se a sociálně interagovat. Dále tam patří smyslová postižení, která se mohou projevovat jako zvýšená (hypersenzitivita) nebo snížená (hyposenzitivita) citlivost na různé smyslové podněty - nejčastěji na zvuky, světlo, vůně nebo doteky. Tato přecitlivělost může vést k úzkostným reakcím, problémům s adaptací na nové prostředí a vyhýbání se určitým podnětům, které jsou pro běžnou populaci neutrální. Významná je rovněž oblast řečových poruch. U některých jedinců dochází k výraznému opoždění vývoje řeči, zatímco jiní mohou řeč zcela postrádat. Komunikační obtíže bývají hluboce propojeny

se sociálními a kognitivními schopnostmi dítěte a výrazně ovlivňují jeho schopnost zapojit se do běžného života. Motorické problémy se rovněž vyskytují relativně často. Někteří jedinci s PAS trpí hypotonickým syndromem, tedy sníženým svalovým napětím, nebo poruchami motorické koordinace, což může negativně ovlivňovat jak jemnou motoriku (například schopnost psát, manipulovat s drobnými předměty), tak hrubou motoriku (např. chůze, běh, skákání). Tyto obtíže mohou vést ke zpožděnému osvojení běžných sebeobslužných dovedností. Z hlediska psychického zdraví mají osoby s PAS zvýšenou náchylnost k rozvoji duševních poruch. Nejčastěji se jedná o depresivní a úzkostné poruchy, které mohou vznikat v důsledku chronického stresu, izolace, nepochopení ze strany okolí či neschopnosti efektivně komunikovat své potřeby a emoce. Tyto poruchy mohou výrazně zhoršovat celkovou kvalitu života, a proto je nutné věnovat jim dostatečnou pozornost v rámci komplexní péče. U značného počtu dětí a dospívajících s PAS (až 50 %) se objevují symptomy poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Tyto symptomy zahrnují impulzivitu, neklid a potíže se soustředěním, což může dále komplikovat vzdělávání, sociální interakce i každodenní fungování. Kombinace PAS a ADHD vyžaduje specifický přístup při plánování terapeutických intervencí. Poslední často zmiňovanou komorbiditou je dyspraxie, což je porucha plánování a koordinace pohybů. Dyspraxie může narušovat motorické dovednosti potřebné pro běžné činnosti, jako je oblékání, stravování nebo psaní. U dětí s PAS se dyspraxie často projevuje jako neobratnost, nepružnost pohybů a potíže s učení se novým činnostem (Dundon, 2021, s.63-78).

## **4.2 Atypický autismus (F84.1)**

Atypický autismus je typ PAS, který se vyznačuje určitou flexibilitou jednoho spektra v projevech jednotlivých symptomů. Na rozdíl od klasického autismu nemusí být u osob s atypickým autismem postiženy všechny tři klíčové oblasti triády autismu – tedy komunikace, sociální interakce a představitost. U tohoto typu autismu může být poškozeny pouze dvě z těchto oblastí, přičemž třetí oblast zůstává zcela nezasazena (Raboch et al., 2015, s. 57-59).

Atypický autismus se někdy označuje také jako opožděný autismus, protože jeho příznaky se mohou objevit až po třetím roce života, přičemž v ranější fázi vývoje jsou příznaky zcela zřejmé. Tento odlišný časový rámec pro rozvoj symptomů může být příčinou jeho pozdní diagnostiky. Děti s atypickým autismem často projevují opoždění v rozvoji řeči, problémy v sociálních interakcích, ale jejich chování a reakce nemusí být tolik zřetelné jako u jiných typů PAS (Bělohávková, Zápotočná, 2024, s. 36-45).

Charakteristickým rysem atypického autismu je variabilita projevů, což znamená, že u jednotlivých dětí se mohou nejen symptomy, ale i jejich intenzita. Tento typ autismu může být spojován s mírnějšími symptomy, přičemž některé oblasti vývoje, jako je řeč nebo motorické dovednosti, mohou být rozvinuty normálně (Raboch et al., 2015, s. 57-59).

### **4.3 Rettův syndrom (F84.2)**

Rettův syndrom je vzácná neurovývojová porucha s genetickým podkladem, která téměř výhradně postihuje dívky. Onemocnění je způsobeno mutací genu MECP2 nacházejícího se na chromozomu X, což vede k narušenému vývoji nervového systému. Přestože se děti s Rettovým syndromem zprvu vyvíjejí zdánlivě normálně, mezi šestým a osmnáctým měsícem života dochází k postupné ztrátě získaných dovedností, zejména v oblasti motoriky, komunikace a sociální interakce (M. Kyle, 2018).

Prvotní příznaky zahrnují zpomalení růstu hlavy (mikrocefalie), poruchy chůze a charakteristické stereotypní pohyby rukou, například opakované tření nebo "mytí" rukou. Většina pacientů postupně ztrácí schopnost verbální komunikace a objevují se neurologické komplikace, jako epileptické záchvaty, poruchy dýchání a skolióza. Rettův syndrom se obvykle dělí do čtyř fází – stagnace, regresní fáze, pseudostabilizace a pozdní motorické zhoršení, přičemž každá z nich přináší specifické vývojové změny (K.Percy, 2021).

Jedinci s Rettovým syndromem vyžaduje celoživotní péči a podporu. Přestože v současnosti neexistuje kauzální léčba, dostupné terapeutické přístupy, jako je fyzioterapie, ergoterapie, logopedie a behaviorální intervence, mohou výrazně přispět ke zlepšení kvality života pacienta. Momentálně se odborníci zaměřují na genovou terapii a farmakologické intervence, které by mohly zmírnit některé projevy onemocnění (K.Percy, 2021).

Od roku 2013 se ovšem Rettův syndrom do klasifikace DSM-5 neřadí. I když má Rettův syndrom zpočátku podobné symptomy jako PAS (stereotypy, vyhýbání se kolektivům, ztráta řeči), hlavním rozdílem je to, že Rettův syndrom má jasnou genetickou příčinu (PAS je soubor poruch bez známé příčiny). I dítě s Rettovým syndromem může vykazovat známky PAS, a pokud symptomy sahají nad rámec Rettova syndromu, může být dítěti diagnostikována i PAS, což je i uvedeno v klasifikaci DSM-5 (Asuncion et al. 2025).

### **4.4 Hellerův syndrom - dětská dezintegrační porucha (F84.3)**

Hellerův syndrom, známý také jako dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder, CDD), je vzácná neuro-vývojová porucha, která spadá do PAS. Tato forma autismu se

projevuje až mezi druhým a čtvrtým rokem života, kdy dítě začíná ztrácet již nabyté dovednosti v různých oblastech vývoje (Grandin, 2015, s. 125-142).

První problémy se často objevují v oblasti komunikace, dochází ke zhoršení jazykového projevu. Tento regres se odráží i v neverbální komunikaci, kdy dítě přestává používat gesta nebo oční kontakt. Společně s tím dochází ke změnám v sociálním chování, dítě se méně zapojuje do interakce, může ztrácet zájem o vrstevníky a uzavře se (Fletcher-Watson et al., 2019, s. 99 - 124).

Významné jsou také změny v chování a hře. Dítě, které si dříve hrálo přirozeným způsobem, může začít vykazovat stereotypní nebo repetitivní vzorce chování. Může ztratit zájem o předchozí oblíbené činnosti a začít se fixovat na specifické rutiny či objekty. V některých případech dochází k regresi motorických dovedností, což se může projevit zhoršením koordinace nebo potížemi s pohybem (Kurtz, 2015, s. 19-22).

Charakteristickým rysem této poruchy je tedy výrazný úbytek dříve osvojených schopností v krátkém časovém období, což má zásadní dopad na každodenní fungování dítěte i jeho rodiny. Tento proces často vede ke změně v emočním prožívání, přičemž děti mohou vykazovat zvýšenou úzkost, podrážděnost nebo naopak snížený zájem o okolní dění (Fletcher-Watson et al., 2019, s. 99-124).

#### **4.5 Aspergerův syndrom (F84.5)**

Tento syndrom se vyznačuje charakteristickými rysy, které se liší od jiných typů autismu. Jedním z hlavních rozdílů je, že u osob s Aspergerovým syndromem (dále jen AS) není pozorováno opoždění ve vývoji řeči (začínají mluvit už před druhým rokem života), což je běžné u jiných forem autismu. Naopak děti s AS mají často vynikající schopnosti v oblasti jazyka, což se může projevit v nadprůměrné slovní zásobě a gramatické správnosti. Je však třeba zdůraznit, že schopnost využívat jazyk v sociální síti je značně omezená. Děti s AS mají tendenci používat jazyk velmi formálně a doslovně, což ztěžuje jejich komunikaci s vrstevníky, kteří používají jazyk mnohem flexibilněji a často v rámci sociálních narážek, humoru či sarkasmu (Bělohlávková, Zápotočná, 2024, s. 9-25).

Zatímco intelektové schopnosti osob s AS bývají normální nebo nadprůměrné, jejich schopnost vyjadřovat se v sociálním prostředí je často vážně omezená. To se projevuje především v poruše sociální interakce. Osoby s AS mají potíže při navazování a udržování mezilidských vztahů,

protože nedokážou intuitivně chápat pravidla sociálního chování. Mohou mít problém s rozpoznáváním a správným interpretováním neverbálních signálů, jako jsou gesta, mimika a tón hlasu, což činí jejich interakce s ostatními často neadekvátními. Důsledkem toho bývá, že se jedinci s AS ocitají na okraji sociálních skupin, což vede k pocíťování osamělosti, izolace a někdy i k depresím (Baron-Cohen, 2020, s. 133-247).

Dalšími charakteristickými rysy AS jsou často velmi pevné zájmy, které jsou vysoce specifické a intenzivní. Tyto zájmy mohou zahrnovat systematické studium telefonních seznamů, jízdnicích řádů nebo technických nástrojů. Představivost bývá u těchto jedinců značně omezená, což je v kontrastu k běžnému dětskému vývoji, kde je představivost obvykle velmi bohatá a flexibilní. Tento omezený pohled na svět vede k problémům s abstraktním myšlením, například s chápáním humoru, metafor nebo sarkasmu, což může způsobovat další komunikační nedorozumění mezi osobami s AS a jejich okolím (Bělohávková, Zápotočná, 2024, s. 36-45).

V oblasti chování jsou u jedinců s AS přítomné určité stereotypy a rigidita. Tato rigidita se projevuje v potřebě udržovat pevně stanovený režim a rutinu, což zajišťuje pocit bezpečí a kontroly nad okolním světem. Jakékoliv změny v jejich pravidelném režimu nebo neočekávané situace mohou vést k silné úzkosti a impulzivnímu stresu. V některých případech může být pro jedince s AS typická echopraxe, což znamená, že při komunikaci a chování napodobují vzory, které pozorovali u ostatních. Nicméně když nastane změna v situaci, mohou mít potíže s přizpůsobením, což vede k sociálnímu a emocionálnímu konfliktu (Radková, Hořejší, 2018, s. 68-84).

I přes tyto výzvy mohou být osoby s AS úspěšné v oblasti, která odpovídá jejich specifickým zájmům a dovednostem. Včasná diagnostika, porozumění a podpora ze strany rodiny a odborníků, jako jsou psychologové nebo behaviorální terapeuti, mohou výrazně zlepšit adaptaci jedince na sociální prostředí a zlepšit kvalitu jeho života (Thorová, 2016, s. 188).

## 5 DIAGNOSTIKA

Včasná a správná diagnostika poruch autistického spektra je zásadní pro zahájení efektivní intervence a podpory dítěte i jeho rodiny. Následující kapitola se zaměřuje na hlavní diagnostické postupy využívané v České republice, včetně screeningů u pediatra i ve školním prostředí, a představuje nástroje, které odborníci používají k potvrzení diagnózy PAS.

### 5.1 Screening v 18. měsíci

Včasná diagnostika PAS je klíčová pro zajištění efektivní intervence a zlepšení vývoje dítěte. PAS zahrnují širokou škálu symptomů, které mohou být odlišné v intenzitě a formě, přičemž včasný záchyt je vhodný pro pozitivní prognózu dítěte. V České republice byl od roku 2017 zaveden screening PAS jako součást preventivních prohlídek dětí v osmnáctém měsíci věku, což představuje důležitý krok v prevenci a zajištění včasné diagnostiky těchto poruch. Pokud je na základě dotazníku vyhodnoceno riziko pro PAS, lékař doporučuje další postup, který zahrnuje opakované sledování dítěte nebo odesílání k odborníkům, jako jsou dětský neurolog, klinický psycholog nebo dětský psychiatr. Včasná diagnostika PAS je klíčová pro zajištění adekvátní podpory a intervence, které mohou ovlivnit vývoj dítěte, zejména v oblasti komunikace a sociálních dovedností (Slepičková, 2019).

Screening probíhá formou předání dotazníku M-CHAT-R (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised) (Příloha A) rodičům dítěte. Dotazník obsahuje dvacet otázek zaměřených na psychomotorický vývoj dítěte, jeho chování a schopnosti v oblasti komunikace a sociální interakce. Tento nástroj umožňuje pediatrům identifikovat v raném věku varovné signály, které mohou naznačovat přítomnost PAS. Otázky se týkají například toho, zda dítě ukazuje na předměty, zda rozumí jednoduchým pokynům nebo zda navazuje oční kontakt s ostatními osobami. Screening v 18. měsíci je považován za efektivní nástroj pro identifikaci rizikových dětí, u kterých existuje podezření na PAS. Rodiče mají možnost včas reagovat a zahájit odborné vyšetření, což může výrazně zlepšit šanci na efektivní intervenci. Tento screening je součástí širšího systému zdravotní prevence, který usiluje o zajištění kvalitní péče a včasné pomoci pro děti s PAS. Podpora rodičů a dostupnost odborné péče jsou zásadní pro zajištění správného vývoje dítěte a jeho integrace do společnosti (Národní zdravotnický informační portál, 2025).

#### 5.1.1 Vyhodnocení

Po vyplnění dotazníku je vyhodnocen výsledek, který může ukázat buď na vysoké riziko (osmi a více bodů), nebo na nižší riziko, kdy je výsledkem skóre mezi třemi až sedmi body. V případě vysokého rizika, je dítě doporučeno k dalšímu odbornému vyšetření, obvykle u dětského

psychologa nebo psychiatra, kteří provádějí podrobnější diagnostiku, jež může vést k definitivnímu stanovení diagnózy PAS. Pokud je výsledek dotazníku v rozmezí tří až sedmi bodů, indikuje nižší riziko, ale přesto naznačuje možné obavy o vývoj dítěte. V tomto případě se doporučuje zopakování testu M-CHAT-R F po šesti měsících. Tento test je svou strukturou i obsahem identický s původním testem, ale jeho opakování slouží k monitorování změn v chování a vývoji dítěte. Tato forma dynamického testování je doporučována jako součást sledování vývoje dítěte, zejména pokud existují nejednoznačné výsledky nebo pokud rodiče nebo odborníci upozorují potenciální zhoršení vývoje dítěte (Vojenská zdravotní pojišťovna, 2023).

Jedním z hlavních problémů při používání M-CHAT-R je vysoká míra falešně pozitivních výsledků, což znamená, že některé děti, u nichž test indikuje vysoké riziko PAS, ve skutečnosti tuto poruchu nemusí mít. To může vést k zbytečným obavám a následné diagnostice, která se nakonec ukáže jako nepotřebná. Na druhou stranu kvůli tomuto riziku falešné positivity je nutné provádět opakovaná vyšetření a pozorování dítěte v pravidelných intervalech. Po vyhodnocení výsledků a v případě, že dítě není odesláno k odborníkovi okamžitě, jsou rodiče instruováni, aby dítě důkladně sledovali a pozorovali jeho chování při běžných aktivitách, jako je hraní, komunikace a interakce s vrstevníky. Rodiče jsou vyzváni k pozorování, jak dítě komunikuje, jak se začleňuje do kolektivu a zda se vyhýbá kontaktu s ostatními dětmi. V případě, že dítě vykazuje opožděný nástup řeči, problémy s komunikací nebo preferenci samotářské hry, mohou to být signály pro další pozornost a případnou odbornou intervenci. Děti s PAS mohou procházet obdobím, kdy se projevují výrazné problémy v oblasti verbální i neverbální komunikace, což zahrnuje například opakování slov, používání neobvyklých výrazů nebo žvatlání (Schmidtová, 2019).

### **5.1.2 Odeslání k odborníkovi**

V rámci diagnostického procesu PAS je kladen důraz na multidisciplinární přístup, který zahrnuje spolupráci mezi lékaři, psychology, psychiatry, speciálními pedagogy a dalšími odborníky. Po prvotním vyšetření a podezření na PAS je dítě často odesláno k dětskému psychiatrovi nebo klinickému psychologovi. Tento odborník spolupracuje s dalšími specialisty a provádí detailní vyšetření, jejichž cílem je získat komplexní obraz o stavu dítěte a vyloučit možné přidružené zdravotní problémy, které by mohly ovlivnit nebo zkreslit diagnózu PAS. Tento proces může zahrnovat vyšetření u foniatra, klinického logopeda, genetika, neurologa, a také vyšetření zraku a sluchu. V některých případech je doporučeno i vyšetření v rámci speciálně pedagogického centra, kde se hodnotí vývojové a kognitivní schopnosti dítěte (Příloha B) (Thorová, 2016, s. 89-112).

Součástí komplexní diagnostiky je použití standardizovaných testů, které se považují za „zlatý standard“ při vyhodnocování autismu. Mezi nejběžněji používané testy patří **ADOS-2** (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition) a **ADI-R** (Autism Diagnostic Interview-Revised). Tyto testy umožňují podrobněji zhodnotit chování dítěte v různých sociálních a komunikačních situacích a identifikovat charakteristické vzorce chování spojené s PAS. Testy jsou vhodné pro děti od osmnácti měsíců věku a mohou být použity až do dospělosti, což je činí velmi flexibilními pro celkovou diagnostiku a hodnocení vývoje dítěte. ADOS-2 je strukturovaný nástroj, který se zaměřuje na pozorování chování dítěte, zatímco ADI-R je polostrukturovaný rozhovor, který je zaměřen na sběr informací od rodičů o vývoji dítěte. Kombinace těchto dvou testů poskytuje komplexní pohled na symptomy PAS a pomáhá při stanovení přesné diagnózy (Thorová et al., 2021).

Vedle diagnostických testů je rovněž důležité poskytnout rodičům dítěte adekvátní edukaci, která je zaměřena na podporu adaptace dítěte ve společnosti a rozvoj sociálních dovedností. Rodiče by měli být instruováni, jak socializovat dítě ve společnosti, aby mělo základní sociální návyky a umělo je automaticky aplikovat v každodenních situacích, jako je pozdrav, schopnost omluvit se, nebo se zdržet přerušování ostatních. To pomáhá dítěti lépe se integrovat do kolektivu a zlepšit jeho sociální interakce (Yu et al., 2023).

#### 5.1.2.1 Test ADOS-2

Autism Diagnostic Observation Schedule – Second Edition (ADOS-2) je standardizovaný nástroj pro hodnocení a diagnostiku PAS. Tento nástroj umožňuje detailní posouzení komunikačních dovedností, sociální interakce a představitosti jedince prostřednictvím strukturovaných a polostrukturovaných aktivit (Thorová et al., 2021).

ADOS-2 je navržen tak, aby byl použitelný pro široké spektrum jedinců různého věku a úrovně jazykových schopností. Obsahuje pět modulů:

- **Modul 1:** Určen pro jedince s omezenými nebo žádnými verbálními schopnostmi.
- **Modul 2:** Pro jedince s omezenou verbální komunikací.
- **Modul 3:** Pro děti a mladistvé s plynulou verbální komunikací.
- **Modul 4:** Pro starší dospívající a dospělé s plynulou verbální komunikací.
- **Modul pro batolata (Toddler Module):** Zaměřen na děti ve věku od 12 do 30 měsíců, u nichž existuje podezření na PAS (Thorová et al., 2021).

Během administrace ADOS-2 jsou jedinci vystaveni různým situacím, které simulují běžné sociální interakce. Například jsou používány různé hračky a materiály k vyvolání specifických reakcí, přičemž se hodnotí spontánní chování jedince, nikoli správnost provedení úkolu. Tímto způsobem se získává komplexní obraz o sociálních a komunikačních dovednostech hodnoceného (Thorová et al., 2021).

Je důležité poznamenat, že ADOS-2 by měl být administrován pouze vyškolenými odborníky, kteří prošli specifickým výcvikem pro práci s tímto nástrojem. To zajišťuje přesnost a spolehlivost získaných výsledků (Thorová et al., 2021).

### **5.1.2.2 Test ADI-R**

Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) je standardizovaný, strukturovaný rozhovor určený k diagnostice PAS. Tento nástroj je považován za jeden z nejspolehlivějších při hodnocení PAS a je často používán v kombinaci s ADOS pro dosažení co nejpřesnější diagnostiky (Thorová et al., 2021).

ADI-R se zaměřuje na tři hlavní oblasti typické pro PAS. První oblastí je jazyk a komunikace, kde se hodnotí verbální i neverbální komunikační dovednosti jedince. Druhá oblast se týká reciproční sociální interakce, tedy schopnosti navazovat a udržovat mezilidské vztahy. Třetí oblastí jsou omezené, repetitivní a stereotypní vzorce chování a zájmů, které jsou pro osoby s PAS charakteristické (Thorová, 2016, s. 128-132).

Rozhovor je veden s rodičem nebo pečovatelem, který důvěrně zná vývojovou historii a současné chování vyšetřovaného jedince. ADI-R lze použít pro hodnocení dětí i dospělých s mentálním věkem nad 2 roky. Nicméně studie naznačují, že nejvyšší spolehlivost je dosaženo při použití u dětí ve věku od 4 do 5 let. Výsledky tohoto rozhovoru jsou závislé na schopnosti rodičů či pečovatelů poskytnout přesné a spolehlivé informace o dítěti. Kombinace ADI-R s observační metodou ADOS zvyšuje přesnost diagnostiky PAS. Včasná a přesná diagnostika PAS je klíčová pro plánování individuální intervence a podpory, která může výrazně zlepšit kvalitu života jedince s touto poruchou (Thorová et al., 2021).

## **5.2 Screening ve vzdělávacím procesu**

PAS se obvykle projevují v raném dětství, často před dosažením třetího roku věku. Nicméně některé symptomy mohou zůstat nezpozorovány až do období, kdy dítě vstupuje do kolektivu v rámci předškolního či školního vzdělávání. V těchto situacích hraje klíčovou roli pedagogický personál, který může identifikovat odchylky v sociálním chování, komunikaci či hře dítěte.

Pedagogové, speciální pedagogové a další odborníci jsou často prvními, kteří zaznamenají atypické projevy chování, jež mohou naznačovat přítomnost PAS (Kicková, Hrdlička, 2020).

Screening ve školním prostředí se primárně opírá o systematické pozorování dítěte v různých sociálních situacích. Cílem je získat autentický obraz o jeho sociálních interakcích, komunikačních schopnostech a herních aktivitách. Důležité je, aby toto pozorování probíhalo diskrétně, bez vyvolání stresu či tlaku na dítě, což umožňuje zachytit jeho přirozené reakce a chování. Pedagogové sledují, jak se dítě začleňuje do kolektivu, jak komunikuje s vrstevníky a dospělými, jak reaguje na nové či nečekané situace a jak zvládá běžné sociální normy a pravidla (Perlínová et al., 2021).

Pro systematické hodnocení mohou pedagogové využít standardizované screeningové nástroje, jako je například "Screeningový test poruch autistického spektra (CAST). Tento dotazník, určený pro děti ve věku 4 až 11 let, obsahuje 37 položek, které hodnotí chování dítěte z pohledu rodičů nebo pedagogů. Jeho účelem je identifikovat děti s rizikem PAS a doporučit je k dalšímu odbornému vyšetření (Župová, Kočovská, 2021).

Pedagogové hrají nezastupitelnou roli v procesu včasné identifikace PAS. Jejich úkolem je nejen pozorovat a zaznamenávat chování dítěte, ale také komunikovat své poznatky s rodiči a doporučit případné další kroky. Tato spolupráce je klíčová pro zajištění komplexního pohledu na chování dítěte v různých prostředích a pro následné rozhodnutí o potřebě odborného vyšetření. V případě podezření na PAS by měl být rodičům doporučen kontakt s dětským psychiatrem, psychologem či speciálním pedagogem, kteří mohou provést detailní diagnostiku a navrhnout vhodný intervenční plán (Perlínová et al., 2021).

## 6 LÉČBA

Léčba PAS je komplexní a multidisciplinární proces, který je vždy přizpůsoben individuálním potřebám jedince. Hlavním nástrojem této léčby je individuální plán (IP), který slouží k systematickému nastavení terapeutických a intervenčních opatření. Tento plán je vytvořen ve spolupráci odborníků, rodičů a dalších relevantních osob, které se podílejí na péči o dítě (Krueger et al., 2023, s. 492–509).

### 6.1 Individuální plán

Individuální plán je koncipován tak, aby dítěti poskytoval podporu ve všech klíčových oblastech vývoje, přičemž hlavní důraz je kladen na sociální adaptaci a komunikaci, tedy rozvoj sociálních dovedností, schopností navazovat kontakt, rozpoznávání emocí a porozumění neverbálním signálům. Dále se zaměřuje na podporu samostatnosti a sebeobsluhy, kam spadá osvojení základních hygienických návyků, samostatné oblékání, stolování a další běžné denní aktivity. Vzdělávací podpora v rámci plánu zahrnuje přizpůsobení výukových metod a strategií tak, aby odpovídaly kognitivním možnostem dítěte. Součástí je také podpora motorického rozvoje a senzorycké integrace s cílem eliminovat přecitlivělost na podněty a zlepšit jemnou i hrubou motoriku. V neposlední řadě plán zahrnuje i učení strategií pro zvládání emocí a problémového chování (Sopek, 2022).

Individuální plán obsahuje několik základních složek, které určují jeho implementaci. Zahrnuje identifikační údaje dítěte, mezi které patří informace o diagnóze, úrovni vývoje a zhodnocení silných i slabých stránek dítěte. Dále stanovuje cíle intervence, tedy formulaci krátkodobých i dlouhodobých cílů v různých oblastech vývoje. Nedílnou součástí jsou také metody a strategie práce, které specifikují konkrétní terapeutické přístupy a metody používané při práci s dítětem. V plánu jsou rovněž uvedeny zapojené osoby, čímž se rozumí vymezení odpovědností jednotlivých odborníků, rodičů a pedagogických pracovníků. Poslední složkou je hodnocení a revize plánu, což zahrnuje pravidelné přehodnocování jeho efektivity a případné úpravy podle aktuálních potřeb dítěte (CDC, 2024).

Individuální plán zahrnuje různé terapeutické a podpůrné metody, jejichž kombinace se odvíjí od konkrétních potřeb a stavu dítěte. V průběhu léčby dítě často navštěvuje různé odborníky v závislosti na zdravotním stavu. Mezi hlavní složky patří logopedická terapie zaměřená na rozvoj verbální i neverbální komunikace, ergoterapie podporující jemnou motoriku, senzorycké zpracování a sebeobslužné dovednosti a dále psychoterapie a behaviorální intervence, které se

soustředí na rozvoj sociálních dovedností, regulaci emocí a zvládání problémového chování. Speciálně pedagogické přístupy využívají například vizuální schémata, strukturované učení a asistivní technologie. Nedílnou součástí je také podpora rodiny, zejména v oblasti edukace rodičů ohledně výchovy a komunikace s dítětem s poruchou autistického spektra (Sopek, 2022).

Individuální plán není statický dokument, ale proces, který je průběžně přizpůsobován aktuálním potřebám dítěte. Revize plánu probíhá zpravidla v intervalu tří až šesti měsíců, kdy odborníci hodnotí dosažený pokrok a případně upravují jednotlivé cíle a metody. Díky komplexnímu přístupu a systematickému řízení terapie prostřednictvím individuálního plánu lze dosáhnout maximálního rozvoje dítěte s PAS v rámci jeho individuálních možností a podpořit jeho inkluzi do společnosti. (Sopek, 2022)

## **6.2 Behaviorální metody**

Behaviorální metody představují soubor přístupů zaměřených na změnu nežádoucího chování a rozvoj dovedností pomocí systematického posilování žádoucího chování. Tyto metody se využívají k podpoře komunikace, sebeobsluhy, sociálních interakcí a zvládání problémového chování (Cooper et al., s. 25-50).

### **6.2.1 ABA - aplikovaná behaviorální analýza**

Jedním z nejuznávanějších přístupů k terapii PAS je aplikovaná behaviorální analýza (ABA, Applied Behavior Analysis). Tento přístup je založen na systematickém učení prostřednictvím pozitivního posilování. ABA se zaměřuje na rozvoj komunikačních dovedností (např. používání slov, gest nebo asistivních technologií), eliminaci nevhodného chování (např. agrese, stereotypní pohyby) a posilování žádoucího chování (např. sociální interakce, samostatnost). Metoda ABA využívá intenzivní individuální trénink a zahrnuje práci s rodinou a školním prostředím dítěte. ABA má konkrétní metody, díky kterým se dítě zlepšuje v komunikaci, samostatnosti a v socializaci mezi vrstevníky a obecně ve společnosti (Cooper et al., s. 25-50).

### **Discrete Trial Training (DTT) – Výcvik v oddělených zkouškách**

DTT je strukturovaný způsob učení, kdy se dovednosti procvičují v přesně daných sekvencích. Dítě dostane podnět, na který reaguje, a následuje posilování správné odpovědi.

- Příklad: Terapeut „Ukaž červený kruh.“ - Dítě ukáže na správný tvar. - Terapeut: „Výborně!“ a odmění dítě pochvalou nebo malou odměnou.

## **Pivotal Response Training (PRT) – Zaměření na klíčové oblasti**

PRT podporuje přirozenou motivaci dítěte k učení tím, že se zaměřuje na základní dovednosti jako je komunikace, sociální interakce a adaptabilita.

- Příklad: Pokud dítě zajímá vlaková souprava, terapeut využije tuto hračku k rozvoji řeči tím, že ho povzbuzuje k pojmenování částí vlaku.

## **Verbal Behavior Therapy (VBT) – Terapie zaměřená na komunikaci**

VBT pomáhá dětem s PAS osvojit si funkční jazyk tím, že je učí, jak používat slova k vyjadřování potřeb.

- Příklad: Dítě chce vodu. Terapeut ho podporuje v tom, aby se pokusilo říct „voda“ nebo ukázalo na obrázek s vodou, než mu ji podá.

Aplikovaná behaviorální analýza představuje jeden z nejefektivnějších přístupů k terapii PAS. Při správném využití může pomoci dětem rozvíjet komunikační a sociální dovednosti, zvýšit jejich samostatnost a usnadnit inkluzi do společnosti. Nicméně je důležité, aby byla vždy přizpůsobena individuálním potřebám dítěte a kombinována s dalšími terapeutickými metodami (Brighter Strides, 2024).

### **6.2.2 KBT – Kognitivně-behaviorální terapie**

Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) je psychoterapeutická metoda, která se zaměřuje na identifikaci a změnu problémových vzorců myšlení a chování. U osob s PAS se využívá k rozvoji sociálních dovedností, zvládnání úzkosti a snižování problémového chování (Scarpa et al., s 91-120).

#### **Principy KBT**

KBT se zaměřuje na vztah mezi myšlenkami, emocemi a chováním. Osoby s PAS často čelí obtížím v regulaci emocí, zvládnání stresu a porozumění sociálním situacím. KBT jim pomáhá identifikovat negativní myšlenkové vzorce (např. „Nikdy nebudu mít kamarády“), dále nahrazovat neadaptivní myšlení realistickými alternativami („Mohu se učit sociálním dovednostem a najít si přátele.“), také trenovat pozitivní strategie zvládnání emocí (relaxační techniky, sebezpovzbuzování) a učit sociálním dovednostem prostřednictvím modelových situací a nácviků. Díky své efektivitě a vědecky podloženým metodám je KBT široce využívána při léčbě úzkostných a depresivních poruch, poruch autistického spektra, obsesivně-kompulzivní poruchy, PTSD a dalších psychických obtíží (Bělohávková, 2021)

## **Metody KBT**

Dítě může díky těmto metodám předejít možným pozdějším depresím nebo emočním obtížím. Dítě tato cvičení může procvičovat buď na sezení u terapeuta, nebo i v možné přítomnosti rodičů. Terapeut používá v technikách různé hračky, ale i modelové situace dle věku dítěte. Dále může tyto techniky používat ve vzdělávacím procesu, a to většinou u dětí s IVP, které navštěvují speciální ZŠ pro děti s PAS. Pedagog může zahrnout i různé relaxační techniky. Jelikož jsou do léčebného procesu zařazeni i rodiče, po edukaci s odborníkem mohou různá cvičení a metody zkoušet i doma (Scarpa et al., s. 91-120).

**Kognitivní restrukturalizace** – identifikace a změna negativních myšlenkových vzorců.

**Expozice a desenzibilizace** – postupné vystavování stresovým situacím pro snížení úzkosti (např. kontakt s neznámými lidmi).

**Behaviorální nácviky** – hraní rolí a modelování sociálního chování.

**Seberegulace a mindfulness** – techniky zaměřené na zvládání emocí a stresu (Scarpa et al., s 91-120).

### **6.2.3 Metoda TEACCH**

Metoda TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children) je komplexní přístup k edukaci a terapii osob s PAS. Tento přístup je uznávaný pro svou efektivitu při podpoře dětí s PAS a zahrnuje širokou škálu technik zaměřených na zlepšení každodenního fungování dítěte. Tato metoda se může používat i ve školství. Ovšem jen ve specializovaných školách pro děti s PAS (Tuckermann et al., s. 36- 42).

#### **Principy TEACCH**

Metoda TEACCH je založena na několika klíčových principech, které napomáhají osobám s poruchou autistického spektra lépe se přizpůsobit okolnímu světu a zlepšit kvalitu jejich každodenního života. Základem je individuální přístup, kdy je každému dítěti sestaven plán podle jeho schopností a specifických potřeb, přičemž důraz je kladen na podporu rozvoje v oblastech, které jsou pro daného jedince nejnáročnější. Nedílnou součástí je strukturované prostředí - používání vizuálně přehledných plánů, pracovních zón a pravidelné rutiny, která usnadňuje orientaci a snižuje stres. Dále metoda TEACCH klade důraz na vizuální podporu pomocí obrázků, piktogramů, tabulí a časových os, což dětem pomáhá lépe porozumět informacím a instrukcím. Velkou roli hraje i důraz na samostatnost - tedy podpora schopnosti dítěte zvládat každodenní sebeobsluhu, stejně jako školní a pracovní dovednosti. Rodiče jsou považováni za klíčové partnery

v procesu učení a terapie, a proto jsou aktivně zapojeni a školeni, jak dítěti poskytovat podporu i v domácím prostředí. Celý přístup je navíc velmi flexibilní – je přizpůsobitelný věku i míře postižení, a proto je vhodný jak pro děti, tak i pro dospělé osoby s PAS (Magnetaba, 2025).

### **6.3 Individuální vzdělávací plán**

Individuální vzdělávací plán je dokument, který stanovuje specifické vzdělávací cíle, metody a podpůrné opatření pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Jeho cílem je zajistit, aby vzdělávání odpovídalo individuálním schopnostem a možnostem žáka, a umožnilo mu tak plnohodnotné zapojení do vzdělávacího procesu (Tuckermann et al., s. 113-125).

#### **6.3.1 Struktura IVP**

IVP obsahuje klíčové informace o žákovi a jeho specifických vzdělávacích potřebách. Základním prvkem jsou identifikační údaje, které zahrnují jméno žáka, jeho diagnózu, ročník a školu, do které dochází. Dále plán definuje speciální vzdělávací potřeby, tedy konkrétní obtíže, se kterými se žák potýká, stejně jako jeho silné stránky a doporučená podpůrná opatření. Součástí IVP jsou také vzdělávací cíle, které stanovují konkrétní požadavky na výuku a oblasti, ve kterých je žádoucí rozvoj. V rámci naplňování těchto cílů se uplatňují specifické metody a strategie, mezi něž patří speciálně pedagogické přístupy, využívání vizuální podpory a přizpůsobení tempa výuky individuálním možnostem žáka. Důležitým prvkem plánu je rovněž systém hodnocení a pravidelného přehodnocování, díky němuž lze plán flexibilně upravovat podle pokroku a aktuálních potřeb žáka.

Díky IVP mohou žáci se speciálními potřebami efektivněji zvládat vzdělávání a zlepšovat své dovednosti. Plán podporuje inkluzi, přispívá ke zvýšení motivace a sebevědomí žáka a usnadňuje spolupráci mezi pedagogy, rodiči a odborníky. IVP je dynamický dokument, který se průběžně upravuje dle individuálního pokroku a potřeb žáka, aby byla zajištěna maximální podpora jeho vzdělávacího rozvoje (Musová, 2020)

## 7 SPECIFIKA PÉČE

Péče o děti s PAS je komplexní proces, který vyžaduje multidisciplinární přístup a hluboké porozumění specifickým potřebám dítěte. Charakteristické projevy PAS kladou zvýšené nároky na rodiče, pedagogy i odborníky. Přístup k dítěti musí být systematický, individuální a konzistentní, aby podporoval jeho optimální rozvoj (Nzip, 2024).

### 7.1 Strukturované prostředí a denní režim

Děti s PAS obvykle preferují předvídatelné a neměnné prostředí, které jim poskytuje pocit jistoty a bezpečí. Náhlé změny mohou vést k úzkostem nebo problémovému chování, proto je důležité zavádět pevnou strukturu dne, která zahrnuje jasně definované časy pro jednotlivé aktivity.

Vizuální podpora, jako jsou denní plány s piktoagramy či sekvenční obrázky, usnadňuje orientaci v čase a pomáhá dítěti lépe chápat, co se bude dít. Vytvoření strukturovaného prostředí zahrnuje také organizaci fyzického prostoru. Prostor by měl být přehledný a rozdělený do jasně vymezených zón – například zóna pro učení, hraní, jídlo a relaxaci. Minimalizace rušivých podnětů, jako je hluk nebo příliš jasné světlo, může významně pomoci dítěti lépe se soustředit a regulovat své chování (Čudilová, Žampachová, 2024).

### 7.2 Komunikace a jazyková podpora

Mnoho dětí s PAS má narušenou schopnost verbální komunikace, a proto je nutné přizpůsobit metody interakce jejich individuálním potřebám. U některých dětí se rozvíjí funkční řeč opožděně nebo vůbec, proto se často využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy (AAC). Mezi nejběžnější patří vizuální komunikační systémy, jako je například metoda PECS (Picture Exchange Communication System), při níž dítě používá obrázky k vyjádření svých potřeb. Dále se využívá makaton (program využívající znaky, mluvenou řeč a symboly) nebo znakový jazyk, tedy jednoduché znaky, které slouží jako podpůrná forma komunikace a mohou být kombinovány s obrázky či symboly. Významnou roli sehrává také využití elektronických komunikačních pomůcek, například aplikací na tabletech, které umožňují vizuální nebo hlasovou formu vyjadřování a tím zlepšují schopnost dětí s poruchami komunikace dorozumět se se svým okolím (Autismport, Maštalíř, 2024).

Dále je důležité při komunikaci s dítětem na něj nevyvíjet tlak. Neponižovat ho, nespěchat na něj, neurážet ho a nic mu nevyčítat. V takové chvíli se může dítě zaseknout, přestat spolupracovat a může vyvrcholit až v hysterický amok. Může pak ublížit sobě nebo ostatním. Dítě by se mělo cítit v bezpečí a podle toho bychom měli i nastolit situaci a atmosféru, která by měla být nenásilná, v klidném duchu bez křičení, a pokud nás dítě k sobě samo nepustí, nebo

nám to nedovolí, tak i s minimálním fyzickým kontaktem. Dítě opět může přestat spolupracovat a komunikovat. Takové dítě není dobré ani ignorovat. V případě ignorace si dítě může myslet, že mu nevěnujeme pozornost, a proto si ji začne vynucovat prostřednictvím křiku nebo agrese. Nebo si naši ignoraci může vyložit jako naši neznalost či bezradnost a v tomto případě se může dítě obracet na naprosto cizí osoby, třeba prodavačky, jiného rodiče na hřišti nebo řidiče v autobuse. S dítětem s PAS bychom také měli mluvit celou větou a vždy mu přesně vysvětlit, co chceme, aby udělalo, nebo za co ho přesně chválíme. Mnoho dětí má naše automatické fráze spojené s nějakou konkrétní činností nebo úkolem, a když jim sdělení nedává smysl, nemohou s ním pracovat, jsou zmatené. Příklad: „Uklid’ si pokoj“. Dítě má tuto větu spojenou s „Dej plyšáky do krabice“. Ale už nezná další možný obsah tohoto sdělení, (aby si uklidilo ještě něco dalšího). Proto je důležitá přesná definice požadovaného úkolu. Pro rozvoj verbálních dovedností je zásadní intenzivní logopedická terapie, která se zaměřuje nejen na artikulaci, ale také na porozumění řeči, správné používání jazykových struktur a rozvoj pragmatických dovedností v komunikaci (Hnilíčková, 2023).

### **7.3 Sociální dovednosti a interakce**

Děti s PAS mívají obtíže s navazováním a udržováním vztahů, rozpoznáváním emocí druhých nebo chápáním sociálních pravidel. Proto je nutné, aby se sociální dovednosti cíleně učily prostřednictvím strukturovaných programů. Mezi efektivní metody patří modelování a videomodelování, při nichž dítě sleduje vzory chování a učí se je napodobovat. Dále se využívají sociální scénáře, tedy popisy konkrétních situací, které dítě učí, jak se v daném kontextu vhodně chovat. Velmi přínosné je také hraní rolí, kdy si dítě může v bezpečném prostředí procvičit různé sociální situace a osvojit si vhodné reakce. Strukturované skupinové aktivity pak podporují interakci s vrstevníky a rozvoj sociálního chování za jasně stanovených pravidel, čímž pomáhají vytvářet pozitivní zkušenosti se spoluprací a komunikací. Některé děti mohou mít prospěch z asistence pedagoga, který jim pomáhá v kolektivu, usnadňuje komunikaci a podporuje je v zapojení do společných aktivit (Čadilová, Žampachová, 2017, s. 70-90).

### **7.4 Regulace emocí a chování**

Děti s PAS často prožívají emoce intenzivněji a mají potíže s jejich regulací. To se může projevit afektivními záchvaty, úzkostnými reakcemi nebo agresivním chováním, možnost přítomnosti „Shutdownu a Meltdownu“. K efektivní podpoře patří vizualizované strategie, jako jsou kartičky s pocity, které dítěti pomáhají identifikovat a pojmenovat, co právě prožívá. Důležitou roli hraje také výuka relaxačních technik, například dechová cvičení, hluboký tlak, využití zátěžových dek nebo hmatových pomůcek, které napomáhají zklidnění a sebeuvědomění.

Behaviorální intervence, jako je metoda aplikované behaviorální analýzy (ABA), se soustředí na posilování žádoucího chování a snižování výskytu nevhodného chování pomocí systému odměn. Nedílnou součástí podpory jsou i strukturované přístupy k řešení problémového chování, které zahrnují jasně definovaná pravidla a předvídatelné reakce na nežádoucí projevy, čímž zvyšují pocit bezpečí a srozumitelnosti v každodenních situacích. Pravidelná spolupráce s psychologem nebo behaviorálním terapeutem je klíčová pro rozvoj individuálních strategií zvládnání stresu a regulace emocí (Semrád, Thorová, 2021).

## **7.5 Podpora senzorické integrace**

Poruchy smyslového zpracování jsou častým doprovodným rysem PAS a mohou se projevovat přecitlivělostí, nebo naopak sníženou citlivostí na různé podněty (zvuk, světlo, dotyk, pohyb). Senzorická integrace je proto klíčovou součástí péče a zahrnuje ergoterapii, která prostřednictvím cílených terapeutických metod napomáhá regulaci smyslové přecitlivělosti či naopak podněcování méně stimulovaných oblastí. Významnou roli hrají také senzorycké místnosti - speciálně vybavené prostory obsahující relaxační i stimulační pomůcky, jako jsou houpací křesla, vážené deky nebo světelné panely, které poskytují bezpečné a podnětné prostředí pro smyslovou stimulaci. Nedílnou součástí péče jsou i speciální pomůcky, například sluchátka proti hluku, hmatové hračky nebo oblečení z přizpůsobeného materiálu, které pomáhají dítěti lépe zvládat každodenní situace. Díky těmto opatřením lze snížit stres dítěte a podpořit jeho schopnost fungovat v běžném prostředí (Caldweel, Horwood, 2022, s. 70-90).

## **7.6 Spolupráce s odborníky a podpora rodiny**

Dítě nadále navštěvuje odborníky, kteří pomáhají zlepšit zdravotní stav dítěte a pomáhají mu co nejlépe se orientovat a komunikovat s okolím a zlepšovat kvalitu života. Mohou to být speciální pedagogové, asistenti pedagoga, logopedi, ergoterapeuti, dětský psycholog, psychiatr a behaviorální terapeuti (Thorová, 2016, s. 89-112).

Rodiče hrají klíčovou roli v péči a jejich edukace je nezbytná. Kurzy a podpůrné skupiny mohou pomoci rodičům získat dovednosti potřebné k efektivní podpoře dítěte v každodenním životě. Péče o dítě s PAS je náročná, ale při správném přístupu a využití vhodných strategií lze významně podpořit jeho rozvoj, samostatnost a kvalitu života (Thorová, 2016, s. 89-112).

## VÝZKUMNÁ ČÁST

V praktické části jsem využila kvalitativní způsob v podobě strukturovaného rozhovoru. Mým cílem bylo uskutečnit rozhovory s rodiči, jejichž dítě trpí PAS. Právě v tomto typu rozhovoru mohli rodiče své odpovědi rozvést, případně měli i čas si vzpomenout na vývoj poruch svého dítěte a vše daleko podrobněji popsat. Otázky byly každému rodiči podávány ve stejném pořadí a znění, případně byly nějaké otázky upřesněny či blíže specifikovány.

## 8 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Jak už bylo uvedeno, byla použita kvalitativní metoda pomocí strukturovaného rozhovoru. Rodiče byli osloveni přes sociální síť na facebookových stránkách týkajících se péče o děti s PAS. Rodiče tam píšou o svých zkušenostech, doporučují hračky, odborníky nebo metody, které mohou další rodiče ve výchově zkusit využít. Tímto způsobem si rodiče navzájem pomáhají a hledají informace nebo různá doporučení od ostatních. Některé kontakty na rodiče byly poskytnuty i již dotazovanými rodiči. Výzkum byl realizován od konce května 2025 do konce dubna 2025. Tři dotazované maminky byly vyřazeny z důvodu milné diagnózy dítěte a další z dotazovaných byla vyřazena z důvodu nepotvrzené diagnózy. Rozhovorů se tedy ve finále zúčastnilo dvanáct maminek z čehož pouze jediná má holčičku, zbytek dětí s PAS jsou chlapci. Všichni tito rodiče splňovali následující podmínky: souhlas s nahráváním rozhovoru, diagnóza PAS, schopnost spolupráce. Celkem jedenáct rozhovorů proběhlo přes sociální síť Messenger a rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon. Rozhovor byl vždy domluven na konkrétní čas. Jeden rozhovor byl uskutečněn osobní schůzkou. Všichni rodiče na v úvodu rozhovoru do záznamu souhlasili s tím, že je rozhovor nahráván, mohou ho kdykoliv ukončit, případně nemusí odpovídat na položenou otázku (což se nestalo), dále věděli, že tento rozhovor bude použit jen do této práce a věděli o možnosti zaslání přepisu a nahrávky rozhovoru. Ohledně věku dítěte byly cílovou skupinou mladší, ale už diagnostikované děti, jelikož jejich rodiče měli větší šanci si vzpomenout na dobu a průběh diagnostiky svých dětí, a přesto už ví, jak s dítětem pracovat a jak se zachovat v různých situacích. Nejmladšímu dítěti z této práce jsou tři roky a nejstarší koncem tohoto roku dovrší dvanáct let.

### 8.1 Cíl výzkumné práce

Cílem této části je zjistit, jak se děti s PAS chovají v běžném denním životě, v čem mají problémy a co jim pomáhá je zvládat, v čem je jejich péče specifická. Tyto informace byly shromážděny od dvanáct rodičů pomocí rozhovorů, které obsahovaly osmnáct otázek.

## 8.2 Výzkumné otázky

Jak bylo již nastíněno v předchozí kapitole, hlavním cílem této práce je popsat problémy a strategie jejich zvládnání u dětí s PAS v každodenním životě. Za tímto účelem byly formulovány následující výzkumné otázky:

1. S jakými nejčastějšími obtížemi se děti s PAS setkávají?
2. Jaké postupy se osvědčily při zvládnání obtíží, problémového chování či stresových situacích u dítěte s PAS?
3. Jak dítě s PAS projevuje v socializaci?

## 8.3 Představení respondentů

Všech 12 respondentů splňovalo podmínky uskutečnění rozhovoru, což byly: souhlas s nahrávaným rozhovorem, diagnóza PAS, schopnost spolupráce. Nejmladšímu dítěti jsou tři roky a nejstarší koncem tohoto roku dovrší dvanácti let.

Rodiče dětí:	Pohlaví dítěte:	Věk dítěte:	Diagnostikováno od:	Diagnóza:
<b>Rodič č. 1</b>	Chlapec	5 let	2,5 let	Dětský autismus +
<b>Rodič č. 2</b>	chlapec	10 let	7 let	Atypický autismus +
<b>Rodič č. 3</b>	Chlapec	10 let	2,5 let	Dětský autismus +
<b>Rodič č. 4</b>	Chlapec	9 let	4,5 let	Atypický autismus
<b>Rodič č. 5</b>	Chlapec	11 let	2 let	Dětský autismus +
<b>Rodič č. 6</b>	Chlapec	3,5 let	2 let	Porucha autistického spektra +
<b>Rodič č. 7</b>	chlapec	9 let	1,5 let	Dětský autismus +
<b>Rodič č. 8</b>	chlapec	9 let	3 let	Atypický autismus +
<b>Rodič č. 9</b>	chlapec	11 let	2 let	Dětský autismus +
<b>Rodič č. 10</b>	děvče	3 roky	3 let	Porucha autistického spektra +
<b>Rodič č. 11</b>	chlapec	7 let	4 let	Atypický autismus +
<b>Rodič č. 12</b>	chlapec	7 let	3 let	Atypický autismus +

### **Rodič č. 1**

Jedná se o pětiletého chlapce Maxíka, který byl diagnostikován s dětským autismem přibližně ve věku dvou a půl let. Mezi další jeho diagnózy patří porucha příjmu potravy, sebepoškozování a celková porucha chování. Maminka začala první varovné příznaky pozorovat již v raném kojeneckém věku. Diagnostický proces zahrnoval konzultace s řadou specialistů, především na doporučení dětské lékařky. Rodina v současné době čelí největším obtížím v oblasti neverbální komunikace a regulace emocí. Maxík je neverbální, a proto se společně učí využívat alternativní komunikační metody, zejména obrázkový komunikátor. Specifickým rysem Maxíkova projevu je silná potřeba sensorického vjemu, jako je obliba blikajících světel. Dále má zálibu v točivém pohybu a houpání. Maminka zmiňuje, že na zvládání stresu často nepomáhají běžné terapeutické techniky a někdy je neefektivnější nechat Maxe záchvat emocí „odžít“. Přestože je péče o Maxíka velmi náročná, maminka je aktivní v hledání vhodné podpory, navštěvuje terapie a přizpůsobuje prostředí i každodenní režim jeho potřebám.

### **Rodič č. 2**

Martínek je desetiletý chlapec, který byl diagnostikován s atypickým autismem ve věku sedmi let. Kromě autismu má také diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnu (pravostrannou hemiparézu), epilepsii a ADHA. Jeho vývoj byl od útlého věku opožděný. Prvních známek obtíží si maminka všimla již v kojeneckém období, kdy chlapec neudržoval oční kontakt, nereagoval na podněty a nedosahoval běžných milníků v motorice ani v oblasti příjmu potravy. Vzhledem k malé podpoře ze strany pediatra musela maminka veškeré odborníky a intervence vyhledávat sama. Martínkova největší omezení se týkají adaptace na změny, výrazné sensorické přecitlivělosti, problémů s pamětí a narušené funkční komunikace, což se projevuje tím, že často míchá informace a nedokáže udržet rozhovor. Přesto se snaží komunikovat a částečně využívá i piktogramy. Velkým pozitivem je pro něj kontakt se zvířaty, zejména asistenční pes ho výrazně zklidňuje. V současnosti navštěvuje Jedličkův ústav, kde má individuální vzdělávací plán přizpůsobený jeho potřebám.

### **Rodič č. 3**

Dalším dítětem je desetiletý chlapec Štěpánek, který se od narození potýká s více zdravotními a vývojovými obtížemi. Narodil se předčasně společně se svým dvojčetem v jednatřicátém týdnu těhotenství a od začátku měl komplikace včetně těžké poporodní asfyxie. Jeho dvojče, sestra, po porodu nevykazovala žádné známky stejné diagnózy jako Štěpánek a i v prenatálním vývoji u ní bylo vše v pořádku, vlastně až doposud. Diagnóza dětského autismu mu byla stanovena kolem dvou a půl roku, kdy se začaly projevovat výrazné známky poruchy sociálního kontaktu

a motorického vývoje. Kromě autismu má Štěpánek také těžkou mentální retardaci, ADHD, nonverbální formu komunikace a lehkou levostrannou dětskou mozkovou obrnu. Maminka o jeho špatném vývoji věděla už v prenatálním období. Štěpánek má výrazné potíže s adaptací na změny a silnou senzoryckou přecitlivělost, zejména na zvuky. V běžném životě se projevuje hyperaktivitou a problémy se spánkem, které jsou medikativně řešeny. Přestože není schopen verbální komunikace, dokáže se dorozumět pomocí komunikačního boxu. Štěpánek je nekonfliktní a jeho rodina se snaží maximálně respektovat jeho potřeby a zvládat jeho emoční vypětí.

#### **Rodič č. 4**

Matyášek je chlapec, kterému je devět let a diagnóza atypického autismu mu byla stanovena ve věku čtyř a půl let. Matyášek má lehčí formu autismu s výraznými potížemi v komunikaci, sociální interakci a senzomotorické regulaci. Vývoj v raném období byl zpočátku bez problémů, avšak kolem devátého měsíce přišel autistický regres v motorice a dalších dovednostech, což vedlo k zahájení terapie Vojtovou metodou. Matyášek má specifické rituály a silnou potřebu pořádku a opakování. V každodenním životě vyžaduje výraznou podporu rodičů, zejména v oblékání a při zvládnutí změn. Komunikace je na úrovni přibližně dvouletého dítěte, což přináší frustrace a záchvaty vzteku. Matyášek je citlivý na hlasité zvuky a změny v prostředí, což se snaží rodina minimalizovat. Rodiče vyhledávají odbornou pomoc formou pravidelných návštěv u odborníků a logopedické školy, přičemž většinu informací a pomoci si hledají sami. Největší pokroky jsou viditelné v logopedické péči. Matyášek má staršího bratra, se kterým si hodně hraje a který je pro něj důležitou sociální oporou. Socializace s vrstevníky je obtížná, Matyášek sám iniciativu nevyvíjí, ale spíše čeká, až ho ostatní přijmou do hry.

#### **Rodič č. 5**

Martínek byl diagnostikován ve dvou letech s dětským autismem, dále trpí poruchou vývoje řeči, těžkou mentální retardací s poruchami chování, agresí, sebepoškozováním, difúzní mozkovou atrofií a hypermetropií. Prvních projevů si rodiče všimli kolem druhého roku, kdy se syn neotáčel, nedělal běžné pokroky a nereagoval na okolí. I když je momentálně Martínkovi jedenáct let, komunikace s ním probíhá neverbálně pomocí obrázkových kartiček, gest a zvuků. Martínek je velmi citlivý na zvuky. Nesnáší ostré nebo monotónní zvuky, ale naopak ho uklidňuje relaxační hudba, čtení, masáže a voda, kterou miluje. Špatně snáší přítomnost většího množství lidí a kolektivní aktivity, proto rodina preferuje individuální přístup. Potřebuje jasný denní režim, každá

změna v čase jídel nebo aktivit u něj vyvolává silnou reakci. Navštěvuje speciální školu s podporou asistentů a využívá komunikační pomůcky jako jsou kartičky a tablet.

#### **Rodič č. 6**

Maminka pečuje o tři a půl letého syna, kterému byla ve věku dvou let diagnostikována porucha autistického spektra. Rodina se aktivně snaží zajistit pro syna tu nejlepší odbornou péči. Dále chlapec trpí ADHD a opožděným vývojem řeči. Maminka se o psychologii dlouhodobě zajímá, a tak si rychle začala všimnout neobvyklého vývoje. Spolupracuje s psychiatrem, psychologem i ranou péčí a aktuálně hledá vhodného logopeda. V současnosti se zaměřují především na rozvoj komunikace, zvládnutí úzkostných stavů a postupné zapojování do strukturovaného prostředí. Chlapec od září nastoupí do speciální mateřské školy, která by mu měla nabídnout bezpečné a respektující prostředí. Maminka velmi citlivě sleduje jeho potřeby a snaží se předcházet stresujícím situacím. Její přístup je otevřený, pečující a systematický, přičemž důraz klade nejen na odbornost, ale i na vzájemné porozumění a důvěru mezi dítětem a všemi, kdo s ním pracují.

#### **Rodič č. 7**

Chlapec ve věku devíti let má od jednoho a půl roku diagnostikovaný dětský autismus se silnými projevy a středně těžkou psychomotorickou retardací. Maminka vzpomíná, že odlišnosti pozorovala již od raného věku, ale první signály dlouho nikdo nebral vážně. Díky její vytrvalosti se však včas dostali ke klinické psycholožce, která je provází dodnes. Rodina se i přes náročnost situace aktivně snaží synovi porozumět a vytvářet podmínky, které mu umožňují růst. Maminka působí velmi angažovaně a vytrvale. Většinu informací si dohledává sama, hledá pomůcky i metody, jak situaci zvládat. Syn navštěvuje speciální základní školu, kde pracuje podle plně individuálního plánu. Rodina se nevzdává a každé malé zlepšení vnímá jako významný posun. Ve výchově přistupují k dítěti s velkou mírou porozumění, přizpůsobují se jeho potřebám a hledají cesty, jak společně fungovat co nejklidněji.

#### **Rodič č. 8**

Devítiletého chlapce trápí diagnóza atypický autismu ve spojení s ADHD, která mu byla stanovena ve třech letech, přestože matka pozorovala první odlišnosti již kolem jednoho roku věku. Díky vytrvalosti rodiny se podařilo vyhledat potřebné odborníky a získat odpovídající péči, přesto však velká část kroků byla podniknuta na vlastní pěst. Chlapec jakožto jediný navštěvuje druhou třídu běžné základní školy. Je velice inteligentní, zejména v oblasti matematiky a logického myšlení, což se pozitivně odráží i ve školní výuce. Přesto se potýká s výzvami zejména v oblasti sociálních

vztahů a regulace emocí. Kolektivy jsou pro něj velmi náročné, často dochází k přetížení a následným výbuchům emocí, které zvládá především v domácím prostředí. V rámci denního režimu potřebuje pevné rituály a předem známé struktury, které mu poskytují pocit bezpečí. Komunikace je sice verbální, ale stále vyžaduje podporu a trpělivé vysvětlování významů slov. Péče o chlapce je pro rodinu náročná, ale matka přistupuje k výchově s velkým pochopením a aktivním zájmem o jeho potřeby.

### **Rodič č. 9**

Od dvou let má Adámek diagnostikovaný dětský autismus, masivní ADHD a mentální retardaci. Momentálně je to jedenáctiletý chlapec, u kterého se první projevy objevily už velmi brzy. V jednom a půl roce nastal výrazný regres v oblasti jídla a komunikace. Adámek nemluví a porozumění řeči je značně omezené. Ke komunikaci využívá piktogramy, fotky a přizpůsobené znaky, které si rodina vytvořila. Má velmi silné rituály a výrazné lpění na časovém harmonogramu. Vše musí probíhat v přesně stanovený čas, jinak hrozí silné emoční výkyvy a záchvaty. Špatně snáší jakékoli změny, nové prostředí i nečekané situace. Uklidňuje ho pouze známé domácí prostředí bez podnětů navíc. S nástupem puberty se jeho celkový stav výrazně zkomplikoval a projevy jsou ještě výraznější. V minulosti Adámek navštěvoval ranou péči a specializované programy, momentálně dochází do speciální školy a účastní se jednoho kroužku pro děti s neurovývojovým postižením. Maminka s ním v minulosti intenzivně pracovala, dnes se snaží hlavně zachovat jeho stabilitu a klid tím, že vše přizpůsobuje jeho aktuálním potřebám a stavu.

### **Rodič č. 10**

Jediná holčička mezi všemi zúčastněnými dětmi v rámci rozhovorů je tříletá Emilka. Čerstvou diagnózu poruchy autistického spektra obdržela v dubnu letošního roku. Nadále má ještě diagnostikované ADHD, opožděný vývoj řeči a přidružené neurologické nálezy. Do věku jednoho a půl roku se vyvíjela zcela standardně, poté však nastal náhlý zlom. Přestala se rozvíjet řeč, neukazovala, neprojevovala zájem o sdílenou hru a začala si neobvykle hrát. Její okolí si všímalo, že nevnímá a nereaguje, jako by neslyšela. Maminka nechala Emilku diagnostikovat v centru LOGO, kde podstoupila všechna potřebná vyšetření během několika málo dní. Emilka je v současnosti prakticky neverbální, ovládá jen několik málo slov a frází. Komunikaci usnadňují piktogramy, vizuální pomůcky, znaky a tablet s výukovými aplikacemi. Velmi pozitivně reaguje na smyslové aktivity, muzikoterapii a pobyt v přírodě. Její obtíže zahrnují hypersenzitivitu na hluk, problémy s emocemi i přechody mezi činnostmi. Rodiče se snaží předejít stresovým situacím důsledným plánováním, vizualizací a zachováním režimu. Emilka zatím nenavštěvuje školku, ale

rodina hledá běžnou MŠ s podporou odborníků, protože má zachovaný intelekt a dobře reaguje na zdravé vrstevníky.

### **Rodič č. 11**

Pavlík, sedmiletý chlapec s diagnózou atypického autismu, ADHD a středně těžkou mentální retardací. Diagnostikován byl ve čtyřech letech, kdy se u něj naplno projevilo opoždění řeči. Do té doby prakticky nemluvil. Prvotní podezření směřovalo na poruchu sluchu, ale ta byla lékaři vyloučena. Potíže se soustředěním, emocemi a výrazná impulzivita přetrvávají dodnes. Pavlík špatně snáší změny a nové prostředí, obtížně se adaptuje a reaguje křikem, afektem, někdy až agresivně. Často se válí po zemi, bouchá dveřmi, hází věcmi. Nejvíce mu pomáhá režim, jistota, přítomnost oblíbené osoby (zejména asistentky ve škole), kreslení nebo hudba. Ve škole vyhledává spíše dospělé než děti, se spolužáky příliš nekomunikuje. Rád píše slova, číslice a překvapivě ho baví angličtina, kterou se učí samostatně přes telefon. Jeho výchova a péče jsou pro rodinu velmi náročné, zejména kvůli častým emočním výbuchům, přesto se maminka snaží hledat cesty, jak s Pavlíkem pracovat a jak ho co nejlépe podpořit v každodenním životě.

### **Rodič č. 12**

Posledním dítětem je sedmiletý chlapec s diagnózou atypického autismu s ADHD, kterou obdržel ve třech letech. Zpočátku se vyvíjel zcela standardně, dokonce působil velmi nadaně. Zlom přišel přibližně v roce a půl, kdy začaly rodiče pozorovat, že nereaguje na jméno, a ve dvou letech se objevily výraznější signály, zejména v opožděném vývoji řeči. Chlapec není plně neverbální, používá přibližně sto až sto padesát slov, ale má výraznou patlavost a ostatní mu často nerozumí. Komunikaci proto rodiče podporují kartičkami, fotografiemi, gestačními znaky i strukturou dne. Nemá problém se změnami, naopak je vyhledává, miluje nové podněty a výlety. Špatně však snáší hlučné kolektivy a únava ho může přetížit. Je výrazně senzitivní v oblasti senzoriky, ale spíše v tom smyslu, že je nenasycený a potřebuje intenzivní podněty a fyzické aktivity. Navštěvuje školku s třídou zaměřenou na děti s PAS a od nového školního roku přechází do speciální základní školy. Komunikační obtíže jsou hlavní bariérou jeho dalšího rozvoje, a proto se rodina intenzivně věnuje alternativní komunikaci a senzorické stimulaci. Významnou podporu čerpají z rané péče a organizace, která zajišťuje sociálně nácvikové služby.

#### **8.3.1 Metodika zpracování rozhovorů**

Pro analýzu získaných rozhovorů byl zvolen kvalitativní výzkumná strategie, konkrétně tematická analýza. Tento přístup umožňuje identifikovat opakující se vzorce, významy a témata v datech. Postupováno bylo podle rámce popsaného Braunovou a Clarkovou, který zahrnuje fáze seznámení

se s daty, otevřeného kódování, hledání a pojmenování témat a následné interpretace. První fází bylo detailní seznámení s obsahem. Následovalo otevřené kódování s vyznačením významných pasáží textu a přiřazení kódů. Tyto kódy byly následně seskupeny do širších tematických celků, které odpovídaly tematickému okruhu. Cílem analýzy bylo porozumět zkušenostem respondentů a vystihnout hlavní oblasti, které se v jejich výpovědích opakovaly (Braun, Clarke, 2022).

## **8.4 Tematická analýza**

Na základě rozhovorů, které obsahovaly celkem 18 otázek, byla provedena tematická analýza. Z této analýzy vzešlo 8 hlavních témat, které shrnují nejčastější a nejvýraznější témata objevující se v odpovědích respondentů. Tyto témata představují klíčové oblasti, které se v rozhovorech opakovaly napříč jednotlivými výpověďmi a zároveň odrážejí hlavní smysl zkoumaných otázek. Ke každému tématu byly přiřazeny konkrétní kódy. Tyto kódy byly zvoleny na základě frekventovaných výrazů, opakujících se motivů a významových jednotek, které se v odpovědích respondentů nejčastěji objevovaly. Pod každým kódem je kratší úvod ke kódu, následné vybrané citace některých rodičů a nakonec počet výpovědí shodujících se s kódem.

### **Téma 1: První projevy autismu**

#### **Kód: Odmítání fyzického kontaktu**

Můžeme říci, že se jedná o hypersenzitivitu na fyzický kontakt. Tyto děti totiž mnohdy trpí sensorickou integrací, kde jim kromě hluku nebo blikání světla může úplně stejně vadit dotyk. Dotyk, pohazení nebo třeba jen držení za ruku může mozek tohoto dítěte vyhodnotit jako dráždivý podnět a vnímají jej jako narušení jejich prostoru. U citlivějších jedinců to může být pro jejich nervový systém natolik citlivé, že je pro ně obyčejný dotek bolestivý. Proto se u těchto dětí při pokusu je pohládit setkáváme s pláčem. R1: „*Takový to pojd' dej mi pusinku u něj nehrozilo.*“ R7: „*Nedíval se na nás, nedělal žádný paci-paci.*“ V rozhovoru jsem se to dozvěděla od pěti rodičů (R1, R2, R3, R4 a R7).

#### **Kód: Nereaguje na jméno**

Jméno je vlastně signál, kterým někoho, s kým si chceme povídat, vyzýváme ke kontaktu. U dětí s PAS bývá ovšem schopnost reakce na jméno opožděna (neotočí se, nereaguje pohledem ani mimikou), což už můžeme vnímat jako první varovný signál a určitě by o tom měl vědět lékař. To, že dítě nereaguje na jméno, nemusí znamenat, že je hluché nebo ho ignoruje. Ale je to tím, že zvuk a sociální význam chápe mozek takového dítěte trochu jinak. Dítě se může třeba silně soustředit

na jiný vjem nebo činnost a velice obtížně tyto děti svoji pozornost přesměrovávají. Tudíž zavolání může být pro dítě s PAS nedůležitý podnět. Reakce na jméno je také velice komplexní proces, který vyžaduje propojení sluchu, emocí, poznání a pozornosti. A právě tato propojení bývají u dítěte s PAS narušeny. R1: „*Nerozumí tomu, co mu říkáme nebo nechápal proč na něj vůbec někdo mluví*“ R11: „*Šli jsme nejdříve na ušní, jestli náhodou není hluchý.*“ R12: „*Měli jsme pocit, že prostě nereaguje, protože neslyší.*“ U svých dětí to mezi prvními příznaky vyzorovalo pět maminek (R1, R5, R7, R11 a R12).

### **Kód: Opožděný psychomotorický vývoj**

Bohužel děti s PAS se většinou vyvíjejí pomaleji než jeho vrstevníci. Většinou proto, že každé dítě je jiné, a to i každé dítě s PAS. Jsou mezi námi i děti s tímto onemocněním a mohou na šestém měsíci už samy chodit a na dvou letech plynule mluvit, což možná nezvládne řada zdravých dětí. Opožděný vývoj je zapříčiněn kombinací genetických a neurobiologických faktorů, které vývoj dítěte velice ovlivňují a s ním i jeho další oblasti, např. řeč, motoriku, sociální chování a schopnost učení. Více o tomto tématu a o něco podrobněji vysvětleno je v teoretické části ve 3. kapitole Etiologie. Tyto děti nejsou líné nebo nevychované, ale jde zde o hlubší biologické procesy, které narušují běžný vývoj. R2: „*V tom půl roce, tak ty děti ostatní už uměli většinou sedět a já furt měla takový to ležící miminko.*“ „*V době, kdy děti už přijímaly pevnou stravu, stále pil pouze mléko.*“ R4: „*Ostatní děti už lezly, on pořád ne, byl trochu pozadu, co se týče pohybu.*“ R8: „*Byl jak taková hadrová panenka a vlastně jenom ležel.*“ Dohromady šest maminek vyzorovalo, že jejich dítě za ostatními vrstevníky zaostává (R2, R4, R5, R7, R8 a R9).

### **Kód: Ignorování očního kontaktu**

Mozek dítěte s PAS může oční kontakt vnímat o dost citlivěji, než si myslíme. Pro dítě může být pohled do očí stejně intenzivní, až nepříjemný, jako by se koukalo třeba do ostrého světla a to z důvodu jiného zpracování sociálních podnětů. Děti s přidruženým onemocněním ADHD se navíc nedokáží soustředit na oční kontakt a u toho zároveň mluvit, jelikož je to pro ně další činnost a nedokáží se na to soustředit. U citlivějších jedinců může oční kontakt vyvolat i strach a pláč. R2 „*Neudržel oční kontakt. Nezajímal ho oční kontakt a nevyhledával.*“ Všimli si toho čtyři maminky (R2, R3, R4 a R7).

### **Kód: Opožděný vývoj řeči**

Velkou roli zde hraje oslabená sociální komunikace, smyslová přetížení a genetická výbava. U dětí s PAS jsou totiž centra řeči a zvuků (Brocovo a Wernickeho) méně aktivní či jinak propojena než u zdravého dítěte. Proto může dítě hůře rozlišovat řeč, nebo pomaleji zpracovává slova a věty. Když se dítě učí mluvit, tak k tomu patří i napodobování mimiky, reakce na hlas, případně dodá i gestikulaci a následně i komunikuje s ostatními. Už jen to, že dítě s PAS má narušenou schopnost učení, přináší veliký handicap do výuky jazyka. Mnoho dětí s PAS také mluvené řeči nerozumí a vnímají ji spíše jako složitý, rušivý a nesrozumitelný element. A když dítě slovům, které mu říkáme, nerozumí, není schopno vytvářet svoji vlastní řeč. Z tohoto důvodu se u některých jedinců řeč nevyvine vůbec. Příčin může být samozřejmě celá řada, více opět ve 3. kapitole Etiologie. R2: „*Kolem roka a půl až dvou stále nemluvil, ani nežvatlal.*“ R7: „*Úplně nemluví, takže něco někdy občas zažvatlá, nebo dává takové jako jednoduché slabiky, jako máma, táta.*“ R9: „*Nemluvil, ani nežvatlal nic a blbě rozuměl, takřka vůbec.*“ R11: „*Ve čtyřech letech, když vlastně nemluvil.*“ Ze všech dvanácti maminek devět z nich (R2, R5, R7, R6, R8, R9, R10, R11, R12) zaznamenalo mezi prvními příznaky tento problém a sedm dětí (R1; R3; R5; R6; R7; R9; R10) je dodnes neverbálních.

### **Kód: Mizivá reakce na okolí**

Důvodů může být hned několik. Nejčastěji bývá dítě natolik zahlceno různými podněty, zvuky a světly, že se prostě „vypne“ a nereaguje vůbec na nic. Nebo naopak se může až přehnaně soustředit na nějakou věc nebo aktivitu, a z toho důvodu přestává vnímat vše ostatní. Další možný problém může přinášet neporozumění slovům, tudíž nás dítě přestane vnímat a nereaguje. Dítě okolí vnímá, ale svým vlastním způsobem, a upřednostňuje to, co mu z něj přijde zajímavé. R10: „*Nerozvíjela se mimika ani nějaké ukazování a na okolí působila, že neslyší.*“ R2: „*Nezajímá se o to, co je kolem, nezajímá se o mě.*“ R5: „*Neotáčel se syn, nedělal žádné pokroky, co by měl dělat.*“ R7: „*Byl úplně zavřenej někde ve svém světě a úplně mimo.*“ Zaznamenalo to sedm maminek (R1, R2, R3, R5, R7, R10 a R12).

### **Kód: Nehraje si**

Tyto děti si totiž hrají poněkud jiným způsobem než ten, který je pro nás přijatelný a u ostatních vrstevníků běžný. Například hledají nějaké stereotypní činnosti, které jsou pro ně uklidňující

a předvídatelné, třeba dávat hračky do řady, točit se, zavírat a otvírat dveře a další pro ně neškodné aktivity. Také se mohou soustředit jen na konkrétní tvar, nebo barvu hračky, protože jakákoliv jiná by je mohla rušit nebo by byla až moc křiklavá a komplikovaná. A jestliže má dítě zasaženou komunikační oblast nebo je neverbální, bude mít s největší pravděpodobností problém s hraním si s ostatními, jelikož je k tomu zapotřebí nejen komunikace, ale i spolupráce, reakce druhých nebo střídání rolí. A to jsou přesně ty oblasti, které bývají u PAS narušeny. R10: „*Skládala si hračky do řad.*“ R4: „*Stavěl všechno do řad.*“ R7: „*Ani si normálně nehrál s hračkama.*“ R8: „*Vůbec si nehrál.*“ R9: „*Nepoužíval hračky funkčně.*“ U šesti maminek se tento příznak projevil v začátcích (R3, R4, R7, R8, R9 a R10).

### **Kód: První projevy**

Nejvíce rodičů první příznaky začalo sledovat kolem jednoho až jednoho a půl roku (R5, R6, R7, R8, R10), nejranější záchyt prvních příznaků byl u dvou dětí (R1, R2) a to v šesti měsících. Jedna maminka (R3) dokonce uvádí, že chlapec měl vývojové problémy už v prenatálním období. Nejpozdější příznaky byly zpozorovány u chlapce (R11) až ve čtyřech letech, když měl nastoupit do mateřské školky a první symptomy se začaly projevovat. Celkem u pěti dětí došlo k autistickému regresu neboli ke ztrátě už naučených dovedností (R4, R6, R9, R10, R12), v rozmezí 9-18 měsíců. Dítě buď ztratilo své stravovací návyky nebo přestalo lézt a obecně se zpomalila či zastavila motorika a další vývoj.

### **Kód: Hledání odborníků**

Co se týká vyhledávání odborné pomoci, až pět maminek ji vyhledávalo kolem druhého roku dítěte (R3, R5, R6, R9, R12). Během screeningu v 18. měsíci začaly odborníky vyhledávat další tři maminky (R1, R7, R10). První odbornou pomoc začala maminka vyhledávat už v prvním roce života dítěte (R8). Ze všech dvanácti rozhovorů dvě maminky (R4, R11) vyhledávaly odborníky v předškolním věku čtyř let dítěte. Rodiče nejčastěji vyhledávali neurologa (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R9, R10, R12), klinického psychologa (R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11), psychiatra (R3, R4, R5, R6, R7: „*Tam jsme se přihlásili jen, kdyby byl potřeba.*“, R9, R10, R11), logopeda (R2, R6, R10, R12) a velmi se osvědčila i raná péče (R1, R6, R7, R9, R12). Jelikož některé děti nereagovaly na oslovení a na okolní podněty, dohromady sedm maminek (R1, R5, R7, R9, R10, R11, R12) vyhledalo a podstoupilo s dětmi vyšetření sluchu na ORL kvůli vyloučení hluchoty.

Některé maminky s dětmi byly ovšem konkrétně na neurologii dispenzarizováni ještě déle před diagnostikou PAS z jiných důvodů R2: „*Na neurologii jsme už byli vedení, jelikož od 1,5 roku má epilepsii.*“ R3: „*Je předčasně narozený, tak měl svého neurologa od malička.*“ Méně často rodiče vyhledávali dětského psychologa (R1, R3), foniatra (R7, R12) a fyzioterapeuta (R10). Dobře je ale dokázaly i nasměrovat různé neziskové organizace, jako třeba Za sklem o.s. (R1), APLA (R3) nebo LIRA (R9, R12). Až deset maminek z dvanácti si odborníky hledaly samy na internetu (R2, R3: „*Byl to hlavně Facebook.*“ R4: „*Hodně koukáme na internet i jiných maminek a jsme v různých skupinkách.*“ R6: „*Snažila jsem se najít opravdu někoho, kdo tomu rozumí, ale ti odborníci mají strašně dlouhou čekací dobu.*“, R7; R8; R9; R10; R11; R12), kde hledají i další skupiny maminek s podobnou diagnózou dítěte, kde i čerpají ze zkušeností rodičů R12: „*Pomohla nám jedna paní, která vytvořila seznam lékařů v Čechách na základě zaslaných odkazů od rodičů, kde byly i zapsány zkušenosti rodičů s těmi lékaři, tak tam jsme pak hledali dále.*“ Některým maminkám ovšem radili i sami odborníci. Nejčastěji dětský lékař (R1, R5, R10), ale i raná péče (R1: „*Doporučila nám tu organizaci Za sklem.*“ R7) nebo klinický psycholog R12: „*Od klinického psychologa ti už bylo jen na doporučení lékařů.*“ R9: „*Doporučila psychiatra kvůli mediakci.*“

## **Téma 2: Přístup a spolupráce s odborníky**

### **Kód: Spolupráce s neziskovou organizací**

Některé maminky (R1, R3, R9, R12) jsou členy neziskových organizací, které pomáhají rodinám s dítětem s PAS. Mohou jim tam doporučovat různé kontakty na odborníky, poradit různé metody a hračky, které dítěti pomáhají a mohou i docházet na možné podpůrné programy, které organizace provozuje (ergoterapie, muzikoterapie, dětské hry, ...). Jedno takové centrum navštěvuje maminka s chlapcem (R1) a to organizaci Za sklem o.s., kterou jim doporučila jejich raná péče. Právě tato organizace této rodině pomáhá. Další organizací je LIRA z.ú. a stejně jako organizace Za sklem pomáhá rodinám s PAS. Tato organizace také poskytuje různé terapie, metody a sociálně aktivizační služby, ale také zahrnuje ranou péči, která funguje pro děti od narození do sedmi let. Dále může dítě navštěvovat právě terapie poskytované organizací do dovršení patnácti let. Z rozhovorů ji navštěvují dvě maminky s dětmi. R9: „*Ta v tomhle funguje teda líp, protože ty, terapeutky, tam dávají takový podněty, což je moc fajn. Že jim třeba přijde, že blbě vidí nebo blbě slyší, abych zašla tam a tam. Ale to už vyloženě je výběr na mně.*“ R12: „*Z raný péče jsme přišli do vlastně LIRY do sociálně akvizitních služeb, což je za mě nejvíc nejlepší organizace na téhle*

*planetě.*“. Poslední organizací, která byla v rozhovorech zmíněna, je APLA. Ta pomáhá jak lidem s jakoukoliv formou PAS, včetně lidem s problémovým chováním, a také poskytuje ranou péči. Tato organizace velice pomohla mamince s chlapečkem (R3). R3: *„Narazila jsem například na paní Berdychovou, která kdysi tady zakládala APLA a vedla Štěpánka od těch dvou let.“*

### **Kód: Negativní zkušenost s dětským lékařem**

Praktický dětský lékař by měl v osmnáctém měsíci dítěte provést screeningové vyšetření v podobě testu pro rodiče, který odhalí možné první příznaky PAS. Až pět rodičů (R2, R7, R8, R10, R11) se ovšem setkalo s tím, přestože rodiče u pediatra sdělili odlišné chování svého dítěte od ostatních vrstevníků, setkali se občas i s nečekanou reakcí lékaře. V jednom případě byl nakonec screening uskutečněn až kolem druhého roku dítěte, a to pro neustálou iniciativu maminky. Právě díky screeningu a jeho výsledkům se dítě dostane velmi brzy k odborníkovi, který může stanovit diagnózu a dítě začíná docházet na různé terapie, které mu pomáhají s jeho potížemi. Diagnostika také může proběhnout dříve, než dítě nastoupí do vzdělávacího systému, a umožní tak rodičům dítě přihlásit do specializovaného vzdělávacího zařízení, pokud se tak rozhodnou a bude to umožňovat zdravotní stav dítěte. I rodina může zavčas přizpůsobit denní režim a vybavení pokoje tak, aby to dítěti vyhovovalo a zvyklo si. R2: *„Mávla nad tím rukou, že ho moc sleduju a že je to první dítě a je to kluk, takže je línej.“* R7: *„Furt mě odkazovala na to, že to je kluk a že je pomalejší.“* R8: *„Řekla, že je to normální a že z toho vyroste.“* R10: *„V osmnáctém měsících nám nechtěla naše paní doktorka udělat test, že to není potřeba.“* R11: *„Šla jsem za dětskou doktorkou, ale ta mě odbyla.“*

### **Kód: Nedostatečné vedení od odborníků**

Zde řadíme problémy typu: rodič přijde s nemocným dítětem k lékaři (klidně už diagnostikovaným), ale nedočká se žádných rad, žádných tipů, které by mohly na dítě zabírat nebo mu pomoci. V začátcích diagnostiky mnohdy rodič ani neví, jaké odborníky má ještě vyhledat. Toto jsou ovšem informace, po kterých prahne každý rodič, který má dítě s PAS a mnohdy od odborníků nedostane ani žádný tip, jak dál. R1: *„Vzhledem k tomu, že odborníci, pokud se vyloženě jakoby nespécializují na ten autismus, tak vlastně oni stejně neví jakoby, co mají dělat.“* R2: *„V podstatě jsem byla hozena do vody a plav, všechno jsem si vyhledávala sama, já jsem defakto taky kontrolovala, jestli náhodou s těma technikama a cvikama nepůjdeme proti*

sobě.“ R8: „*Oni vám sice dítě diagnostikují, ale konkrétní problém vám neřeknou, jak máte řešit, jo to, co mají naučený, vám vlastně odříkají, ale konkrétní problém vám neřeknou.*“ A když rodiče nedostanou ani radu, kam mají s dítětem jít nebo jak s ním pracovat, nemůže fungovat ani propojenost mezi lékaři na lepší úrovni. R4: „*Ona se na pár věcí zeptá děti, napíše konečnou zprávu, ale nic nám nikdo neporadí, nepomůže.*“ R7: „*Nikde vlastně si nevybavuju, že by mě naváděli třeba na jiný centrum, na někoho jiného.*“ R8: „*Nějaká širší pomoc tam jakoby mezi nimi nějak nefunguje.*“ R9: *Napíše medikaci na požádání jakoukoliv, ale že by se vyloženě chtěla hrabat v tom stavu, tak to ne.*“ S neuspokojením se takto potkalo šest maminek ze všech rozhovorů (R1, R2, R4, R7, R8, R9).

### **Kód: Obecně dobrá zkušenost s odborníky**

Druhá polovina rodičů se ovšem potkala s opačnou stránkou věci (R3, R5, R6, R10, R11, R12). Podstoupili všechna potřebná vyšetření, která odborníci naordinovali, dostávali odpovědi na otázky a různá další doporučení na terapie či další odborníky. Jedna maminka dokonce popsala rozdíl mezi soukromým a státním zařízením. Dcera totiž má soukromého lékaře. R10: „*To bych asi rozdělila, protože v soukromém sektoru, kdy si to nadstandardně hradíte sama, tak bych řekla, že všichni lékaři i odborníci velice dobře fungují, komunikují mezi sebou, takže tam je to perfektní a když jsme se snažili dostat někam do té veřejné běžné sféry, tak vlastně jsme se ani nikam nedostali a nedovolali, protože jsou tam termíny rok a půl a déle.*“ Jsou to zejména odborníci, kteří s autistickými dětmi pracují, takže mají zásoby zkušeností, ze kterých mohou čerpat, když si rodiče neví rady, a poradí jak s dítětem pracovat. R3: „*Musím říct, že mám zkušenosti s lékařema jenom ty nejlepší, měli jsme úžasnou paní neuroložku, říkala, najděte si psychiatra, dojděte s ním k psychologovi. A ona říkala, já jsem stoprocentně přesvědčená o tom, že tam prostě něco je.*“ R6: „*Naštěstí se mi naštěstí podařilo vždycky fakt vybrat člověka, který byl dobře hodnocený a fakt jako sympatický i na to dítě.*“ R11: „*Paní z SPC mi jen poradila tu paní psycholožku, že je nejlepší na tu diagnostiku.*“ R12: „*Ale zásadně mi přišlo, že se všichni snažili být hodně součinní a bylo to pak, že psycholog nás poslal k neurologovi, neurolog nás poslal na genetiku...*“ Nejčastěji v rozhovorech rodiče dále uvedli (R1, R7, R9, R11), že nejvíce doporučení a dobrá spolupráce je s klinickým psychologem, což může odpovídat veliké zkušenosti psychologa s těmito dětmi a připravenosti na vše.

### **Kód: Pozitivní spolupráce s ranou péčí**

Raná péče zastává pomoc rodičům, jejichž dítě je postižené nebo trpí opožděným vývojem (jako třeba PAS), aby zvládli tuto náročnou situaci a vytvořili dítěti co nejlepší podmínky pro vývoj. Mohou doporučovat různé terapie, které by mohly dítěti pomoci, zapůjčují domů všelijaké pomůcky nebo poskytují poradenství ohledně dalších odborníků. Stejně jako ve zdravotnictví jsou jejich služby bezplatné a pomáhají dětem od narození do sedmi let. Ranou péčí navštěvovalo více maminek s dětmi, ale jen tyto čtyři (R6, R7, R9, R12) o ní v rozhovorech mluvilo jako o velikém přínosu. R6: „*Tam jsme spokojení, tam máme skvělou paní, která se s ním perfektně napojuje.*“ R7: „*Kontaktovala jsem ranou péčí a ty mě potom už i třeba poradili dál.*“ R9: „*Od dvou do tří k nám jezdila raná péče a od tří do deseti jsme jezdili přímo do LIRY.*“ R12: „*První, co jsme ještě kontaktovali, a to teda bylo pro nás největším přínosem, tak byla raná péče.*“ Vzhledem k tomu, že se raná péče věnuje přímo těmto dětem, může i ona pomoci s dalšími terapiemi.

### **Kód: Pozitivní zkušenost s psychologkou**

Klinický psycholog, je člověk, který může potvrdit a stanovit diagnózu PAS. Probíhají u něj další testy, které diagnózu potvrdí. Jelikož se s dětmi s PAS setkává ve své praxi velice často, má i přehled, kam dítě může odeslat dál a jak s ním pracovat, což potvrdily i čtyři maminky v rozhovorech. R1: „*Potom jsme přistoupili k té 2. paní psychologce, ke které chodíme vlastně do teďka a tam už ta spolupráce byla opravdu o něčem jiném.*“ R11: „*Na Páju se podívala, chvíli ho sledovala a hned věděla, že má autismus ADHD.*“ Mnohdy byl klinický psycholog jediný odborník, který dokázal mamince poradit. R7: „*Návštěva psychologky pro nás znamená osmihodinová vyjížďka, ale furt si ji držíme, protože je fakt dobrá,*“ R9: „*Ta mi doporučila psychiatricku a taky organizaci LIRA.*“

### **Kód: Efektivní rady odborníků**

Záleží na tom, kdo rady poskytuje, a podle toho dítě může třeba cvičit jemnou motoriku, vyplňovat logopedická cvičení nebo pravidelně cvičit plán dle fyzioterapeuta. Ačkoliv jen čtyři maminky dostaly od odborníka tip na nějakou metodu, které se drží do dnes, jsou to rady rozdílné. Například dvěma maminkám se osvědčily metody ABA terapie, ale každá maminka používá jinou terapii. Jedna maminka používá i metodu OTA (R10), která má i prvky ABA a je založena na principu,

kdy dítě navazuje s učením na to, co už umí. Druhá maminka používá z terapií ABA metodu DTT (Discrete Trial Training), která funguje na principu odměny. R1: *„Když to udělá, tak rychle tu odměnu, jinak si to nespojí.“* Další maminka zase používá strukturované učení (R12), kdy dítě přesně ví a vidí, co ho v ten den čeká, co musí splnit, a může se na to lépe připravit. Z terapií se u maminek osvědčila i ergoterapie (R10) nebo různá sensorická cvičení (R10, R12). Jedné mamince vyhovují hračky, se kterými si syn hraje (R12). R12: *„Doporučují nám hračky, na které on reaguje.“* Někteří odborníci doporučili i změnu jídelníčku, užívat různé doplňky stravy, nebo i homeopatickou léčbu, jelikož například zinek, hořčík, vitamín B a D nebo omega-3 mastné kyseliny mohou podpořit kognitivní funkce nebo snížit podrážděnost. Jiní zase vyřazují lepek z pro zlepšení chování a soustředění (což ovšem není ničím jasně podloženo). R6: *„Máme chvíli nasazená homeopatika, tak zkusíme, co to udělá.“* R10: *„Dcera má bezlepkovou, bezcukernou a bezkaseinovou dietu a nekonzumuje žádné rostlinné, nebo spíš semenné oleje.“*

#### **Kód: Neefektivní rady odborníků**

Opět je každé dítě jiné, a co může jednomu pomoci, může u druhého neúčinkovat, nebo mu i uškodit. Příkladem mohou být již zmíněné doplňky stravy. R4: *„Zkoušeli jsme různé doplňky stravy nebo doporučené metody, ale efekt nebyl žádný nebo minimální.“* R6: *„Rybí tuk pomáhá těm dětem se třeba rozmluvit nebo nějakým způsobem jim to pomůže se v některých věcech zlepšit, což na něj nezabíralo, ze začátku to vypadalo nadějně, ale stejně to sklouzlo do té stejné.“* R12: *„Měli jsme doporučení speciální výživové doplňky, a to se přiznám, že byly vyhozené peníze z okna a měli jsme doporučení na homeopatika, to byly taky vyhozený peníze z okna.“* Další mamince byla doporučena zátěžová deka, která má relaxující účinky a měla by člověka uklidnit díky regulačnímu účinku na nervový systém. Rovnoměrný tlak deky může po přikrytí se s ní připomínat objetí, s čímž mohou mít někteří autisté problém. R2: *„Na doporučení ergoterapeuta a speciálního pedagoga, což vůbec neklaplo.“* Stejně tak mohou autisté reagovat na samotný fyzický kontakt jak v klidu, tak i v afektu. R9: *„Dítě se nebo něco mlátí a já ho obejmout, aby se mi uklidnilo v náručí, taky úplně tabu.“* Podobně je tomu i v učení. Maminka s dcerou jezdí na aplikaci metody OTA, která nese i prvky ABA. Ovšem to je jediná metoda, kterou se dcera zvládne učit a ostatní metody ABA u ní byly neúspěšné. R10: *„Nesedlo to ani nám, ani malé.“* A opět je to tím, že je každé dítě jiné.

### **Kód: Vlastní iniciativa rodiče**

Většina maminek se k tomuto uchyluje i z důvodu, že jim právě od odborníků nebylo nic doporučeno, nic nemělo efekt nebo už nedoporučili nic dalšího. R11: „*Oni nám totiž všichni raděj, ať s ním jednáme v klidu, a tak ale ono to nejde.*“ R9: „*Takže já jdu takovou tu cestu intuice mateřské a selského rozumu.*“ Takové maminky se snaží vytvořit doma vhodné prostředí pro dítě tak, aby se v pořádku dále vyvíjelo, a když nastane nějaký problém, tak už většinou ví, co dítěti vyhovuje. R4: „*Máme takzvanou svoji hlavu a my se jako jedeme podle svého.*“ Právě proto, že je každé dítě jiné, i na každého bude platit něco jiného. Jedno dítě při záchvatu potřebuje fyzický kontakt a objetí, druhé dítě by to ještě více rozrušilo. I z toho důvodu maminky u svých dětí každodenní problémy řeší hned a nečekají na další kontrolu u odborníka. R7: „*Já prostě nečekám, až mě odborník řekne, hele, tady má dítě problém, já ho řeším.*“ R3: „*Já jsem byla takovej ten, nebo jsem ten typ, který si to nastuduje sám a pak to na něj zkouším aplikovat.*“ Takto to opsalo v rozhovoru šest maminek (R2, R3, R4, R7, R9, R11).

### **Téma 3: Obtíže dítěte**

#### **Kód: Změna v denním režimu či prostředí**

Změna u takového dítěte naruší klid, předvídatelnost chování a jistotu, která je pro tyto děti důležitá. Jelikož dítě neví, co má čekat, může v něm i minimální změna v podobě např. jiné snídaně vyvolat úzkost nebo záchvat. R6: „*Pamatuje si přesně i ty trasy a okamžitě, když jedeme jinudy, tak začne pískat.*“ Děti s PAS se opírají právě o strukturovaný režim, který jim dává pocit bezpečí. Hůře se i adaptují na místa jim neznámá nebo nové situace. R9: „*Nedá se s ním nakupovat, nedá se s ním výletovat, nedá se s ním chodit na návštěvy.*“ R8: „*Cokoliv, co nedokáže nějak vyhodnotit, na to nějak zareagovat, přichází v nějaký ten vztek.*“ R2: „*On se snažil v tramvaje držet tam za tu tyč, protože tady prostě nemáme vystupovat, my máme vystoupit jinde jo, ale už mu nevysvětlíte, že prostě to nejde.*“ R3: „*Má tendenci z toho cizího prostředí utíkat i za cenu toho, že je ohrožen jeho život.*“ R10: „*Velice špatně nese změnu prostředí i jakoukoliv vlastně řízenou činnost, to je kámen úrazu u nás.*“ Tyto obtíže má sedm dětí ze všech rozhovorů (R2, R3, R6, R8, R9, R10, R11).

### **Kód: Závislost na rutinách a strukturách**

Některým dětem změny jako takové nevadí, ale mají rády své rituály a strukturu domácnosti a věcí, které znají. R1: „*Konkrétně změny mu nevadí ale má rád, když je vše na svém místě.*“ R6: „*Strašně často si drží v rukách i několik hodin cokoliv kulatého, hodně miluje červenou barvu a modrou, ale červená dominuje, Spí s dvěma svýma autíčkama, které má modré a červené.*“ Dodržení denního režimu, na který jsou zvyklé, jim pomáhá být v klidu a přes den fungovat. R5: „*Má ten režim vlastně, že jako by ráno ví, že má mít snídani.*“ R8: „*On musí přesně vědět, že ráno vstane, co bude dělat, večer že se jde koupat.*“ R10: „*Má režim, má nějakou rutinu, s kterou může počítat.*“ Pomáhá jim to i jednoduše přecházet z jedné činnosti na jinou, což bývá právě u dětí s PAS mnohdy stresovou situací a velmi náročné. R7: „*Když je v jiné místnosti, než je TV a někdo ji vypne, tak do pár minut tam je a je problém, ikdyž na to ani nekouká.*“ Mohou tak i předcházet smyslovému přetížení, protože dítě přesně ví, co se bude dít a co se v určitou situaci může stát. Nevýhodou může být, když ke změně dojde náhle a nemůžeme to ovlivnit. Třeba když dítě je zvyklé jíst jedny cereálie, ví, jak vypadají, a výrobce změní etiketu. I tento malý detail může dítě vykolejit. R4: „*Všechno přesně musí být stejný.*“ R9: „*V bytě je jakž takž funkční, ale musí se dodržovat jasný striktní pravidla, aby se nevychýlel.*“ Osmi dětem nevadí změny, ale jsou závislé na svých rituálech, aby se dodržovali (R1, E4, R5, R6, R7, R8, R9, R10).

### **Kód: Kolektiv lidí**

Kolektivní prostředí může pro takové dítě působit velice chaoticky a nepředvídatelně a dítě se přestává cítit bezpečně. V tu chvíli vnímá veškeré zvuky, světla či doteky daleko citlivěji, což je pro něj velice stresující. R1: „*Bylo tam moc dětí na něj asi a chtěl jít domů.*“ R8: „*Kde je spousta lidí se nedokáže rychle zorientovat.*“ R11: „*Já nechci lidí, proč tady je tolik lidí?*“ I když děti s PAS úplně nechápu správně neverbální komunikaci (gesta, tón hlasu, ...), jsou velice citlivé na její detaily. Může je právě i zneklidnit někdo, kdo ji používá až nadměrně, nebo někdo, kdo jim přijde až nečitelný, a nevědí, co od dané osoby čekat. R6: „*Ten člověk, když mu nesedí, nebo nějakým způsobem je na něj zlý, tak on okamžitě z toho má, úzkosti, pořád brečí.*“ R9: „*Přijde návštěva a záleží, kdo přijde, co přijde. Protože i tak to vůbec nemusí zvládnout.*“ R7: „*Vidí člověka na konci uličky v krámě a nelíbí se mu, tak dostane že totální záchvat.*“ Mohou mít ale i nějaké zkušenosti z minulosti, kdy se dítě ocitlo v kolektivu, kde nebylo respektováno nebo se stalo terčem posměchu. Většinou je to kvůli odlišným zájmům, stylu komunikace či nevědomost, jak v kolektivu komunikovat a reagovat na různé situace, které nastanou. R2: „*Jakmile tam někdo*

*přijde, tak on zavelí k odchodu.*“ R5: *„Musí být vlastně sám nebo se svojí rodinou, jinak se projevuje agresivitou, křičením, vztekáním a je schopen i ubližovat ostatním kolem něho, Nesnese lidi kolem sebe, Nemá rád velký kolektiv.*“ R12: *„Nemá úplně rád obrovské dětské hlučné kolektivy.*“ S tímto problémem se momentálně potýká devět dětí z rozhovorů (R1, R2, R5, R6, R7, R8, R9, R11, R12).

### **Kód: Špatná komunikace**

Komunikace je klíčovou věcí k porozumění mezi lidmi. U těchto dětí ovšem bývá narušena a při nepochopení druhé strany většinou dochází ke vzteku dítěte. Některé děti nemají problém v tom, že by nevěděly, co chtějí. Ale neumí si o to říct, jelikož neznají ta správná slova. Dalším případem je to, že když se dítě na něco zeptá nebo něco chce, a rodič odpoví jinými slovy, tak dítě nemusí tato slova chápat. Jsou i případy, že jsou děti neverbální a komunikace funguje na principu kartiček, piktogramů a dalších komunikačních pomůcek, což je ze všech rozhovorů sedm dětí (R1, R3, R5, R6, R7, R9, R10). Více v Tématu 5: Komunikace. R2: *„Něco, co bylo před několika lety, smíchá dohromady s tím, co se stalo dneska.*“ R4: *„Když mu něco nerozumíme, on se začne hrozně vztekat, někdy odpoví na něco jiného.*“ R6: *„Občas zažvatlá, nebo dává takové jako jednoduché slabiky.*“ R8: *„Chce něco říct a nedokáže si vzpomenout na to, jak se to řekne, nerozumí významu některých slov.*“ R11: *„Někdy složí větu opačně.*“ R12: *„Má výraznou patlavost.*“ R7: *„Až teď začíná říkat první slova v jeho životě.*“ Dá se tedy říci, že obecně s komunikací mají problém opět všechny děti z rozhovorů, tedy dvanáct dětí.

### **Kód: Hypersenzitivita na určité zvuky**

Opět mozek dítěte s PAS funguje o něco citlivěji než mozek zdravého dítěte. Zvuky nedokáže dítě s PAS správně filtrovat a vyhodnocovat. Z tohoto důvodu takové dítě zachytává více zvuků najednou, a to ty podstatné i nepodstatné úplně stejnou intenzitou, a to může dítě naprosto přehltnout. Zvuky, které my skoro nevnímáme, takové dítě vnímá úplně stejně jako třeba mluvenou řeč, např. ve třídě každé cvaknutí propisky, zašustění papíru, zvuk letící mouchy nebo zvuk otevíraného okna. Mozek dítěte je v tu chvíli tak přehlcený, že může vyústit v paniku. R10: *„Kombinace konkrétně velké hluk a velká koncentrace lidí, spousta barev, proto už nechodíme na karnevaly.*“ R9: *„Těžko se u něj určuje, co mu vadí.*“ Paniku může způsobit třeba i zvuk, na který dítě v tu chvíli nebylo připraveno nebo nebylo upozorněno (štěkání psa, houkačky, kýchání, tleskání, ...).

Jelikož dítě zvuky vnímá velice intenzivně a je na ně velmi citlivé, může mu mnohdy vadit i běžný hluk nebo zvuky mimo rytmus či se silnější intenzitou (vysavač, rozhlas, ...). R1: *„Nesmí to být monotónní zvuk, jako rozhlas v obchodě, to nesnáší.“* R3: *„V MHD může tam být cokoliv nebo víc hlasitě zpuštěný ty hlášení stanic a on se vytočí.“* R4: *„Nemá rád velký hluk, když je třeba hudba na hlas, tak si dá vlastně ruce jako na ouška.“* R5: *„Křik, špatná muzika, nemá rád ty monotónní zvuky.“* R8: *„Ohňostroje, měl z toho panický strach, křičí, panikaří.“* R7: *„Nesnese houkačky, sirény, jako když jede sanitka.“* Tuto obtíž má až osm dětí ze všech dvanácti (R1, R3, R4, R5, R7, R8, R9, R10).

### **Kód: Problémy s regulací chování**

Děti s PAS nedokáží přiměřeně reagovat na určité, pro ně závažnější, situace a nedokáží přizpůsobit své chování k okolnosti tak, jak je pro nás přirozené. Když je mozek takto zatížen, dítě nemá tušení, co právě cítí, jak by se mělo správně zachovat, a proto je jejich reakce většinou křik, pláč nebo i agrese. R3: *„Z čistě jasna dostane afektivní záchvat, nedokáží říct, co mu to způsobuje. Začne se tak zvláště klepat a stáhne to a zpracuje to celý do sebe.“* R10: *„Ona se sebou začne válet po zemi a když je to opravdu zlé, tak se vlastně začne bouchat do hlavy, často to z nějakého smíchu a radosti přechází v slzičky a pláče.“* R9: *„Jde z takový ty euforie, smíchový, na lusknutí do nějakého opravdu žalostního breku.“* R6: *„Brečí, a pak třeba po nějaké době se začne najednou strašně smát, v noci z ničeho nic probudí a najednou prostě pláče a člověk neví, co se děje.“* R8: *„Nejdřív je šťastný, pak je agresivní, on ty emoce má takový všelijaký a během dne se to střídá.“* R11: *„Z ničeho nic jako rozbrečel, asi mu to bylo líto a pak jako usnul.“* Příčinou mohou být i silné, pro dítě rušivé podněty, kterým je vystaveno, např. blikání světel, intenzita hluku, nadměrný fyzický kontakt. R5: *„Když se mu něco nelíbí, tak vlastně pláče, nebo se rozčiluje.“* R12: *„Když je naštvaný, tak je to z něj hodně znát.“* Akcelerátorem může být i minimální narušení denního plánu nebo nějaké rutiny/rituálu, na které je dítě zvyklé. R2: *„On se vzteká, že on má pravdu, ale za 10 minut už to stejně neví.“* R4: *„Občas ty záchvaty vzteku, jo, když není podle jeho.“* Takové děti ještě mohou trpět meltdowny a shutdowny. Meltdown se projevuje křikem, pláčem, agresí, ... a dítě tímto ztrácí kontrolu nad emocemi. Příčinou může být opět něco, co ho vyvede z rovnováhy. Naopak shutdown se projeví tzv. vypnutím. Dítě minimálně reaguje na podněty, schovává se a přestává mluvit. Místo křiku je mozek tak přetížen ostatními podněty, až je vlastně totálně utlumí a dítě tak chrání a šetří mu energii. Když dojde k úplnému vyčerpání, kdy to mozek už nezvládne v tomto stavu vydržet a vjemy se budou stupňovat či přibývat, může u dítěte propuknout silný

meltdown. Proto když je dítě takto „zamrzlé“ a přijde nám, že okolí moc nevnímá, je dobré na něj nemluvit, nedávat žádné úkoly nebo se nedomáhat odpovědí. R7: *„Když je něco na něj hodně emocionální, spadá pak do té agrese.“* S regulací chování má problém kompletně všech dvanáct dětí.

### **Kód: Agrese**

Bohužel pro děti s PAS agrese neznamena záměrné ublížení někomu, ale je to jejich nepřiměřená reakce na něco, co se jim nelíbí, přetížení nebo se jednoduše neumí vyjádřit jinak. Může se jednat třeba o komunikační bariéru. Dítě mnohdy neumí vyjádřit nějakou svoji potřebu tak, aby to rodiče pochopili. Reakce dítěte na nevyhovění může být právě křik, bouchání či jiné formy agrese. R1: *„Nám, jako rodičům jako ubližuje hodně, když je vzteklej.“* Ovšem příčina může být opět v nedodržení denního plánu, porušení rutiny, sensorické přetížení nebo meltdown. K agresi může dojít i v případě, že se dítě cítí ohroženě. R4: *„Má občas takový ty své záchvaty, kdy začne nás i plácát.“* R8: *„Napadal staršího sourozence, musela jsem ho násilím držet až třeba usnul vyčerpáním.“* R11: *„Uhodil paní učitelku, která čeká miminko, Pak se rozčiluje, bouchá dveřmi, nadává.“* Kromě obtížné regulace chování má konkrétně s agresí problém pět dětí (R1, R4, R7, R8, R11).

## **Téma 4: Strategie zvládnání**

### **Kód: Dodržení denního režimu**

Denní režim je něco, na co je dítě zvyklé, že se každodenně děje. Má tu svoji jistotu a to mu i dodává pocit bezpečí. R10: *„Musíme využívat ty komunikační karty a piktogramy, aby ona lépe pochopila, co se bude během toho dne dít.“* R12: *„Máme pravidelný režim.“* Některé děti s PAS jsou na jistotě tak závislé, že i minimální změna v těchto rutinách je může rozhodit a mohou ztratit pocit bezpečí. R8: *„On potřebuje rituál během celého dne. Díky tomu dokáže fungovat a cítit se bezpečně.“* Dodržení tohoto režimu ovšem nese i své ovoce. Dítě se díky tomu zlepšuje v orientaci v čase a může přispět i k lepší regulaci chování. Dítě tak zná posloupnost všech svých obvyklých činností a postupně se je může učit vykonávat i samo. I proto je dobré tyto rituály dětí respektovat a díky tomu se i vyvarovat možnému výbušnému chování dítěte. R2: *„Večer pořád pije ze svojí lahvičky vodu před uspáváním a musí se číst pohádka.“* R5: *„Máme ten režim, že jak padne tři čtvrtě na pět, tak on ví, že bude mít večeri.“* R6: *„Strašně rád pije kakao.“* R9: *„On je hodně*

*režimovej, takže uklidní ho jenom taková ta jistota bezpečí klidu domova.*“ R6: *„V noci třeba spíš s dvěma svýma autíčkama a okamžitě se vzbudí a začne křičet, když je tam nemá.*“ Denní režim se takto snaží doma dodržovat sedm rodičů s dětmi (R2, R5, R6, R8, R9, R10, R12).

### **Kód: Příprava na změny**

Dítě s PAS nemusí změny v denním režimu zvládat úplně dobře. Bere mu to pocit bezpečí, jelikož neví, co ho čeká a co může předvídat. Příprava na změnu může být u každého dítěte jiná, jelikož každému vyhovuje něco jiného. Některým dětem pomáhá například názorná ukázka toho, co se bude dít, aby neměly takový strach. R1: *„Když mu chceme čistit uši, to on absolutně nenávidí, tak mu musíme na sobě ukázat, co mu budeme dělat.*“ Ať už se jedná o ukázku na sobě nebo pomocí piktogramů nebo obrázků. Je dobré celou změnu popsat co nejpřesněji i s nejmenšími detaily. Zmínit třeba i to, že půjde do auta na tohle parkoviště, že bude někde určitou dobu čekat a že pak pojedou zase jinam. Dítě tak přesně ví, co se bude dít a je na situaci lépe připraveno. R6: *„Dopředu to vlastně jakoby říkat, co se bude dít a ukázat třeba obrázky.*“ R9: *„Takže větný proužky, piktogramový kalendáře od pondělí do neděle, vede si ho sám, zapisuje si tam.*“ R10: *„Snažíme se jako rodina hodně plánovat, všechno vizualizovat pro ni.*“ S tím souvisí i to, že by dítě mělo být seznámeno i s různými eventualitami po cestě, např. že může být dopravní omezení a budeme muset čekat, nebo v čekárně bude spousta lidí, kteří půjdou před ním, nebo v obchodě nebudou mít sušenky, které je zvyklé jíst. R2: *„Musíme mu říct, co se může stát za změnu a musí být na vše připraven, musí přesně vědět co se bude dít.*“ R7: *„Vždy máme i plán B.*“ Některým dětem stačí jen změnu sdělit bez různých vizualizací nebo obrázků, ale musí se jim to několikrát denně připomínat s časovým předstihem, aby se změnou počítaly. R8: *„Na všechno musím dopředu připravovat, cokoliv nás čeká, tak dopředu několik dní ho připravovat.*“ R11: *„No já mu třeba nějaký změny řeknu dopředu, že budou změny, ale on ty změny nemá rád, třeba, když měl přestoupit ze školky do přípravní třídy, tak trvalo mu to, než si tam zvyknul.*“ Svým naučeným a osvědčeným způsobem na změny upozorňuje své děti deset rodičů (R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8, R9, R10, R11).

### **Kód: Opustit nepříjemné místo pro dítě**

Když náhodou dojde k situaci, že v blízkosti dítěte nastane něco, co mu může vadit, ať už je to nepříjemný zvuk, veliký shluk lidí na jednom místě, veliká intenzita světla či na něj dopadne

nějaké přehlčení emocí (případně meltdown nebo shutdown), je nejrychlejší a nejjednodušší volba místo opustit. R4: „*Jdeme s ním na stranu nebo mimo, aby nebyl přímo blízko toho.*“ R1: „*Vyřešili jsme to tak, že jsme prostě šli domů.*“ V rozhovorech toto zmínilo šest maminek (R1, R3, R4, R5, R7, R9).

### **Kód: Předejít a vyvarovat se stresové situaci pro dítě**

Jelikož rodiče své děti znají a už mohou mít vypozerované, co jejich dítěti nedělá dobře, kde se cítí nekomfortně nebo co je může rozhodit, dokáží tyto věci předvídat a už se těmito situacím vyhýbat. R7: „*Předvídáme a je to fakt jako většinou o tom, že to dítě známe.*“ R8: „*Každý ten rodič si musí přijít na to, co vyvolává ty záchvaty a jak to dítě zklidnit.*“ Předchází tak možnému záchvatu dítěte a vyvolávání v dítěti pocitu nebezpečí. Opět spouštěč může být nějaký nepříjemný zvuk, náhlá změna, se kterou dítě nepočítá, nebo emoční přehlčení. R2: „*Snažíme se k doktorům jezdit autem, v metru si k němu stoupnu tak, aby se ho nikdo nemohl dotknout.*“ R3: „*Nepůjdu s ním na letiště, protože jsem to zkusila jednou, nepůjdu nikam, kde se bude střílet z kanónu.*“ R4: „*Snažíme se prostě nechodit tam, kde třeba je hodně hraček, kde je nehlasitá hudba.*“ R6: „*Vyvarovat se kontaktu třeba s lidmi, ze kterých se úplně necítí dobře, třeba aby neslyšel jejich hlas.*“ R9: „*On třeba úplně nenávidí vysávání, tak prostě nebudu vysávat odpoledne, když je doma.*“ R10: „*Vyhýbat velkým davům.*“ R12: „*Nebudeme třeba na dětský takový ty společenský akce, kde prostě je spousta dětí.*“ Tímto stylem pomáhá dětem deset maminek (R3, R4, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12).

### **Kód: Fyzický kontakt**

Toto je velice sporné a ošemetné v praxi. Děti s PAS se mohou fyzickému kontaktu vyhýbat a objetí pro ně nemusí znamenat projev lásky jako u ostatních dětí. Pokud máme na starost člověka s PAS, je důležité vědět, jestli fyzický kontakt vyhledává či nikoliv. Existují děti s PAS, které se při záchvatu uklidní jedině v objetí, nebo silným fyzickým kontaktem. Ovšem jiné dítě bychom tímto mohli uvrhnout do ještě většího stresu, než ve kterém se nachází. Maminky s těmito dětmi už ale ví, jestli dítěti fyzický kontakt poskytnout, nebo ho nechat záchvat prožít a pak teprve poskytnout nějakou relaxaci ve formě tlakové masáže. R7: „*Tam třeba na něj šáhnout nesmím, tam třeba naopak vím, že mu musím dát klid, musím být u něj, ale jakoby jen kousek od něj a nechat ho, nesmím ho třeba zvednout ze země, pak už na něj můžu mluvit a můžu ho právě třeba hladit a*

*držet a mačkat různě.* “ R4: *„Maminka obětí, když ho hladím, jo.“* Fyzickým kontaktem se nemusí myslet jen objetí, ale dítě může třeba uklidnit právě zmíněna tlaková masáž nebo prvky bazální stimulace. R5: *„Relaxace, masáže po těle.“* R6: *„Tlakové masáže, kdy vlastně mu člověk mačká třeba nožičky, většinou pomáhá, když ho nosíme.“* R3: *„Typu mumie nebo tlačení na tělo a takovýhle.“* Někdy je ovšem fyzický kontakt ve smyslu silného objetí to jediné, co může dítěti v afektu zamezit ublížit sobě nebo někomu jinému. R10: *„V ten moment vám nepomůže bohužel nic jiného, než se obrnit, chytnout jí a v takovém tom pevném stisku jí držet.“* Fyzický kontakt k uklidnění využívá šest maminek (R3, R4, R5, R6, R7, R10).

### **Kód: Odvedení pozornosti**

Odvedení pozornosti je také dobrá metoda, jak dítě oprostit od něčeho nepříjemného, ale ne vždy se to povede. Dítě totiž všechny vjemy vnímá úplně stejnou intenzitou a je těžké jeden z vjemů přebít a tím přesměrovat pozornost dítěte. Cílem je mozek dítěte zaměstnat něčím jiným, čemu by se na 100% věnovalo a nevnímalo ostatní jemu nepříjemné vjemy. U dítěte totiž ve stresové situaci opět může dojít k přetížení, záchvatu, meltdownu. R4: *„Zabavíme tím, že s ním půjde třeba na hřiště.“* R5: *„Snažím se na něj mluvit vlídně, pustíme mu muziku.“* R7: *„Teď ho učím říkáme safe hands, kdy proplete prsty vlastně a stiskne se ty ručičky k sobě, a to mu jakoby pomáhá zabránit tomu, aby někoho jako praštil.“* *byl klid.* Tuto metodu zkouší čtyři rodiče s dětmi (R4, R5, R7, R9).

### **Kód: Klidné místo**

Takové místo může některým dětem vyhovovat při prožití meltdownu nebo jiného většího záchvatu. Některým dětem zkrátka vyhovuje si svůj záchvat prožít bez jakéhokoliv cizího zásahu, přítomnosti dalších osob a bez dalších vnějších podnětů. Pokud dítě takové místo má doma, neměly by se v něm nacházet předměty, kterými by si mohlo dítě v afektu ublížit (skleněný nábytek, ostré předměty). Dítěti mnohdy stačí deka, pod kterou si vleze, nebo do ní může mlátit a dostat všechnen vztek ze sebe ven. Ze stejného důvodu lze využít i plyšáky, polštáře, ale i věci, které má dítě rádo a pomáhají mu překonat záchvat. Třeba různé pomůcky tlumící smyslové vnímání, oblíbená hračka, sensorické pomůcky. R3: *„Vyhledává své vlastní místo někde v houpačce nebo se někde schová a tam si tu emoci on sám projede.“* R4: *„Bouchne dveřma, jde do toho pokoje a nechce nikoho k sobě.“* R7: *„Má tady svůj koutek a tam má třeba dovoleno házet*

si s hračkama, s plišákama.“ R8: „Schovává se do skříně, zalízá pod postel a až když cítí, že je to v pořádku, tak většinou vyleze.“ Toto vyhovuje čtyřem dětem ze všech rozhovorů (R3, R4, R7, R8).

### **Kód: Přítomnost zvířat**

Zvířata působí jako příjemný prostředník v navazování kontaktu, a to proto, že pokud dítě vidí nějaké zvíře, snadněji začne mluvit a ukazovat emoce. Dále zvířata snižují stres, jelikož mají relaxační efekt. Přítomnost zvířete může dítě povzbudit v zapojení se do aktivit nebo různých terapií. Všechny tyto sféry (komunikační, emoční a sociální dovednosti), které jsou právě u dítěte s PAS narušeny, může zvíře krásně probudit a učit dítě s nimi pracovat. Přítomnost zvířete působí dobře na pět dětí (R1, R2, R3, R4, R12), z toho dvě maminky s dětmi dochází na hipoterapii (R1, R12) a dalším dvěma pomáhá canisterapie (R2, R3). Jedna rodina doma mívá i asistenčního psa (R2).

### **Kód: Voda**

Voda a vodní aktivity se často zařazují nejen do volnočasových aktivit, ale i do různých terapií právě pro děti s PAS. Voda svým působením na pokožku může dětem vyhovovat rovnoměrným tlakem na tělo. Děti vodu často vnímají jako hravou a příjemnou aktivitu, což podporuje motoriku a fyzickou aktivitu. Díky tomu jim i pobyt ve vodě pomáhá snižovat stres, přetížení smyslů a napětí. R1: „Když si napustí vanu až úplně po okraj.“ R3: „Když je u vody, tak to on miluje.“ R5: „Voda ho uklidní.“ Vodu doslova milují čtyři děti ze všech rozhovorů (R1, R3, R5, R7).

### **Kód: Točivé a opakující se aktivity**

Další z možností, jak dítěti pomoci zvládnout pro něj nějakou stresovou situaci. R6: „Vždycky jsme skákali s ním na balóně, takže houpání, skákání i v křesle, když trošku s tím člověk pohupuje.“ Může to ovšem být i otázka stereotypu. Opakování známé činnosti má na dítě s PAS pozitivní a zklidňující účinky, jelikož dítě přesně ví, co se vždy stane, a ví, že nevzniknou žádné další nové podněty. R3: „Miluje házet věci z vysokého patra dolů na zem, to taky miluje.“ A právě to opakování může pro dítě být příjemné, až fascinující R1: „Jsme mu koupili takovou točící židličku pro autisty a točí se teda takovým stylem, že popravdě já bych si vyzvracela žaludek. Fakt jedním

*směrem třeba 15 minut v kuse, rychle a on pak vstane a jde rovně.“ R3: „Má takovou houpačku, kdyby se mohl točit pořád do kolečka.“ Pomáhá to třem rodičům s dětmi (R1, R3, R6).*

### **Kód: Zacpávání uší**

Mnohdy velice jednoduché, účinné a dítě to zvládne i samo. Děje se tak právě v případě, kdy zazní nějaký zvuk, který je dítěti nepříjemný a nepočítalo s ním (tlaskání, puštění hudby, štěkot psa), nebo v případech, kdy je na to upozorněno, ale nejde nijak ovlivnit to, aby dítě zvuk vůbec neslyšelo (novoroční ohňostroje, rozhlas). R7: *„Zacpeme mu uši, pomůžeme mu, jsme v klidu, ve všech těchto chvílích hodně záleží na tom, aby my jsme byli v klidu. Toho jakoby, to mu pomáhá.“* Tímto způsobem si dokáží i samy pomoci tři děti ze všech dvanácti rozhovorů (R1, R3, R7).

### **Kód: Zvuky**

Většina dětí s PAS mají se zvuky a hlukem veliký problém. Opět je to velice individuální, jelikož zvuk může jednomu dítěti vadit, jinému zase ne. Mohou to být například nějaké hlasité zvuky (mixér, vysavač, sekačka na trávu) nebo nějaké vysoké tóny (píšťalka, vrzání, skřípání). Někomu může třeba vadit i hluk v davu a další chaotické zvuky (veřejná doprava, zvuky v obchodech), anebo i nečekané zvuky (smích, potlesk, spláchnutí toalety, zvonek). Jsou pak ale zvuky, které má dítě naopak rádo a uklidňují ho. Většinou to jsou zvuky, na které je dítě zvykle, a mají přiměřenou intenzitu. Může to být třeba písnička, čtení pohádky, ale i třeba jen hlas jednoho z rodičů, který mu dává pocit bezpečí. R5: *„Když s ním napodobuju jeho zvuky, co má rád, tak on pak je klidnější a zpívání písniček má rád.“* R10: *„Je hodně orientovaná na hudbu, takže máme takový ten bubínek, jak jsou ty léčivé nástroje a to nám dost pomáhá.“* R11: *„Pouští si hudbu do sluchátek.“* Podobné zvuky pomáhají třem dětem (R5, R10, R11).

### **Kód: Časový úsek**

Stanovení času dítěti opět přináší předvídatelnost, tím pádem i bezpečí. Dítě se takto učí plánovat a orientovat se v průběhu dne, podpoří samostatnost, jelikož ví, kdy má co dělat a na co se nachystat, a může to být i pomocník u zvládnání změn. R9: *„Na ten kroužek jedeme ve 13.00, což ho vlastně uklidnilo, protože věděl, že je teprve 12.00 a že musí počkat.“* Dítě totiž může změnu

lépe přijmout, když je oznámena včas. R3: „*Když mu řeknu, za 20 minut jdeme nakoupit, za 5 minut odcházíme a zopakuje se to několikrát, tak on nějak ty vnitřní hodiny má v sobě a je schopen tohle z toho akceptovat.*“ R9: „*Chceš hranolky? OK, tak tady minutka na 20 minut, až zapípá minutka, budou hranolky.*“ Znovu je ale nutné vědět, že pokud dítěti zadáme časový úsek, musíme ho i dodržet. Je to opět informace, kterou jsme mu dali a dítě s ní počítá. Když dojde ke zdržení, je to něco, co dítě nepředpokládalo, a může ho to rozhodit. R5: „*Na ten čas je hodně fixovaný a jak se zdržíte třeba o dvě minuty, tak to je masakr.*“ Určený časový úsek vyhovuje třem dětem z rozhovorů (R3, R5, R9).

### **Kód: Opakující se motorické projevy**

Takovéto pohyby jsou normální součástí chování dětí s PAS. Většinou se k těmto pohybům schylují při regulaci emocí, nebo tak vyjadřují vnitřní napětí a tento pohyb pro ně funguje jako jakýsi ventil, který jim pomáhá toto všechno zvládnout a mohou tím i zkoušet zvládat stres, nebo se i soustředit. Jedná se opět o jednoduché a stereotypní pohyby, jako třeba chůze po špičkách, mávání/točení rukama, pohupování se a řada dalších pohybů. R3: „*Neustále si hladí uši.*“ R4: „*Sebou tak jako houpe, hraje si s prstíčkama.*“ R11: „*Když povídá, tak chodí pořád do kola.*“ Pokud tyto pohyby dítěti nenarušují běžný život nebo neohrožují jeho zdraví, není důvod dítě tyto pohyby odnaučovat. V běžném životě je používají tři děti (R3, R4, R11).

## **Téma 5: Komunikace**

### **Kód: Neverbálnost**

Řada dětí s PAS jsou neverbální a dorozumívají se například pomocí zvuků, obrázků, gest či pomocí různých dalších technik, které si dítě osvojí. Často mají děti s PAS i opožděný vývoj řeči. Důvodem může například být narušená mozková oblast řeči (Brocovo centrum), což může vysvětlovat problémy jak v porozumění řeči, tak i v její produkci a učení se. Další příčinou může být senzoričká zahlcenost, kdy se dítě tolik soustředí na jiné okolní podněty (zvuk, barvy, světla, doteky, ...). Mluvenou řeč už nevnímá, nemůže se na ni soustředit a může být pro něj velice náročná. Jiné děti zase nevnímají mluvenou řeč jako podstatnou nebo smysluplnou. Komunikaci proto nevyhledávají a zvolí si jiný způsob, jak se vyjádřit a upozornit na své potřeby. Za problémem může ovšem i stát přidružené onemocnění, kterým může dítě trpět a nepřispívá k vývoji řeči, např. intelektová postižení, epilepsie, vývojová apraxie řeči a další. R7: „*Ted' začíná*

*fakt úplně čerstvě říkat první slova v jeho životě.* “ Dohromady sedm maminek má doma neverbální dítě (R1, R3, R5, R6, R7, R9, R10).

### **Kód: Omezená slovní zásoba**

Opět v tom může být spojitost s jejich odlišným vývojem řeči. Jelikož většinou děti s PAS začíná mluvit o něco později než jejich vrstevníci, přirozeně je jejich slovní zásoba také o něco menší. R4: *„Řeč je třeba na úrovni dvouletého dítěte.“* R1: *„Momentálně má naučených třeba 5 nebo 6 slov, které umí i použít, jakože ví, co znamenají.“* R12: *„Je na 100–150 slovech, umí se říct o základní věci.“* Dále děti s PAS méně navazují kontakt a nenapodobují řeč, což právě zpomaluje i učení se novým slovům. Dítě si může osvojit jen pár slov z okruhu, který ho zajímá, nebo si může osvojit slova, který slyší každodenně, často ale už nerozvíjí slovník v možných dalších oblastech. R6: *„Většinou i ví, že táta je táta.“* R9: *„On nějaký slova je schopnej říct jen baba, babi a bibi. Čemuž tak nějak rozumím i já, protože on obsesně chodí říkat furt to samý. Má tam pár slov a umí i nějaký slova napsat, protože si je prostě pamatuje, jak se píšou.“* R10: *„Naštěstí teď se naučila slovo chci. Takže to nám dost ulehčilo práci.“* Jiná slova mohou být na dítě těžká už jen z hlediska výslovnosti, ale může být i problém s významem některých slov, např. mnohovýznamových slov (jazyk v puse, jazyk v botě), nebo se používají v opačném významu v ironii (např. super). R11: *„Některý slova ještě nedokáže vůbec vyslovit, jsou asi těžký na něj.“* Omezenou slovní zásobu má osm dětí z rozhovoru (R1, R4, R6, R7, R9, R10, R11, R12).

### **Kód: Nefunkční komunikace**

Nefunkční komunikace u dětí s PAS vyplývá už z jejich odlišného vývoje mozku a vnímání jazykových i sociálních podnětů. Dítě má největší problém s mluveným slovem a jeho významovým zpracováním. Mozek nedokáže správně informace přeložit do smysluplného obsahu, a proto dítě může na určitou situaci nebo větu reagovat úplně neodpovídajícím způsobem. Komunikace s dětmi s PAS je právě mnohdy neúčelná, jelikož nedokáží navázat kontakt, vést rozhovor či sdílet emoce, což jsou tzv. nepsaná pravidla funkční komunikace. Dítě může opakovat slova nebo celé věty, které někde slyšelo a zapamatovalo si je (echolalie), nemusí souviset s tématem nebo s otázkou, která byla směřována k dítěti. Většinou mluví monotónně, kdy je hlas bez intonace, může působit chladně až roboticky a znesnadňuje odhadnout jeho momentální emoce. Také může používat slova, která nejsou přiměřena jeho věku. Jde o výrazy většinou

zastaralé, spisovné, knižní či ze slovní zásoby dospělých. Může i zde jít o echolálii. R2: „*Já kladu otázky a on mi odpoví buď ano nebo ne, nepokecáte si.*“ R4: „*To kolikrát odpoví na něco jiného.*“ R11: „*Někdy složí větu opačně a povídá samý nesmysly.*“ S tímto problémem se potýkají u svých dětí čtyři maminky (R2, R4, R11, R12).

### **Kód: Obtíže s porozuměním**

Mozek tohoto dítěte zpracovává informace jiným způsobem. Přestože dítě všechna slova zná, dělá mu problém význam sdělení jakožto celku. R8: „*Nerozumí významu některým slov, nevědí, co znamenají, takže musíme hodně vysvětlovat.*“ Pro dítě je také obtížnější chápat složitější slova a jejich význam, má-li dítě omezenou slovní zásobu. Obecně lidé s PAS neumí rozlišit ironii, metaforu, sarkasmus, přirovnání nebo i vtip od reality. Veškeré informace berou doslovně, což může v dítěti vyvolat zmatek, a bývá kvůli tomu i vyčleňováno z kolektivu (třeba „mít hlavu v oblacích“ dítě pochopí doslova). R8: „*Nerozumí třeba nějakým vtipům, dvojsmyslům a takhle to on třeba nechápe.*“ S tímto se potýkají čtyři rodiče s dětmi (R7, R8, R9, R12).

### **Kód: Obtíže ve vyjádření se**

Příčinou může být právě opět omezená slovní zásoba kvůli opožděnému vývoji řeči. Takové dítě si nová slova a jejich výrazy osvojuje o něco déle, a proto může v komunikaci váhat, jaké slovo má použít. V tomto případě se může dítě uchýlit k echolálii, kdy může dojít k tomu, že dítě mluví mimo kontext, sdělení je nesrozumitelné. Rodič dítěti pak nemůže vyhovět a dítě se může dostat od záchvatu. Dítě si pak po těchto zkušenostech může hledat i jiné možnosti komunikace a sdělování potřeb. R2: „*Když nám něco vysvětluje a my mu nerozumíme, tak někdy maluje.*“ R12: „*Používáme organigram tam, kde on třeba zase naopak nerozumí nám, aby nám rozuměl.*“ V dalším případě dítě slova zná, zvládne je vyslovit, ale nedokáže je použít ve větě nebo nedokáže najít ta vhodná odpovídající slova, což opět komplikuje srozumitelnou komunikaci. R4: „*On neví, jak to třeba má říct.*“ R8: „*On třeba chce něco říct a nedokáže si vzpomenout na to, jak se ta věc řekne.*“ Obtížně se vyjadřují čtyři děti ze všech rozhovorů (R2, R4, R8, R12).

### **Kód: Dyslálie (Patlavost)**

Dítě vyslovuje špatně některé hlásky nebo slova a nahrazuje je jinými. K učení se mluvit patří i nápodoba dospělých. Jenže dítě s PAS nemá přirozenou potřebu napodobovat nebo komunikovat, a tím je osvojení správné výslovnosti složitější. Dítě dále může mít narušenou jemnou nebo hrubou motoriku, kam patří i motorika mluvidel jako je jazyk, rty a čelist, což negativně ovlivňuje výslovnost. Jiné děti zase místo tvorby nových slov používají hodně echolálie, neřeší výslovnost jednotlivých hlásek, které mohou používat špatně, a už to se podepisuje na špatném základu další možné mluvy. R1: „*My už jsme pochytili to zhruba jako říká, takže víme, že ‚tedefon‘ je telefon.*“ R11: „*Babička třeba říká, že mu občas nerozumí, ale že mu rozumím já, tak to je důležité.*“ R12: „*Má výraznou patlavost, takže spousta lidí mu nerozumí.*“ S dyslálií se potýkají tři děti (R1, R11, R12).

### **Kód: Obrázky a piktogramy**

Různé piktogramy a obrázky jsou zařazeny mezi pomůcky AAK (alternativní a augmentativní komunikace), což je soubor metod, které využívají právě děti s PAS nebo lidé s potížemi verbální komunikace. Jedná se o nahrazení mluveného slova jinými pomůckami pro komunikaci s okolím. Tyto pomůcky jsou jedny z nejpoužívanějších u dětí s PAS. Jejich používání je velice jednoduché a srozumitelné jak pro neverbální děti, tak i pro děti s omezenou slovní zásobou, nebo také fungují jako pomocníci při vysvětlování činností nebo věcí. Obecně děti s PAS lépe vnímají různé vizuální podněty než mluvenou řeč, v čemž jsou obrázky a piktogramy ideální volba. Dítě z obrázku lépe pozná, co se po něm chce, jaký úkon má vykonat (na obrázku vidí kluka, jak čte, tudíž ví, že bude číst) a učí se i emocím (pomocí smajlíků). R5: „*Třeba chce rohlík, tak tu kartičku si vezme.*“ Tyto kartičky jim pomáhají lépe komunikovat s ostatními a je to pro obě strany lehké k pochopení. R1: „*Pořídili jsme mu komunikátor obrázkový s reproduktorem, ale ještě ho neumí používat.*“ R3: „*Má komunikační boxík.*“ Kartičky také mohou s pomocí obrázkového návodu učit dítě samostatnosti v každodenních činnostech, třeba hygieně a oblékání se dítě může učit podle něho. Piktogramy mohou dětem pomoci v organizaci času a aktivit a s přechody mezi nimi. Dítě takto může vidět vyobrazený celý svůj den a vyvaruje se stresovým situacím a strachu z nepředvídatelnosti. Když se stav zlepšuje a dítě už denní režim v piktogramech nepotřebuje, mohou rodiče využít piktogramy na týdenní rozvrh nebo měsíční kalendář nebo třeba jen na některé dny, které mohou být pro dítě náročné. R2: „*Využíváme je, když mu potřebujeme vysvětlit nějaký den, kdy toho musíme stihnout hodně.*“ R10: „*Komunikační deník, tabulka s obrázky, kam*

*můžeme nahrávat i zvuk, pracovní schémata a různé didaktické materiály na kartičkách, plus využívat ty komunikační karty a piktogramy, aby ona lépe pochopila, co se bude během toho dne dít.“ V takovém případě mohou pomoci i fotografie míst nebo věcí, které dítě zná a lépe si je vybaví. R9: „Od těch dvou let vlastně kartičkuju. Akorát kartičky se zasekly, já nevím, třeba na počtu asi třeba 70, 80 piktogramů, Hodně pomáhají fotky míst.“ R12: „Používáme komunikační kartičky, fotografie.“ Tuto metodu komunikace používají všichni rodiče s dětmi (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12).*

### **Kód: Znakování**

Znakování je také jednou z metod AKK, kterou mohou děti s PAS používat pro lepší komunikaci s okolím k vyjádření svých potřeb. Znaky mohou být převzaty buď z oficiálního českého znakového jazyka nebo přizpůsobené znakování pro dítě, které může být u každého individuální. R9: „Rozjeli jsme i znakování s ním, akorát ty znaky máme od začátku přizpůsobené, máme je vlastně vymyšlený.“ Opět se jedná o vizuální znak, který je pro dítě s PAS srozumitelnější. Při znakování s dítětem je dobré znak podpořit zároveň mluveným slovem, jelikož tím můžeme napomoci i v rozvoji řeči. Časem může dítě znak doplňovat také mluveným slovem. Pokud si dítě tuto metodu osvojí a je schopno takto komunikovat s okolím, je uspokojeno tím, že je pochopeno, a mohou se snížit afekty, křik nebo agresivní projevy. Důležitým předpokladem je znalost znaků jak u dítěte, tak u dospělého. R7: „Zná a osvojil si pár znaků, dokáže zaznakovat bolí, čekat, jíst.“ R10: „Snažíme se používat tedy gesta, bylo nám doporučeno.“ R12: „Mít rád vždycky spojujeme se srdíčkem.“ Znakování doma využívají čtyři rodiče s dětmi (R7, R9, R10, R12).

### **Kód: Ukazování**

Jak pro zdravé dítě, tak pro dítě s PAS je nejrychlejší jednoduše ukázat, co chce. Jedná se o další z metod AAK. Ukazování může být ale i důležitý milník sociální komunikace. Tento úkon, je základ pro sdílení pozornosti. R1: „To znamená jednoslovné povely. Případně ty obrázky nějaký ukazování rukama nohama.“ R5: „Že on ukazuje, my mu odpovídáme, co to je.“ R6: „Je schopný si i třeba cizího člověka prostě vzít za ruku a ukázat. Použije vlastně vaši ruku.“ R7: „Nebo si přinese třeba flašku s pitím, jasný signál, potřebuji pít.“ Pomocí ukazování si o věci dokáží říci čtyři děti (R1, R5, R6, R7).

### **Kód: Logopedická cvičení**

Logopedická cvičení pomáhají dětem s PAS s rozvojem komunikačních schopností, porozumění řeči, artikulací a sociálních dovedností, které bývají u těchto dětí často narušené. Logoped pracuje individuálně s každým dítětem podle jeho potřeb. Pracují s aspekty, zda je dítě verbální či neverbální, jak je jeho řeč srozumitelná a zda jsou přítomny echolálie. Tato cvičení mohou zlepšit výslovnost, zvýšit slovní zásobu, zlepšit neverbální komunikaci, rozvíjet porozumění slovům a větám a podpořit funkční používání řeči, aby si dítě dokázalo říct o to, co chce, aby poděkovalo a další možné techniky. Pro některé děti jsou logopedická cvičení i prostředkem, jak komunikaci vůbec nastartovat. Mohou být doplněny právě pomůckami a metodami k AAK jako jsou obrázky nebo znakování. R11: „*Docházíme na tu logopedii, kde nám vždycky dají nějaký papíry, aby si zkoušel to a to.*“ Tato cvičení od odborníka pomáhají čtyřem dětem (R2, R4, R10, R11).

### **Kód: Technologie**

V dnešní době mohou být technologie další z možností, které mohou pomoci dítěti s PAS v rozvoji řeči. Různé aplikace jsou multifunkční a rodič může jednoduše navolit, co má dítě procvičovat. Další výhodou je, že technologie umí kombinovat obraz, text i zvuk, což může podpořit porozumění. Také bývá aplikace jasně uspořádána a bez zbytečných podnětů navíc, což dítěti pomáhá v orientaci. Velice dobrá je i možnost opakování, kdy se dítě může k informaci nebo slovu vracet a procvičovat ho. Neverbální děti zase mohou použít tablet nebo jinou technologii jako prostředníka ke komunikaci. Mohou přes něj ukázat, co chtějí, jak se cítí, nebo i odpovídat na otázky. R5: „*On si na tom tabletu jako třeba prstama jakoby naučká.*“ R7: „*Má iPad nový, jsme mu pořídili, kde má komunikační program.*“ R10: „*Na tabletu se věnujeme spíš těm výukovým aplikacím.*“ Učení s pomocí technologií používají čtyři děti s rodiči (R1, R5, R7, R10).

## **Téma 6: Terapie a podpůrné programy**

### **Kód: Ergoterapie**

Jedná se o terapeutickou metodu, která pomáhá zlepšovat každodenní činnosti od samoobsluhy a samostatnosti přes sociální stránku až po volnočasové aktivity. Dětem s PAS ergoterapie pomáhá v rozvoji hrubé i jemné motoriky, samostatnosti, i v senzorické oblasti, v komunikačních dovednostech a napomáhá zvládnutí emocí ve stresových situacích. Terapeut využívá hravé aktivity a přizpůsobené úkoly, aby dítě rozvíjelo potřebné schopnosti v bezpečném a podpůrném prostředí.

R1 „*Chodíme do Za sklem tam. Vlastně tam různé typy terapií, každý týden má třeba jinou.*“ R3: „*Aby on si uvědomoval to své tělo a abychom ho dokázali zklidnit.*“ R12: „*Vlastně dělají sociální nácviky a dělají různé další podporné akce a školení a vzdělávání a všechny tyhle věci a využíváme to naplno, aspoň v rámci našich možností, co jsme schopni zvládnout. A tam teda synovi velice pomáhají v rámci toho, aby se naučilo navazovat sociální kontakty a aby fungoval v takových těch běžných nácvicích reakcí, aby byl co nejvíc k normálu, tak to nám pomáhá hrozně moc.*“ Na ergoterapii dochází pět maminek s dětmi, jelikož to dětem pomáhá a baví je to (R1, R3, R7, R10, R12). R7: „*Nedokážu říct, jestli je to kvůli programům, nebo by přišla i tak.*“ R3: „*Má úžasnou jemnou motoriku. To jako, to musím říct.*“

### **Kód: Senzorická cvičení**

Tato cvičení pomáhají se zpracováváním sensorických podnětů kolem dítěte. Na nějaké podněty může být dítě velice hypersenzitivní a každé setkání s ním pro něj může být stresující a končí pláčem. Naopak jiné podněty může dítě vnímat velice hyposenzitivně, až je třeba nemusí vnímat vůbec. Šest dětí z rozhovorů má výrazně kladný vztah ke světelným podnětům. Světla je fascinují, vyhledávají je a přinášejí jim radost. Tento zájem přetrvává i u dětí, které jinak vykazují hypersenzitivitu na zvukové podněty (R1, R5, R6, R7, R8, R12). R1: „*Jak jste uvedla jako blikající světla, to on má moc rád. Večer přijde rozsvícet a zhasínat světlo a dělat nám z ložnice diskotéku.*“ R8: „*To, co svítí, to ho přitahuje.*“ R12: „*On vlastně je senzorecky nenaplněný, nenabažený. Takže mu standardně nevadí věci jako ho houkání aut nebo blikající světla. Naopak my to doma máme i tady nastavený, že mu děláme takový domácí snoezeland.*“ Tyto podněty mohou právě ovlivnit chování, soustředění a pocit bezpečí dítěte. Dítěti to může pomoci v posílení koordinace, motoriky a propriocepce (vnímání vlastního těla). R3: „*Typu mumie nebo tlačení na tělo a takovýhle.*“ Učí se zvyšovat toleranci k podnětům běžného dne, stimulovat a zklidňovat nervový systém dle svých potřeb a následně i zvládání emocí v náročných situacích. R2: „*Já s ním dělám neurovývojovou stimulaci a sensorickou integraci, mám ty kurzy, můžu to dělat.*“ Díky těmto cvičením se dítě může cítit lépe ve svém těle a lépe reagovat na okolní svět. R1: „*Zlepšení, pokroky jsou pořád.*“ R2: „*Ta sensorická integrace stoprocentně tam jako je nějaký posun, sice pomalý, ale je. U neurovývojovky nemůžu úplně říct, protože jak má epilepsii a dojdeme k nějakému cviku a on dostane těžký záchvat, tak se vracíme zpátky a takže tady v podstatě se furt jakoby motáme v jednom kruhu, takže nemůžu říct, jestli jako fakt to má nějaký efekt.*“ I kvůli pozitivnímu posunu

u dítěte a v oblíbenosti této činnosti tato cvičení aplikuje a navštěvuje pět maminek s dětmi (R1, R2, R3, R10, R12).

### **Kód: Terapie se zvířaty**

Přítomnost zvířete nebo terapie s ním dítěti s PAS pomáhá v projevech neverbální komunikace, ve stimulaci senzorických oblastí, motivuje dítě ke spolupráci a dokáže ho i zklidnit. Nejznámější terapie se zvířaty jsou canisterapie se psy a hipoterapie s koňmi. R1: „*Naučil se sedět na tom koni aspoň v klidu.*“ Hipoterapii využívají s dětmi dvě maminky (R1, R12) a další dvě maminky využívají canisterapii (R2, R3). R2: „*Máme doma asistenčního psa.*“

### **Kód: Logopedie**

Logoped pomáhá dětem s PAS v rozvoji komunikace, porozumění mluvené řeči a artikulací. Pro děti, které jsou neverbální, logoped určí techniky, jak komunikaci nastartovat, a procvičuje s nimi neverbální komunikaci. R10: „*Navštěvujeme ji nově, jednou za 14 dní, takže to taky velice pomáhá.*“ R11: „*Tam jsme vlastně na 20 minut a musím cvičit doma.*“ R12: „*Navštěvujeme logopedy, i když teď nám na delší dobu vypadla.*“ R2: „*Pomaličku se to zlepšuje, ale opravdu je to všechno prostě běh na dlouhou trať.*“ Logopedická zařízení momentálně navštěvuje šest maminek s dětmi (R1, R2, R4, R10, R11, R12).

### **Kód: Klinický psycholog**

Tento odborník bývá často klíčovou součástí komplexní péče o dítě s PAS. Dokáže dítěti diagnostikovat jak PAS, tak i další přidružená onemocnění, kterými může dítě trpět. Jelikož rozumí specifickým potřebám dítěte, dokáže pomoci dítěti i jeho rodině zvládat emočně náročné situace, učí, jak zvládat problémové chování, a obecně ve všech jeho problémech by měl dát tip, co ve výchově změnit, co dítě naučit a jak. Dále dítě podporuje v sociálních a komunikačních dovednostech, podporuje rodinu z hlediska podávání informací a tipů, jak s dítětem pracovat, a koordinuje péči i s dalšími odborníky, které dítě navštěvuje. Klinický psycholog po návštěvě dítěte může měnit jeho IVP, dle stavu (zlepšení či zhoršení) dítěte může měnit jeho diagnózu (zvýšit stupeň nebo může dítě z diagnózy vystoupit) a přehodnocovat jeho zdravotní stav dle změn u dítěte. R4: „*Tam nám se snažily jakoby nějak pomoci formou jak třeba na něj.*“ R6: „*Myslím si,*

že i psychologa máme fajn.“ R9: „Perfektní recenze, že na autíky je perfektní, jako diagnostik.“ Pravidelně klinického psycholog navštěvuje sedm rodičů s dětmi (R4, R5, R6, R7, R9, R11, R12).

### **Kód: Psychiatrie**

Psychiatr může pomoci především v oblastech, kde se projevují výraznější psychické a emoční obtíže, které přesahují běžné výchovné nebo pedagogické přístupy. Stejně jako klinický psycholog může PAS a další přidružená onemocnění a psychické poruchy dítěte diagnostikovat. Může nastavit a předepsat medikaci. Pokud dítě trpí poruchami spánku, agresí či úzkostmi a běžné podpory už nestačí, může psychiatr předepsat léky na zklidnění. Kdykoliv během léčby a dispenzarizace může medikaci měnit nebo vysadit dle pokroků dítěte. Léky jsou stanoveny dle obtíží a problémů dítěte, ale většinou se jedná o sedativa, antidepresiva, psychostimulancia, nebo antiepileptika. Medikaci většinou předepisuje buď právě psychiatr nebo neurolog. Ze všech rozhovorů je dohromady šest dětí medikovaných (R1, R3, R6, R8, R9, R11). R1: „Potom jsme si našli i dětského psychiatra, který Maxíkovi předepisuje léky.“ R3: „Má špatný spánek, takže medikován je. Jeho hyperaktivita je taky medikována.“ R6: „Psycholog nám doporučil, teďka užíváme Neutrax, což jsou nějaká homeopatika, pak nám ještě doporučil právě psycholog na ty úzkostné stavy právě další homeopatika.“ R8: „Ale musím říct, že ty léky opravdu fungují, že on je schopen fungovat v té škole, což je pro nás hrozně důležitý.“ R9: „Ať by byl medikovaný hodně brzo. Psychiatři takhle malým dětem nepíší medikaci, ale ta naše jo.“ R11: „To už jsou asi třetí prášky, který mu změnila, ale moc nezabírají prášky.“ Psychiatr dále podává rodině dítěte informace a podporuje v krizových situacích a při zvládnání náročného chování. Samozřejmě také spolupracuje s ostatními odborníky, které dítě navštěvuje. Tohoto odborníka navštěvuje dohromady šest rodičů s dětmi (R4, R5, R6, R8, R9, R11).

### **Kód: SPC**

Speciálně pedagogické centrum pomáhá dětem s PAS s poskytováním odborné podpory jak dítěti, tak jeho rodině a škole. Je tedy důležitým článkem v síti podpory, která pomáhá dětem s PAS úspěšně zvládat školní docházku i osobní rozvoj. SPC provádí odborná vyšetření a doporučuje vhodnou formu vzdělávání. Zpracovává individuální vzdělávací plán, který pomáhá škole nastavit prostředí, výuku a přístup podle potřeb dítěte. Dítě je u SPC dlouhodobě sledováno po dobu jeho vývoje, během kterého se mohou podpůrná opatření měnit dle aktuální situace. Funguje také jako

poradenství pro rodiče, kdy podává informace, navrhuje metody, jak s dítětem pracovat, a pomáhá zprostředkovat další odborníky, které dítě potřebuje (psychologa, logopeda, podpůrné programy, ...). R3: „*Naučil se využívat komunikační box, skrze který komunikuje ve škole.*“ R8: „*Navštěvujeme vlastně pedagogicko-psychologickou poradnu, kde oni vypracují vždycky plán, jak se s ním má postupovat v té škole.*“ R11: „*Tam nám hodně pomáhají.*“ S SPC spolupracuje pět maminek s dětmi (R1, R4, R8, R11, R12).

## **Téma 7: Socializace a škola**

### **Kód: Klasická vzdělávací zařízení**

Umístění dítěte s PAS do běžné základní školy (inkluze) prosazuje rovný přístup ke vzdělání pro všechny děti bez ohledu na jejich speciální vzdělávací potřeby. Může přinést pro dítě řadu výzev, ale i možných výhod ve vývoji. Už jen umístění mezi vrstevníky může v dítěti podporovat sociální a komunikační dovednosti, které může dítě trénovat. Vzhledem k přítomnosti zdravých dětí může dítě s PAS postupně vstřebávat a napodobovat vhodné chování vrstevníků a následně jej aplikovat. Dítě má nadále možnost fungovat v běžném sociálním kontextu a buduje se tak tolerance v třídním kolektivu a respekt vůči všem žákům sobě navzájem. Opět tu jsou možná rizika jako sensorické či emoční přetížení dítěte, nemožnost poskytnutí třídního asistenta či individuálních pomůcek potřebných pro dítě nebo nemožnost dodržení individuálního přístupu k dítěti, který mu třeba ani nemusí vyhovovat. Aby mohlo být dítě s PAS umístěno do klasické školy/školky, musí být škola ke vzdělávání těchto žáků nakloněna, dítě musí mít vyhotoven IVP, rodina musí pravidelně komunikovat se školou a se specializovaným poradenským zařízením (SPC) a zařídit podmínky ke kvalitnímu vzdělávání tohoto dítěte (individuální pomůcky, vizuální pomůcky, dostupnost asistenta, klidné prostředí, jasná struktura dne, ...). Ze všech rozhovorů pouze jeden chlapec navštěvuje klasickou základní školu. R8: „*Rozhodli jsme se vlastně na základě paní učitelky, která s ním pracovala a hodně se mu věnovala a zvládl se v té škole začlenit. Chvilku mu trvalo, než si zvykl na ten režim, ale vlastně funguje tam dobře.*“ Další dvě maminky daly své syny do klasických mateřských škol, ale v následujícím roce budou chlapci přestupovat do škol speciálních. R1: „*Zatím teda chodí do normální mateřské školky s asistentem. Rozhodli jsme se tak i proto, že nejbližší speciální školka je od nás asi 50 km ale bude nastupovat na speciální základní školu, teda doufejme.*“ R6: „*Chodili jsme do klasické školky, ale personál mu to tam znepríjemnil a od září půjde do speciální školky.*“ Poslední maminka s dcerou žádné vzdělávací zařízení nenavštěvují, jelikož holčička má teprve 3 roky, ale od září bude taktéž

nastupovat do klasické mateřské školy. R10: „*Zatím ne, byly jsme se už podívat, ale rozhodně ne speciální školka, protože nám to zaprvé nebylo doporučeno ani odborníky v jejím případě, protože ona nemá narušený intelekt, ale také z toho důvodu, že pokud v kolektivu tam jsou děti, které mají těžké postižení, tak ona nachytává ty způsoby jejich chování a když se tam objevily děti zdravé tak se ten vzorec chování se měnil.*“ Klasické vzdělávací zařízení tedy dohromady navštěvují čtyři děti (R1, R6, R8, R10).

### **Kód: Speciální vzdělávací zařízení**

Taková zařízení jsou určena dětem, jejichž potřeby přesahují možnosti běžného školského prostředí. Speciální vzdělávací zařízení poskytují strukturované, individualizované a často velmi podnětné prostředí pro děti s PAS, především pro ty, které mají těžší formu autismu nebo mnoho dalších přidružených onemocnění. V třídách těchto škol je menší množství žáků, což umožňuje intenzivnější podporu a přizpůsobení výuky specifickým potřebám dítěte. Mimo zkušených a proškolených pedagogů jsou zde i další odborníci jako pedagogičtí asistenti, logopedi, ergoterapeuti a další. Kromě klasického učiva je v těchto školách kladen důraz i na samostatnost, socializaci a komunikaci a je zde respektována rutina a vizualizace kvůli lepšímu zvládnutí úzkostí a strachu. Dítě v této škole má na rozdíl od klasické základní školy kolem sebe menší kolektiv, tedy i omezenou interakci se zdravými dětmi a vrstevníky, což může někdy vést k pocitu vyčlenění z běžné společnosti. Také má bohužel dodnes termín „speciální škola“ pejorativní nádech, ve společnosti přetrvává názor, že do této školy chodí jen hloupé děti. Dítě je do této školy umístěno z důvodu nemožnosti fungování v běžné základní škole mezi vrstevníky a v režimu klasické školy, většinou kvůli silným obtížím PAS v komunikaci, socializaci a soustředění se či kvůli dalším přidruženým onemocněním dítěte. Dítě může i do speciální školy přestoupit z klasické základní školy právě z důvodu, že klasickou školu a její řád nezvládalo. Většinou volbu typu vzdělávacího zařízení rodičům už doporučí odborník. Speciální mateřskou školku momentálně navštěvuje jen jeden chlapec ze všech dvanácti dětí (R12). R12: „*Vzhledem k těm projevům jinakosti, které si všímají ty ostatní děti, přes doporučení psychologů jsme se rozhodli jít do speciální školy.*“ Dalších sedm dětí navštěvuje speciální základní školu. (R2, R3, R4, R5, R7, R9, R11). R2: „*Ve speciální škole, částečně i kvůli základní diagnóza dětská mozková obrna.*“ R3: „*Chodí do speciálky, kterou mít musel právě.*“ R4: „*Chodil tam jeho brácha, a my jsme věděli, že ho tam vezmou, takže jsme se jakoby rozhodli sami.*“ R5: „*Bylo nám to doporučeno lékařem.*“ R7: „*Kvůli stavu a potřebám.*“ R9: „*Už u zápisu do klasické školy mi doporučili, abych vyhledala školu*

speciální.“ R11: „*Ted' chodí teda do přípravní třídy a od září nastupuje do speciální školy.*“ Speciální vzdělávací zařízení dohromady navštěvuje osm dětí (R2, R3, R4, R5, R7, R9, R11, R12).

### **Kód: Pedagogický asistent**

Pedagogický asistent je podpůrný pracovník, který pomáhá dítěti orientovat se ve školním režimu, podporuje ho při výuce (vysvětluje zadání, klidní dítě, vytváří bezpečné prostředí), usnadňuje komunikaci mezi dítětem, učitelem a třídou, spolupracuje s učitelem na individualizaci výuky a může pomoci i při přestávkách nebo ve školní družině. Tyto činnosti a povinnosti asistenta mohou u dítěte zvýšit šance v začlenění se do kolektivu ve třídě a ulehčují práci i učiteli, který se může věnovat celé třídě. Aby docházelo u dítěte k pokrokům, musí mezi asistentem, pedagogem a rodičem dítěte probíhat kvalitní komunikace. Asistent pedagoga by měl mít i dostatečné vzdělání, aby byla jeho podpora efektivní. Někdy může dojít až k přílišné závislosti ze strany dítěte na asistentovi, což může dítě brzdit v navazování kontaktů mezi vrstevníky, a dítě si může začít myslet, že bez asistenta nic nezvládne a že potřebuje neustálý dohled. Tudiž nastává zbrždění i v samostatnosti a sebehodnocení. Asistent má fungovat jako podpora a průvodce, za dítě úkoly vykonávat. R11: „*Pořád chce asistentku, on jí má rád, Káťa se jmenuje, tak on vždycky říká paní učitelka Káťa, že už se na ní těší, takže on do té školy rád chodí jen kvůli ní vlastně.*“ R2: „*Je tam asistent, který ho umí vrátit zpátky do té aktivity, protože on jako má tendence, prostě nedokončila tu úkoly a odcházet.*“ R5: „*Měl tři asistenty.*“ Asistenta u sebe mají všechny děti kromě holčičky (R10), která momentálně žádné vzdělávací zařízení kvůli nízkému věku nenavštěvuje.

### **Kód: Aplikace a technologie**

V běžném životě i v učení mohou aplikace a technologie výrazně pomoci. Dítě vnímá pohyblivé obrázky mnohem lépe než mluvené slovo a jsou pro ně i zajímavější a přitažlivější. Z pohádek nebo příběhů se mohou děti učit a vstřebávat různé emoce a vzorce chování, které pak mohou aplikovat v praxi. Což ovšem není záruka toho, že je vždy použijí správně kvůli obtížím v socializaci. R1: „*CocoMelon, Bing a Tom a Jerry, totiž tam jsou strašně přehnané ty reakce na bolest, a tak a Maxmilián strašně dlouho neuměl říct, že ho třeba něco bolí, nebo se neuměl smát v těch situacích, ve kterých je dobré se smát, a naopak třeba projevit nějakou lítost nad něčím, co ho mrzí, a díky Tomovi a Jerryem se tyhle věci velice rychle naučil a pochopil je.*“ R2: „*On nemá rád učebnice ty papírový jako takový, takže my hodně se pohybujeme v těch aplikacích.*“

R5: „*On neudrží tužku nic. Tam on si na tom tabletu jako téma prstama jakoby natuká.*“ R7: „*Takže i ta televize vlastně mu v tom pomohla, iPad nebo telefon.*“ Tyto pomůcky pomáhají osmi dětem (R1, R2, R5, R7, R8, R10, R11, R12).

### **Kód: Obrázky**

Pro dítě, které je neverbální, jsou obrázky možností, jak komunikovat se světem. Ostatním dětem mohou obrázky, fotky nebko piktogramy pomáhat jak v mluvení, tak v učení. Jedná se totiž o vizuální pomůcku, kterou děti s PAS vnímají lépe než mluvenou řeč. R1: „*Obrázkový komunikátor.*“ R3: „*Naučil se komunikovat přes ten box, což považuji za obrovský úspěch.*“ R4: „*Vezmeme tužku papír a prostě takhle klasicky se učíme podle obrázku.*“ R5: „*Obrázky a vytvořený kartičky, který vlastně museli nalepovat k těm obrázkům, aby byly shodný.*“ R6: „*Určitě ty obrázky, a to je vlastně asi vše, zatím teďka úplně nic víc s ním úplně nejde.*“ R8: „*Využívají různý ty obrázky, co se týká denního režimu, kalendáře a všechno.*“ Využívají je všechny maminky s dětmi.

### **Kód: Práce s odměnou**

Odměna funguje úžasně jako motivace jak u zdravých dětí, tak i u dětí s PAS. Dítě to tak podpoří v žádoucím chování, kterého chceme dosáhnout, posiluje pozitivní vztah a může i pomoci v učení nových dovedností. Aby tento systém fungoval, musí odměna dítě opravdu potěšit, což je opět u každého dítěte individuální. R11: „*Třeba když mu koupím nějaký dárek, který chce.*“ R12: „*Za každý úkol dostane smajlík a na konci má odměnu.*“ Dítě také musí přesně vědět, co musí udělat, aby odměnu dostalo, a za co přesně ji získá. Odměna by ideálně měla následovat hned po ukončení úkolu, aby si dítě spojilo právě práci s odměnou. R1: „*Když to udělá, tak rychle tu odměnu. Musí to být hned ne za hodinu, ne za 5 minut to musí být hned, jinak si to nespojí dohromady.*“ Odměna by se měla také časem měnit, aby neztratila své kouzlo a motivační sílu. R9: „*Odměňovací systém sloužil, byl taky moc fajn po tom, co ho pochopil.*“ R1: „*Po chvíli se nechá ukecat za odměnu.*“ R7: „*Naučila jsem ho tím na odměny, motivaci.*“ Tuto metodu s dětmi využívá pět maminek (R1, R7, R9, R11, R12).

### **Kód: Socializace dítěte**

Děti S PAS nevnímají sociální interakce jako přirozeně přitažlivé nebo nevědí, jak začít hru, konverzaci nebo zapojení do skupiny. A tak jsou vždy raději samy. Komunikují i jinak než jejich vrstevníci, a to spisovně, vše vnímají doslovně a díky tomu nechápou humor a ironii. Proto může kolektiv takové dítě vyloučit. Kvůli těmto věcem se dítě ve větších davech a skupinách lidí může cítit vystresovaně, a ještě více se uzavře před nějakou interakcí. Ovšem díky trénování, předvídatelným situacím, jasným pravidlům a pozitivnímu posilování se může dítě naučit socializovat a fungovat v kolektivu. R1: *„Na hřišti. Tam jsme skoro pořád baví ho to, rád tam.“* R8: *„Ted'ka momentálně hledáme vhodný kroužek.“* R9: *„Chodí i na kroužek, jsou tam i ostatní autíci, ale vyloženě se nesocializuje.“* R10: *„Máme aktuálně dva kroužky, a to se dceři velice líbí, protože tam není žádná řízená činnost, velice ji baví, jakmile je v kolektiv. Ven chodíme spíše v době, kdy tam není tolik dětí, aby se mohla volně pohybovat.“* R12: *„Kroužky navštěvujeme sportovní a pokud jsou přizpůsobeny na naše děti.“* Svě dítě socializuje jedenáct maminek (R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12). Z toho u sedmi dětí rodiče nevidí žádný posun v socializaci k lepšímu, ale ani k horšímu (R1, R2, R3, R4, R6, R8, R9, R11). Ale u tří dětí (R7, R10, R12) se socializace a interakce s dětmi lepší. R7: *„Ostatní děti vnímá určitě více než když byl malinký, jeho sestra je o dva roky mladší, a tak do jejich devíti měsíců ani nevěděl, že je v baráku.“* R12: *„Snaží se i sám navazovat kontakt s ostatními dětmi.“*

### **Kód: Nezapojování se do kolektivu**

I když se dítě socializuje pravidelně, ke změnám docházet nemusí. Sociální kontakt nemusí být pro dítě přirozeně přitažlivý nebo odměňující. Mnohem víc je může naplňovat jejich vlastní zájem nebo činnost. Dále po opakovaných negativních zkušenostech může dítě záměrně vyhledávat samotu jako bezpečný prostor. Interakce s lidmi jsou často nepředvídatelné. Samostatné aktivity jsou naopak klidné, známé a pod kontrolou. Také se mohou děti v kolektivu ostatních lidí cítit zahlcené hluky, mimikou, požadavky na komunikaci a doteky. R1: *„On se děti většinou moc nevnímá, když za ním nějaké dítě třeba přijde, že si s ním chce hrát, tak většinou na to reaguje, že se otočí zády, že jako nechce, málokdy se stane, že by jako přistoupil na nějakou cizí hru, nehraje si s nima, nenavazuje nějakou interakci.“* R2: *„Jakmile tam někdo přijde, tak on zavelí k odchodu.“* R3: *„On je solitér, jemu je to jedno, jestli tam bude jedno dítě nebo deset dětí.“* R4: *„On spíš čeká, až ty děti se ho vezmou k sobě.“* R5: *„Nemá rád velký kolektiv, snažíme se mu toto nahradit sami, procházkama ven.“* R6: *„Má pořád takovou tu svoji hru, která je hlavně jenom o*

samotě.“ R7: „*Chodíme i do herny nebo i třeba právě na výlety normálně a tak. On si jede prostě vždycky jako svoje.*“ R8: „*On ani ve škole ty kamarády nemá. On má jenom jednoho kamaráda, se kterým tak nějak funguje, snaží se, ale kamarády nemá a je z toho nešťastnej. Cítí, že je něco špatně.*“ R9: „*Že by se vyloženě s dětma jako socializoval, tak to ne.*“ R11: „*Hraje si většinou sám a děti nevyhledává.*“ Tyto nedostatky v socializaci pozoruje u svých dětí deset rodičů (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R11).

### **Kód: Sledování a zásah v případě konfliktu**

Děti s PAS moc nevyhledávají kontakt a interpretaci s ostatními dětmi a jsou více samotářské. Když už se ale do kolektivu dostanou a fungují v něm, je zde i riziko konfliktu, který může vzniknout velice jednoduše. Například nedokáží říct, co jim vadí nebo co potřebují, a místo toho se v situaci „vypnou“ nebo se stáhnou. Dítě si také může špatně vyložit, co druhý člověk chce nebo proč se tak chová (nevidí, že to byl omyl, vtip nebo neúmyslné chování). Vzniklý konflikt může u dítěte vyvolat intenzivní frustraci, úzkost nebo zlost, kterou dítě neumí správně vyjádřit, a může začít křičet, odcházet nebo může být i agresí. Většina rodičů své dítě v kolektivu vždy pozoruje, a když se začne dít něco, co přesahuje morální hranice, až tehdy zakročí, ať odvedením dítěte z kolektivu stranou, nebo vysvětlováním situace, co dítě udělalo špatně. R1: „*Nevím, jestli pochopil, ale je pravda, že od té doby se málokdy něco takového opakovalo.*“ Dítě se tím i učí v kolektivu fungovat samostatně a menší problémy v kolektivu konfrontovat a řešit samo. R1: „*My většinou sedíme a koukáme. Sledujeme, pozorujeme a teprve až se začne dít něco, co už je prostě za hranou, tak rychle přeskochíme a zastavujeme.*“ R2: „*Usměrním ho a odvedu si ho stranou, kde mu to vysvětlím.*“ R4: „*Řeknu to hezky jakoby normálně, aby to pochopil, aby nebyl ve stresu, že prostě tohle se nedělá.*“ R7: „*Dá se říct, že zasahuji jako přímo na místě, protože ono to jako někdy fakt jinak ani nejde.*“ R8: „*Pokud ho ostatní děti, vyloženě tam není ten konflikt, že se fyzicky napadají, tak nezasahuju.*“ R10: „*Pozorujeme a snažíme se být jejím hlasem v případné konfrontaci k ostatním dětem. Snažíme se jí s pomocí gest a slov i ukázat, že třeba něco, co udělala špatně a snažíme se to nějak vysvětlit a i trošičku edukovat ty rodiče okolo.*“ R12: „*Pokud vidím, že dochází k nějakým nejasnostem, tak třeba i těm dětem vysvětluju, že Tomík je trošku jiný a dost často ho přijmou.*“ Takto konflikty v kolektivu s dětmi řeší jedenáct rodičů (R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8, R9, R10, R11, R12).

### **Kód: Preference starších/dospělých osob**

Starší děti nebo dospělí působí více vyrovnaně, bezpečně a stabilně, což jsou věci, které dítě s PAS vyhledává a cítí se bezpečně. Také používají méně skrytých výrazů, a tím pádem jsou pro děti s PAS čitelnější a srozumitelnější. Nejsou tolik impulzivní a nepředvídatelní jako vrstevníci dítěte nebo malé děti. Tyto děti mají často specifické a jiné zájmy než vrstevníci. Dospělí jsou ochotnější tyto zájmy sdílet, vyslechnout nebo podporovat (povídání o jízdách v řádech, vesmíru, historii ...). Z těchto důvodů děti s PAS preferují kontakty se staršími lidmi, než jsou oni. R2: *„Preferuje dospělý a děti nevyhledává.“* R6: *„Že i když třeba někde jsme a vidí třeba školu, kde jsou třeba druháci, tak okamžitě se tam zařadí a je rád s nima. Ted'ka třeba nedávno plakal, když odcházeli bez něho.“* R11: *„Hraje jen s tou kamarádkou Eliškou a s paní asistentkou Kátou.“* Dohromady pět dětí ze všech rozhovorů inklinuje ke starším (R1, R2, R6, R9, R11).

## 9 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo popsat a ukázat péči o pacienta s PAS. Hlavně v čem mají tito lidé největší problémy, co jim pomáhá je řešit, překonat je nebo se jim úplně vyvarovat. A v tom spočívá specifická péče. Jak problémy řešit a co dělat, aby k nim vůbec nedocházelo. Prostřednictvím online platformy „Facebook“ byly kontaktováni rodiče, jejichž dítě PAS trpí. Na základě dvanácti strukturovaných rozhovorů v podobě osmnácti otázek s rodiči byla prostřednictvím tematické analýzy identifikována klíčová specifika každodenní péče. Výzkum se zaměřuje na nejčastější obtíže, způsoby jejich zvládnání, sociální fungování dítěte a přizpůsobování denního režimu v kontextu domácího prostředí. Výsledky této práce budou srovnávány s odbornými články a literaturou, které se tímto tématem také zabývaly. Mnoho bakalářských a diplomových prací je zaměřeno na ošetrovatelskou péči o pacienta s PAS, kde se už nemluví o problémech a péči v každodenním životě, tudíž by nebylo možno toto vše porovnávat z hlediska praktické části. Proto jsou výsledky této práce porovnávány s literaturou a odbornými články.

### **Výzkumná otázka č.1: S jakými nejčastějšími obtížemi se děti s PAS setkávají?**

U poruchy autistického spektra se jedná o poruchu triády, kde jsou zasaženy buď všechny tři oblasti, nebo aspoň jedna. Podle toho je pak stanovena diagnóza typu PAS. Triáda zasahuje komunikaci, sociální dovednosti a představitost. To ve svém katalogu uvádí také autorky Žampachová s Čadilovou (2015) a také Mgr. Veronika Šporcová (2025) ve svém článku. Mgr. Šporcová (2025) píše, že zejména v sociálních dovednostech a v komunikaci jsou děti s PAS zaostalé a neodpovídají mentální úrovni zdravého dítěte. To se v komunikaci potvrdilo i v této práci, jelikož čtyři děti měly opožděný vývoj řeči, sedm dětí je neverbálních a šest dětí má problém s porozuměním, vyjádřením se či s udržením funkční komunikace.

Co se týče socializace, ve článku Mgr. Šporcové (2025) se píše o všech možnostech, jak se dítě může socializovat a jak zapadá do kolektivu. V této práci rodiče mluvili spíše o osamělosti dítěte. Děti kolektivů nevyhledávají a o společné hry neprojeví zájem. Jsou raději samy z důvodu jistoty a bezpečí. Rodiče ale své děti socializují a navštěvují společenská místa. Jedna maminka s chlapcem pravidelně navštěvují i společenský kroužek a dvě další děti se už i snaží navazovat kontakt s dětmi samy.

Třetí oblastí triády je hra a představitost. Dle tohoto výzkumu s rodiči pouze tři maminky uvedly mezi prvními projevy to, že si děti s hračkami hrály neobvykle, ale žádná maminka během rozhovoru nezminila, že by si s hračkami nehrály vůbec. Mgr. Šporcová (2025) v článku píše i o tom, že se setkává s dětmi, které si s hračkami hrát neumí a raději se věnují stereotypním

aktivitám. V této práci ovšem žádný rodič tuto informaci nepotvrdil. Rodiče pouze souhlasili se stereotypními aktivitami a že má dítě své jednoduché, opět stereotypní, hry (zavírání a otvírání dveří, přelévání vody z jednoho kyblíku do druhého, házení předmětů z výšky dolů). S hračkami si ale všechny děti z tohoto výzkumu hrají. Mgr Šporcová (2025) dodává, že nelze jednoznačně určit, co je pro děti s PAS typické či nikoliv, ale že zájmy těchto dětí se liší od zdravých dětí. Děti s PAS právě kvůli obtížím v představivosti mají problémy i s plánováním a organizací času. Jsou zvyklé na jeden určitý chod domácnosti, který se zakládá na jejich rituálech. Pokud se aspoň jeden rituál nesplní, už vidí změnu, která v nich vyvolává strach z nových věcí, i když jim ve skutečnosti nic nehrozí. Tato tvrzení se shodují opět s katalogem od Žampachové a Čadilové (2015).

Mezi další obtíže, které rodiče v rozhovorech popsali, patří agrese, senzorní hypersenzitivita na zvuky a hlasy, porucha regulace chování. Ty ve svém katalogu mají i Žampachová s Čadilovou (2015). Popisují je ale už jako přidružená onemocnění k PAS.

## **Výzkumná otázka č.2: Jaké postupy se osvědčili při zvládání obtíží, problémového chování či stresových situacích u dítěte s PAS?**

Nejčastějším prostředníkem komunikace ale i jako pomocník v učení se jsou určitě kartičky, obrázky nebo piktogramy, které pomáhají dětem se vyjádřit, ukázat, co chtějí, ale i díky nim děti vědí, jak bude vypadat průběh jejich dne. Mohou to být i gesta, mimika nebo různé znakování, které si může rodina s dítětem upravit tak, aby mu rozumělo. Tyto metody používají všechny rodiče s dětmi, kteří se zúčastnili rozhovorů, a velice si je chválí. Shoduje se s tím i Bc. Jan Kouřil (2024) na stránce AutismPort.

Maminky z této praxe dále popisují, že pomáhá nevystavovat dítě nepříjemné situaci a tím nežádoucí reakci předejít. Také dle maminek pomáhá přeměřovat pozornost dítěte na něco jiného, jako je dnes třeba telefon. Rodiče své děti znají a ví, co jim vadí. Toto jsou informace z praxe od všech maminek, které se zúčastnily rozhovorů, a nebyly vytvořeny na tomto podkladě žádné odborné články. Článek Lindy Cecavové (2025) se sice týká obměny šatníku u dítěte s PAS, ale i v tomto případě se jedná o změnu, které bylo dítě vystaveno. Metody se shodují s touto prací., tedy mít s dítětem pochopení, a hlavně dítě na změnu postupně připravovat pravidelným připomínáním. Toto praktikuje u dětí deset rodičů.

Další spornou stránkou uklidnění dítěte s PAS je fyzický kontakt. Některé dítě ho v afektu vyžaduje, jiné dítě se tím dostane do ještě většího stresu. Potvrzují to i výsledky práce, jelikož fyzický kontakt v afektu nezvládá šest dětí, tedy plná polovina. Zbylým šesti dětem fyzický

kontakt buď nevádí, nebo ho maminky v rozhovoru nezmínily. O negativní zkušenosti s fyzickým kontaktem píše na stránce AutismPort i Ing. Hana Hniličková (2023).

Jedním z nejčastěji navštěvovaných podpůrných programů je ergoterapie. Ze všech dvanácti dětí ji navštěvuje pět rodičů s dětmi, jelikož jim pomáhá a děti mají pozitivní výsledky. Učí se tam jemné a hrubé motorice, samostatnosti a práci s úzkostí ve stresových situacích. Každé dítě má svůj individuální cíl, co se má naučit, a po jeho dosažení je vidno, že tato metoda funguje. Ať už je to samostatné oblékání, zlepšení se v soustředění, nebo zvládání stresových situací. To samé popisuje i Veronika Thor (2025) ve svém článku v rozhovoru s ergoterapeutem Danem Stříbrným.

Děti s PAS mívají hypersenzitivitu na různé sensorické podněty. V této práci se potvrdilo, že jsou to nejčastěji nepříjemné a hlasité zvuky, na které reagují křikem nebo agresí. Právě sensorická cvičení dětem pomáhají regulovat pro ně nepříjemné vjemy a snižují úzkost při přehlčení, jelikož se využívají aktivity, které zapojují všechny smysly. Toto ve svém článku popisuje i PaedDr. Jana Hřčová, Ph.D. (2025).

Dětem s PAS pomáhají i různí odborníci, ke kterým děti pravidelně dochází, a rodina dostává informace o zdravotním stavu dítěte a rady k jeho zlepšení nebo změnám ve výchově. Ze všech rozhovorů vyplývá, že těmito odborníky jsou nejčastěji psychiatr, většinou kvůli medikaci nebo přidruženým onemocněním, klinický psycholog kvůli průběžnému sledování zdravotního stavu a zkušenostem, které může poskytovat, a logoped, jelikož všechny děti v této práci mají problém s komunikací. S odborníky jako je klinický psycholog a psychiatr se i ztotožňuje Zuzana Dvořáčková (2021) ve svém článku, kde popisuje, jaké odborníky by mělo dítě navštívit. Dále ovšem Dvořáčková (2021) uvádí odborníky, jako je neurolog a foniatr. Je pravdou, že každé dítě s PAS by měl neurolog vidět a vyšetřit kvůli možným přidruženým onemocněním, což i devět maminek na vyšetření u neurologa potvrdilo. Dvě děti byly neurologem sledovány už dříve, jen kvůli jinému onemocnění. Žádná maminka ale v rozhovoru neuvádí, že by s dítětem byly u neurologa dále dispenzarizovány nebo že by chodily na pravidelné kontroly. Dvořáková (2021) jako dalšího odborníka uvádí foniatra, který se zabývá poruchami hlasu, řeči a sluchu, a rodiče tohoto odborníka vyhledávají, mají-li podezření na hluchotu. Toto vyšetření absolvovalo opět v rámci diagnostiky sedm maminek s dětmi, ale opět žádné dítě není u foniatra dále dispenzarizováno.

Osvědčily se i terapie se zvířaty, a to konkrétně hipoterapie a canisterapie. Hipoterapie je léčba prostřednictvím koně. Dvě maminky na hipoterapii se svými dětmi dochází a pozorují u dětí zklidnění z důvodu rytmického pohybu koně. V přítomnosti zvířete dítě dokáže zklidnit svou

hyperaktivitu. To samé popisují ve svém článku i Mgr. Smíšková s Hoffmannovou (2023). V canisterapii je využívaným prostředníkem pes. Komunikace se psem je pro děti s PAS mnohem přijatelnější než s lidmi, a i řeč jeho těla je pro dítě jasná a stručná. Pes totiž dokáže reagovat i na jednoduché neverbální projevy, a to se dětem velice líbí. Dítě má chuť se učit verbální povely pro psa. Toto ve svém článku popisuje Bc Zora Oškerová (2023) a tyto pozitivní poznatky se shodují i se zkušenostmi maminek s canisterapií.

V dnešní době mohou dětem s PAS využívat aplikace a technologie pomoci v učení a komunikaci. Osm maminek uvedlo, že s dětmi výukové aplikace využívají a děti se skrze technologie učí novým věcem. To je potřebné jak ve škole, tak i učení se fungovat v životě. Učí se pomocí videí a pohádek. Některé děti technologie využívají jako prostředníka ke komunikaci. V některých případech dokáží technologie dítě i uklidnit. Tyto výpovědi maminek vůbec nekorespondují s článkem Lindy Cecavové (2025). Popisuje v něm, že technologie a aplikace jsou jak pro zdravé děti, tak pro děti s PAS velice nevhodné, i když se dítě věnuje vzdělávacím aktivitám, a vyhodnocuje závěr, že dítě s PAS, které je vystavováno obrazovkám, působí mnohem více autisticky. Je toho názoru, že by se děti s PAS lépe vyvíjely bez obrazovek.

### **Výzkumná otázka č.3: Jak se dítě s PAS projevuje v socializaci?**

Obecně děti s PAS kolektivy lidí moc nevyhledávají. Mají svůj vlastní svět a specifické zájmy, které se neztotožňují s ostatními vrstevníky, nebo mohou být pro ostatní děti až primitivní. Jedná se totiž o jednoduché a stereotypní hry (přelévání vody z jednoho kyblíku do druhého, řazení hraček dle velikosti, barvy nebo jen do řady). I když ze všech dětí je jedenáct z nich pravidelně a cíleně socializováno, deset z dětí se do kolektivů na hřišti nebo v kroužcích nezapojuje do kolektivu. Nevyvíjejí vlastní iniciativu se do kolektivu zapojovat a nejsou schopni přistoupit na pravidla kolektivní hry. Takové děti totiž nedokáží společenskou hru rozvíjet a je pro ně obtížné se střídat a fungovat podle pravidel. Tato zjištění v této práci se shoduje i se článkem Mgr. Martiny Hodovalové (2021).

Dalším problémem v kolektivu může být rozdílná komunikace. V této práci je sedm dětí neverbálních, tudíž se dorozumívají pomocí gest, znaků nebo obrázků, kterým jiné dítě nemusí rozumět. Děti s PAS mívají kvůli možnému opožděnému vývoji řeči omezenou slovní zásobu, což je v této práci osm dětí. Problémem může být i neschopnost se správně vyjádřit, což je problém čtyř dětí vy výzkumu, nebo zase naopak dítě nechápe, co mu bylo sděleno ať z důvodu nedostatečné slovní zásoby či použití ironie. To je problém dalších čtyř dětí z výzkumu. Dále dítě může v komunikaci využívat echolálie a na určité situace a sdělené informace nepřiměřeně

reagovat, což ostatní děti od dítěte s PAS odradí v další interakci s ním. V souladu s těmito fakty z této práce je i článek Jana Puše (2025). Rodiče v socializaci dítěte mezi dětmi fungují jako sledovatelé a v případě konfliktu zasahují. Většinou ale až když vidí, že by mohlo být dítě agresivní, začne brečet, nebo si neví v situaci rady i ze strany špatné komunikace. Rodiče se snaží v dítěti takto budovat iniciativu, aby vyřešilo problém v kolektivu samo, a zasáhnou až v krajní situaci.

Děti s PAS tíhnou spíše k dospělým osobám. Dospělí většinou dítě automaticky přijmou a jsou ochotni se bavit o jeho specifických zájmech a vždy pomoci. Takto to v článku popisuje opět Mgr. Hodovalová (2021) a i rodiče s dětmi v tomto rozhovoru. Naopak s článkem nesouhlasí tvrzení Mgr. Hodovalové (2021), že by dítě s PAS nerespektovalo autoritu.

Ve vzdělávacím prostředí dětem s PAS pomáhá i pedagogický asistent, který je dítěti nápomocen během hodiny, kdy napomáhá z organizací učiva, dovysvětluje látku a kompenzuje jeho znevýhodnění pomocí didaktických pomůcek apod., ale i o přestávkách může dítěti pomoci se začleněním do kolektivu. Ve speciálních vzdělávacích zařízeních, kde je kolektiv menší, učení strukturované a bere se zde ohled na rituály a potřeby dítěte, pedagogický asistent pomáhá dítěti také při samoobsluze, které se dítě učí. Uvádí to ve svém článku i Olga Homolová (2023) . Asistenta má k dispozici jedenáct dětí z této práce, tedy všechny děti plnící školní docházku.

## **9.1 Limity práce**

Jak už bylo zmíněno v úvodu diskuze, porovnávání s jinými pracemi nebylo možné. Závěrečné práce s tématem poruch autistického spektra sice vyhotoveny jsou, ale jedná se o práce zaměřované na jinou oblast výzkumu týkající se pacientů s PAS, ne na specifika každodenní rodinné péče o dítě s PAS. Není tedy k dispozici práce, se kterou by mohla být tato práce srovnávána.

## 10 ZÁVĚR

Teoretická část poskytla základní přehled o poruchách autistického spektra jako neuro-vývojové poruše, která ovlivňuje sociální komunikaci, interakci a chování. Byly popsány různé typy PAS, jejich charakteristické rysy a přidružené poruchy. Velká pozornost byla věnována také diagnostickým nástrojům, jako jsou M-CHAT-R, ADOS-2 a ADI-R, a důrazu na včasnou diagnostiku. Popsány byly rovněž terapeutické přístupy např. behaviorální metody, ergoterapie, logopedie, práce s vizuálními pomůckami a význam a struktura IVP.

Praktická část byla realizována formou kvalitativního výzkumu prostřednictvím strukturovaných rozhovorů s dvanácti matkami dětí s PAS. Rozhovory byly následně zpracovány metodou otevřeného kódování a tematické analýzy. Získaná data přinesla cenný vhled do každodenní reality rodin pečujících o děti s touto diagnózou.

Z hlediska každodenních obtíží rodiče nejčastěji zmiňovali problémy v oblasti komunikace, precitlivělost na zvuky, nepřijetí změn v denním režimu, obtíže v kolektivu a problémy v regulaci emocí a chování. Některé děti se potýkají s projevy agrese nebo výrazným neklidem. Pomáhá jim především předvídatelný denní režim, vizualizace, včasná příprava na změny a vyhýbání se přetěžujícím situacím. Některé děti uklidňuje fyzický kontakt, jiné voda nebo opakující se činnosti (ritualizované pohyby). V oblasti komunikace rodiče nejčastěji využívají obrázky, kartičky, piktogramy, znakovou řeč či aplikace v tabletu. Ve vývoji velmi napomáhá také logopedie, ergoterapie, sensorická integrace, terapie se zvířaty a v některých případech i psychiatrická péče s možnou následnou medikací.

Vzdělávací prostředí se ukázalo jako silně individuální. Většina dětí navštěvuje speciální mateřské nebo základní školy, pouze jediný chlapec navštěvuje běžnou základní školu a dva další běžnou mateřskou školu. Všechny děti měly přiděleného asistenta pedagoga. Ukázalo se, že spolupráce s pedagogickým personálem a přístup školy jsou pro rodiče klíčové. Rodiče také pozitivně hodnotili práci s odměnou a motivační systémy, které vedou k upevnění žádoucího chování.

V oblasti socializace jsou děti spíše samotářské, navazování vztahů je obtížné, některé děti kontakt s vrstevníky nevyhledávají vůbec. Jen dvě děti spontánně navazují sociální kontakt. Rodiče se snaží děti zapojovat, ale zároveň velmi citlivě reagují a zasahují pouze tehdy, pokud hrozí konflikt nebo nepřiměřená situace. Pět dětí preferuje společnost dospělých.

Z pohledu studentky ošetřovatelství pro mě byl výzkum velmi přínosný. Měla jsem možnost nahlédnout do reálného života rodin, které pečují o dítě s autismem, a zjistit, jak obrovská je zátěž,

ale zároveň i láska, trpělivost a odhodlání, s jakými rodiče tuto péči zvládají. Velmi si vážím všech maminek, které se rozhodly se mnou o své zkušenosti podělit. Byly neuvěřitelně ochotné, otevřené a inspirující. Vnímám jako důležité šířit osvětu o PAS, upozornit na to, že tyto děti nejsou „zlobivé“ nebo „hloupé“, ale že vnímají svět jiným způsobem. Zároveň je třeba poukazovat na to, že péče o dítě s PAS není jednoduchá. Vyžaduje pevné nervy, silné zázemí a podporu odborníků, kterou bohužel ne všichni rodiče vždy dostanou. Tato práce pro mě byla nejen akademickou výzvou, ale především osobní zkušeností, která mě obohatila po profesní i lidské stránce. Věřím, že informace obsažené v této práci mohou přispět k většímu porozumění této problematice a přiblížit veřejnosti i budoucím zdravotníkům realitu, kterou tyto rodiny každodenně žijí.

# 11 POUŽITÁ LITERATURA

## 11.1 Primární zdroje

BARON-COHEN, Simon. 2020. *The Pattern Seekers: How Autism Drives Human Invention*. 10.11. 2020. Basic books, ISBN 978-1541647145.

BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie a ZÁPOTOČNÁ, Hana. 2024. *Rozvoj sociálních dovedností: pracovní listy a metodika práce u lidí s Aspergerovým syndromem*. 1. díl. 2., rozšířené vydání. V Praze: Pasparta, ISBN 978-80-88648-05-5

BRAUN, Virginia a CLARKE, Victoria. 2022. *Thematic analysis: a practical guide*. Los Angeles: SAGE. ISBN 978-1-4739-5324-6.

ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, 2016. *Tvorba individuálních vzdělávacích plánů: pro žáky s poruchou autistického spektra*. Praha: Pasparta. ISBN 9788088163398.

ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. 2017. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem*. Pasparta, ISBN 978-80-905576-2-8.

CALDWELL, Phoebe a HORWOOD, Jane. 2022. *Intenzivní interakce a senzorycká integrace: u osob s PAS*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1890-6

COOPER, John; HERON, Timothy a HEWARD, William. 2019. *Applied behavioral Analysis*. 3. Pearson, ISBN 978-0134752556

DUNDON, Raelene. 2021. *Mé dítě má autismus*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1835-7

FLETCHER-WATSON, Sue a HAPPÉ, Francesca. 2019. *Autism: a new introduction to psychological theory and current debate*. Milton Park: Routledge, Taylor & Francis Group, ISBN 978-1-138-10612-3.

GRANDIN, Temple. 2015. *Jak to vidím já: osobní pohled na autismus a Aspergerův syndrom*. Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Csémy. ISBN 978-80-906078-0-4

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

KRUEGER, Robert F. a BLANEY, Paul H. (ed.). 2023. *Oxford textbook of psychopathology*. Fourth edition. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-754252-1

KURTZ, Lisa A. 2015. Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicapy. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0800-6

RABOCH, Jiří; HRDLIČKA, Michal; MOHR, Pavel; PAVLOVSKÝ, Pavel a PTÁČEK, Radek (ed.). 2015. DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Praha: Hogrefe - Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5

RADKOVOVÁ, Iveta a HOŘEJŠÍ, Jaroslav. 2018. Aspergerův syndrom: život pod společenským tlakem. Praha: Galén, ISBN 978-80-7492-386-9

SCARPA, Angela; WELLS, Anthony a ATTWOOD, Tony. 2019. *Dítě s autismem a emoce: program pro práci s dětmi*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-1435-9

ŠPORCLOVÁ, Veronika, 2018. *Autismus od A do Z*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-98-5.

STRAUSSOVÁ, Romana, 2025. *Autismus a raný vývoj: od projevů k terapii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-5128-8.

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

TUCKERMANN, Antje; HÄUSSLER, Anne a LAUSMANN, Eva. 2014. *Strukturované učení v praxi: uplatnění principů Strukturovaného učení v prostředí běžné školy*. Praha: Pasparta, ISBN 978-80-905576-3-5.

YAU, Alan, 2016. *Autismus: praktická příručka pro rodiče*. Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Czémy. ISBN 978-80-906078-1-1. Dostupné také z: <http://www.MujAutismus.cz>.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana a ČADILOVÁ, Věra. 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění: dílčí část*. Ostatní odborné publikace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-4669-1

## 11.2 Odborné články

ASUNCION, Ria Monica D. a RAMANI 2, Praveen Kumar. 2025 *Rettův syndrom*. Online. National Library of Medicine. Leden 2025, 27.3. 2025. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482252/>. [cit. 2025-04-01].

- CHEN, Ya-Ting; TSOU, Kuo-Su; CHEN, Hao-Ling; WONG, Ching-Ching; FAN, Yang-Teng et al., 2018. Functional but Inefficient Kinesthetic Motor Imagery in Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Online. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. roč. 48, č. 3, s. 784-795. ISSN 0162-3257. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3367-y>. [cit. 2024-11-12].
- COLVERT, Emma; TICK, Beata; MCEWEN, Fiona; STEWART, Catherine; CURRAN, Sarah R.; WOODHOUSE, Emma; GILLAN, Nicola; HALLETT, Victoria; LIETZ, Stephanie; GARNETT, Tracy; RONALD, Angelica; PLOMIN, Robert; RIJSDIJK, Fruhling; HAPPÉ, Francesca; BOLTON, Patrick, 2015. Heritability of Autism Spectrum Disorder in a UK Population-Based Twin Sample. *JAMA Psychiatry*. May;72(5):415-23. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.3028. PMID: 25738232; PMCID: PMC4724890. [cit. 2025-01-15].
- HAVLOVICOVÁ, Markéta, 2021. *Poruchy autistického spektra pohledem genetiky*. Online. Autismport. Aktualizace 06. 03. 2025. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/poruchy-autistickeho-spektra-pohledem-genetiky>. [cit. 2025-01-15].
- JONES, Emily J.H., CHARMAN, Tony, PICKLES, Andrew, MARSDEN, Anita J.S., TAMMINIES, Kristiina, & JOHNSON, Mark H, 2023. Early motor and social development in infants with autism spectrum disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(3), 229-240. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13689>. [cit. 2025-01-15].
- K. PERCY, Alan. 2021. Rettův syndrom: dospívání. Online. Dostupné z: <https://doi.org/10.3233>. [cit. 2025-01-15]
- M KYLE, Stephanie; VASHI, Neeti a J JUSTICE, Monica. 2018. Rettův syndrom: neurologická porucha s metabolickými složkami. Online. PubMed. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29445033/>. [cit. 2025-01-15].
- SLEPIČKOVÁ, Lenka; PANČOCHA, Karel a VAĐUROVÁ, Helena. 2019. Časný záchyt poruch autistického spektra v ordinacích PLDD. Online. *Pediatric pro praxi*. article 6. Dostupné z: <https://doi.org/330-334>. [cit. 2025-01-15]
- YENKOYAN, K.; MKHITARYAN, M. a BJØRKLUND, G., 2024. Environmental Risk Factors in Autism Spectrum Disorder: A Narrative Review. Online. *Eko bektop*. roč. Vol 31, No 17 (2024), č. 644475, s. 2345-2360. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.2174/0109298673252471231121045529>. [cit. 2025-01-15].

YU, Yue; OZONOFF, Sally a MILLER, Meghan, 2023. Hodnocení poruchy autistického spektra. Online. PubMed. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10676043/>. [cit. 2025-01-16]

### 11.3 Internetové zdroje

Aurism society. Screening a diagnostika - identifikace autismu. Online. 2025. Autism society. Dostupné z: <https://autismsociety.org/screening-diagnosis/>. [cit. 2025-01-16]

Autismport a MAŠTALÍŘ, Jaromír. 2024. *Alternativní a augmentativní komunikace (AAK) u dětí s PAS – metody s pomůckami*. Online. Autismport. Aktualizováno 11. 12. 2024. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/alternativni-a-augmentativni-komunikace-u-deti-s-pas-metody-s-pomuckami>. [cit. 2025-01-17]

AutismPort redakce. *Jak se vyvíjí počet osob s PAS?* Online. 2024. Autismport. Aktualizováno 06. 03. 2025. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/jak-se-vyvi-ji-pocet-osob-diagnostikovanych-s-pas>. [cit. 2025-01-17]

BĚLOHLÁVKOVÁ, Lucie. *Kognitivně-behaviorální terapie*. Online. 2021. PhDr. Lucie Bělohlávková kognitivně-behaviorální terapie. aktualizováno 2025. Dostupné z: <https://www.kbt-belohlavkova.cz/kognitivne-behavioralni-terapie/>. [cit. 2025-01-17]

Brighter Strides ABA. Pivotal Response Treatment (PRT) Od Brighter Strides ABA. 2024 Online. Brighter Strides. Dostupné z: [https://www.brighterstridesaba.com/blog/pivotal-response-treatment-prt-in-aba-therapy/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.brighterstridesaba.com/blog/pivotal-response-treatment-prt-in-aba-therapy/?utm_source=chatgpt.com). [cit. 2025-01-16]

ČADILOVÁ, Věra a ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Specifika vzdělávání žáků s poruchou autistického spektra*. Online. 2024. Národní pedagogický institut. Dostupné z: <https://zapojmevsechny.cz/clanek/specifika-vzdelavani-zaka-s-poruchou-autistickeho-spektra-II>. [cit. 2025-01-17]

CDC. Léčba a intervence u poruchy autistického spektra. 2024. Online. Porucha autistického spektra (ASD). Dostupné z: [https://www.cdc.gov/autism/treatment/index.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.cdc.gov/autism/treatment/index.html?utm_source=chatgpt.com). [cit. 2025-01-16].

CECAVOVÁ, Linda. *Jak pomoci dítěti s autismem se změnou sezónního oblečení*. 2018. Online. Rozvoj hrou. Aktualizace 2025. Dostupné z: <https://rozvojhrou.cz/jak-pomoci-diteti-s-autismem-se-zmenou-sezonnihho-obleceni> [cit. 2025-06-01].

CECAVOVÁ, Linda. *Vliv obrazovek a informačních technologií na děti s autismem a ADHD*. 2018. Online. Rozvoj hrou. Dostupné z: <https://rozvojhrou.cz/vliv-obrazovek-a-informacnich-technologii-na-deti-s-autismem-a-adhd/>. [cit. 2025-06-01].

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Autismus a lékaři – kam se vydat a proč?* 2021. Online. Poznáváme autismus. Dostupné z: <https://www.zuzanadvorackova.cz/autismus-a-lekari-kam-se-vydat/>. [cit. 2025-06-01].

Fakultní nemocnice v Motole, 2023. Výzkum vztahu mateřských autoprotilátek a neurovývojových poruch (projekt č. NV18-04-00260). Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/vyzkum/projekty/nrp>. [cit. 2024-11-02].

HNILIČKOVÁ, Hana. 2023. *Čeho je vhodné se v komunikaci s dítětem s PAS vyvarovat*. Online. Autismport. Aktualizováno 06. 03. 2023. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/ceho-je-vhodne-se-v-komunikaci-s-ditetem-s-pas-vyvarovat>. [cit. 2025-01-17]

HNILIČKOVÁ, Ing. Hana. *Afekty u dítěte s PAS optikou rodiče – Co se nám osvědčilo*. 2023, Online. Autismport. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/afekty-u-ditete-s-pas-optikou-rodice-co-se-nam-osvedcilo>. [cit. 2025-06-01].

HODOVALOVÁ, Mgr. Martina. *Školák*. 2019. Online. AutismPort. 10. 11. 2021. Dostupné z: <https://autismport.cz/autismus-podle-veku/skolak>. [cit. 2025-06-01].

HOFFMANNOVÁ, Hana a SMÍŠKOVÁ, Mgr. Šárka. *Hipoterapie aneb léčba koněm*. 2014. Online. Šance dětem. Aktualizace 19. 12. 2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/hipoterapie-aneb-lecba-konem>. [cit. 2025-06-01].

HRČOVÁ, PH.D., PaedDr. Jana. *Senzorická integrace*. 2021. Online. Šance dětem. Aktualizováno 03. 06. 2025. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/senzoricka-integrace> [cit. 2025-06-01].

JAKUBKOVÁ, Daniela; THOROVÁ, Kateřina a SEMRÁD, Martin, 2021. *Specifické zájmy u lidí na spektru*. Online. Autismport, aktualizace 27. 04. 2023. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/specificke-zajmy-u-lidi-na-spektru>. [cit. 2025-11-02].

KICKOVÁ, Štěpánka a HRDLIČKA, Michal. 2020. *Screening poruch autistického spektra*. Online. Psychiatrie pro praxi. Dostupné z: [https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-202001-0001\\_screening\\_poruch\\_autistickeho\\_specetra.php](https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-202001-0001_screening_poruch_autistickeho_specetra.php). [cit. 2025-01-16]

KOUŘIL, Bc. Jan. *Jak vybrat vhodné karty ze systému VOKS*. 2023. Online. Autismport. Aktualizace 12. 09. 2024. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/jak-vybrat-vhodne-karty-ze-systemu-voks>. [cit. 2025-06-01]

Magnetaba. *Metoda TEACCH pro autismus*. Online. 2025. Magnetaba ABA therapy. Dostupné z: [https://www.magnetaba.com/blog/teacch-method-for-autism?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.magnetaba.com/blog/teacch-method-for-autism?utm_source=chatgpt.com). [cit. 2025-01-17]

MUSOVÁ, Kristýna. *Individuální vzdělávací plán má řadu výhod: Jak se tvoří a k čemu slouží?* Online. Národní pedagogický institut. 2020. Dostupné z: [https://zapojmevsechny.cz/clanek/individualni-vzdelavaci-plan-ma-radu-vyhod-jak-se-tvori-a-k-cemu-slouzi?utm\\_source=chatgpt.com](https://zapojmevsechny.cz/clanek/individualni-vzdelavaci-plan-ma-radu-vyhod-jak-se-tvori-a-k-cemu-slouzi?utm_source=chatgpt.com). [cit. 2025-01-17]

OŠKEROVÁ, Bc. Zora. *PAS & PES – ODBORNÝ ČLÁNEK*. 2023. Online. Za sklem o.s. 5.5. 2023. Dostupné z: <https://www.zasklem.com/project/pas-pes-odborny-clanek/?cn-reloaded=1>. [cit. 2025-06-01].

PERLÍNOVÁ, Alena; HODOVALOVÁ, Pavlína; THOROVÁ, Kateřina a ČIDILOVÁ, Věra. 2021. Diagnostický screening jako nástroj k rychlé podpoře dítěte při vzdělávání. Online. Autismport. Aktualizace 27. 04. 2023. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/diagnosticky-screening-jako-nastroj-k-rychle-podpore-ditete-pri-vzdelavani-screening>. [cit. 2025-01-16]

PUŠ, Jan, 2021. Komunikace s dětmi s PAS. Online. Šance dětem, aktualizace 17. 02. 2025. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/opatrne-s-basnenim-komunikace-s-detmi-s-poruchou-autistickeho-spektra>. [cit. 2025-11-02].

SCHMIDTOVÁ, Jana, 2019. Autismus. Online. ADDP, Z.S. Dostupné z: <https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/autismus/>. [cit. 2024-11-02].

SEMRÁD, Matrin a THOROVÁ, Kateřina. 2021. *Afekty - k životu patří, u lidí s PAS ale mnohem častěji*. Online. Autismport. aktualizováno 08. 02. 2024. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/afekty-k-zivotu-patri-u-lidi-s-pas-ale-mnohem-castěji>. [cit. 2025-01-17]

SOPEK, Jiří. 2022. 10 zásad, jak vytvořit kvalitní individuální plán. Online. Adpontes. Dostupné z: <https://adpontes.cz/10-zasad-jak-vytvorit-kvalitni-individualni-plan/>. [cit. 2025-01-16]

Společnost pro ranou péči, z. s. *Raná péče pro rodiny dětí s poruchami autistického spektra*. Online. 2024. Nzip.cz. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1902-rana-pece-pro-rodiny-deti-s-poruchami-autistickeho-spektra>. [cit. 2025-01-17]

ŠPORCLOVÁ, Mgr. Veronika. 2012. *Co jsou poruchy autistického spektra*. Online. Šance dětem. Aktualizováno 27. 02. 2025. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/co-jsou-poruchy-autistickeho-spektra>. [cit. 2025-06-01]

THOR, Veronika. *Ergoterapie: Jak pomůže vašemu dítěti?* Online. 2025 Pasparta BLOG O pedagogice, speciální pedagogice, psychologii a světě kolem. Dostupné z: <https://blog.pasparta.cz/2025/04/04/ergoterapie-jak-pomuze-vasemu-diteti/>. [cit. 2025-06-01]

THOROVÁ, Kateřina; ŽUPOVÁ, Veronika a HODOVALOVÁ, Martina. 2021. Základní diagnostické testy. Online. Autismport. Aktualizováno 27. 04. 2023. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autisticke-spektru/detail/zakladni-diagnosticke-testy>. [cit. 2025-01-16].

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Včasný záchyt poruch autistického spektra. Online. 6.3. 2025. Dostupné z: [https://www.nzip.cz/clanek/2318-vcasny-zachyt-poruch-autistickeho-spektra?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.nzip.cz/clanek/2318-vcasny-zachyt-poruch-autistickeho-spektra?utm_source=chatgpt.com). [cit. 2025-01-15]
















Vojenská zdravotní pojišťovna. Screening - Zdravé dítě. Online. VOZP. 2023. Dostupné z: <https://www.zdravisvozp.cz/clanky/screening-zdrave-dite>. [cit. 2025-01-16]

ŽUPOVÁ, Veronika a KOČOVSKÁ, Eva. 2021. Screeningové metody. Online. Autismport. Aktualizace 07. 12. 2022. Dostupné z: <https://autismport.cz/autismSpectrum/detail/screeningove-metody>. [cit. 2025-01-17]

## 12 PŘÍLOHY

Příloha A test M-CHAT-R (Župová, 2024) .....	97
Příloha B Tabulka spolu výskytu autismu s nejčastěji udávanými poruchami (vlastní).....	98
Příloha C Nárůst počtu osob s PAS v ČR (AutismPort, 2025) .....	100
Příloha D Počet žáků s PAS podle pohlaví (AutismPort, 2025) .....	101
Příloha E Otázky k rozhovoru .....	102

## Příloha A test M-CHAT-R (Župová, 2024)

1	Pokud ukážete na něco na opačné straně místnosti, podívá se na to vaše dítě? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
2	Napadlo vás někdy, že by vaše dítě mohlo být neslyšící?	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
3	Hraje si vaše dítě jako "na něco"? Předstírá nějakou činnost? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
4	Šplhává vaše dítě rádo po různých věcech? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
5	Dělá vaše dítě neobvyklé pohyby prsty blízko svých očí? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
6	Ukazuje Vaše dítě jedním prstem (ukazováčkem), aby požádalo o nějakou věc či o pomoc? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
7	Ukazuje Vaše dítě jedním prstem (ukazováčkem), aby Vás upozornilo na něco zajímavého? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
8	Zajímá se vaše dítě o jiné děti? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
9	Nosí vám vaše dítě různé věci, drží je před vámi a natahuje se s nimi k vám z důvodu, aby vám je ukázalo, a nikoliv proto, že s nimi potřebuje nějak pomoci? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
10	Reaguje vaše dítě, když na něj zavoláte jménem? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
11	Když se na své dítě usmějete, oplátí vám úsměv?	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
12	Rozruší vaše dítě každodenní zvuky? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
13	Chodí vaše dítě?	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
14	Dívá se vám vaše dítě do očí, když s ním mluvíte, hraje si spolu, nebo jej oblékáte?	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
15	Pokud otočíte hlavu a podíváte se nějakým směrem, rozhlíží se vaše dítě, aby zjistilo, na co se díváte?	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
16	Snaží se vaše dítě po vás napodobovat to, co děláte? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
17	Snaží se vás vaše dítě přimět, abyste se na něj podívali a sledovali ho? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
18	Rozumí vám vaše dítě, když mu řeknete, aby něco udělalo? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
19	Pokud nastane nová situace, podívá se na vás vaše dítě, aby vidělo, jak na situaci reagujete? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne
20	Má vaše dítě rádo pohybové aktivity? 	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne

This site is protected by reCAPTCHA and the Google Privacy Policy and Terms of Service apply.

**Zdroj:** Diana L. Robins, Deborah Fein, Marianne Barton, 2009

**Příloha B Tabulka spolu výskytu autismu s nejčastěji udávanými poruchami (vlastní)**

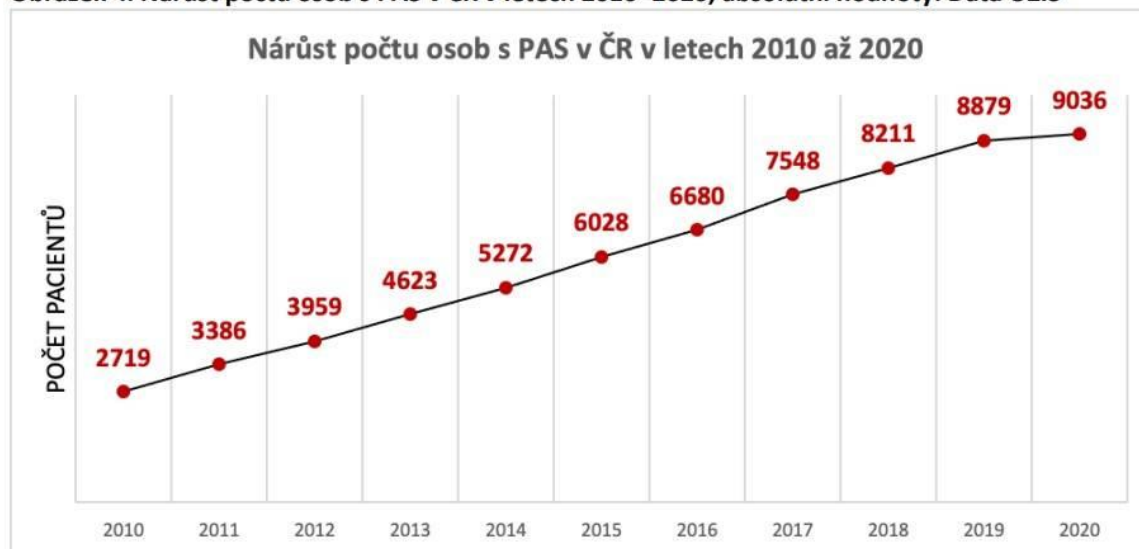
Skupina poruch	Porucha	Procento lidí, kteří zároveň splňují kritéria autismu
Neurokutánní poruchy (Gillberg, 1999)	Tuberózní skleróza	16-20% (Baker, 1998, Wong, 2006)
	Neurofibromatóza 1. typu	3-25% (Williams, 1998, Garg, 2013)
	Itova hypomelanóza	10% (Pascual-Castroviejo, 1998)
Chromozomové aberace a jimi způsobené syndromy	Downův syndrom	1-10% (Volman, 2005)
	Syndrom fragilního X chromozomu	25-33% (Bailey, 1998, Rogers, 2001)
	Angelmanův syndrom	42% (Peters, 2004)
	Prader-Williho syndrom	25% (Veltman, 2005)
	Syndrom Cornelié de Langové	36% (Berney, 1999)
	Sotosův syndrom	0,5% (Kielinen, 2004)
	DiGeorgův syndrom	20-30% (Niklasson, 2001, Fine, 2005)
	Syndrom Smithové-Magenisové	93% (Webber, 1999)
	Smithův-Lemliho-Opitzův syndrom	50% (Tierney, 2001)
Epilepsie	Všechny typy epileptických záchvatů	30% epilepsie (Spence, 2009, Tuchman, 2010)

	Epileptoformní aktivita bez klinických záchvatů	Až 60% epileptoformní aktivita (Chez, 2006)
	Věkově vázané (dětské) epileptické syndromy (Westův syndrom, syndrom Dravetové, Lennoxův-Gestautův syndrom)	30% bez klinických záchvatů (Chez, 2006)

**Zdroj:** Thorová, 2016, s. 298

Příloha C Nárůst počtu osob s PAS v ČR (AutismPort, 2025)

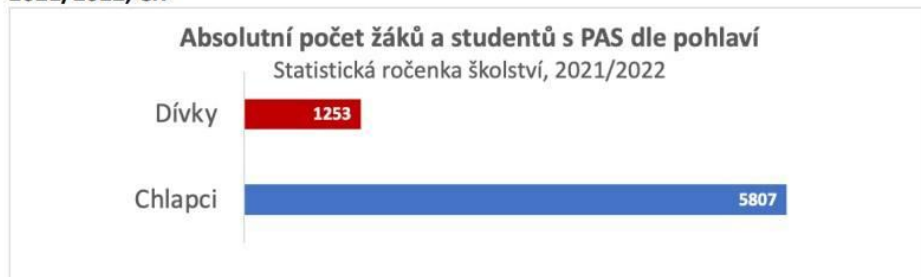
Obrázek 4. Nárůst počtu osob s PAS v ČR v letech 2010–2020, absolutní hodnoty. Data ÚZIS



Zdroj: ÚZIS

**Příloha D Počet žáků s PAS podle pohlaví (AutismPort, 2025)**

**Obrázek 3. Absolutní počet žáků a studentů s PAS dle pohlaví. Statistická ročenka školství, 2021/2022, ČR**



**Zdroj:** KDP, 2022 s.21

## Příloha E Otázky k rozhovoru

1. Jaké byly první signály, které naznačovaly poruchu autistického spektra u Vašeho dítěte a kdy jste je zaznamenali poprvé?
2. Kdy jste začali vyhledávat odbornou pomoc?
3. Jaké odborníky jste vyhledali/vyhledávali a kde jste na ně získali kontakt a doporučení?
4. Jak hodnotíte spolupráci s odborníky? Existuje mezi nimi propojenost? Nabízeli další možnosti?
5. V čem se projevují obtíže Vašeho dítěte – v jak je řešíte v běžném režimu? Musíte ho na tyto změny připravovat – jak konkrétně?
6. Existují konkrétní situace, které dítě stresují nebo naopak je uklidňují? Co to je?
7. Jakým způsobem se snažíte předejít stresovým situacím pro dítě?
8. Má Vaše dítě nějaké specifické rituály, které ho uklidňují – jaké konkrétně?
9. Navštěvujete momentálně nějaké podpůrné programy/odborníky a jaké jsou výsledky Vašeho dítěte po těchto programech (např. terapeut, podpora od jiných rodičů, speciální školy)?
10. Navštěvujete dětská hřiště, kolektivní kroužky či herny kvůli socializaci Vašeho dítěte? Pozorujete zlepšení v socializaci?
11. Jak řešíte případné problémy svého dítěte v kolektivu? (zasahujete do konfliktu/usměrnění dítěte o samotě, ...)
12. Má Vaše dítě problémy s emocemi a regulací chování? Pokud ano, jak je řešíte?
13. Pozorujete u Vašeho dítěte problémy v senzorní oblasti - hlasitý zvuk, blikání světel? Pokud ano, jak jim v běžném životě předcházíte, popřípadě řešíte následné obtíže dítěte?
14. Má Vaše dítě nějaké problémy v komunikaci? Co mu pomáhá ke zlepšení?
15. Navštěvuje Vaše dítě speciální vzdělávací zařízení, nebo klasickou ZŠ/MŠ? Proč jste se tak rozhodli?
16. Jaké podpůrné pomůcky (např. komunikační pomůcky, technologie, aplikace) používáte k usnadnění učení vašeho dítěte?
17. Jaké konkrétní úpravy a podpory byly v rámci individuálního vzdělávacího plánu nastaveny a jaké vidíte výsledky?
18. Využíváte nějaké metody, které Vám doporučil psycholog, psychoterapeut, psychiatr? Jaké se Vám nejvíce osvědčily a které naopak neměly efekt?