

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Mýty o dětech s poruchou autistického spektra

Kateřina Sedlářová

Obor studia: psychologie

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Jan Kulháněk

Praha 2014

Prague College of Psychosocial Studies



Myths about Children with Autism Spectrum Disorder

Kateřina Sedlářová

Field of Study: Psychology

Form of Study: Full-time Study

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Kulháněk

Prague 2014

Anotace

Bakalářská práce se zabývá popisem poruch autistického spektra. Zaměřuje se na triádu problémových oblastí a objasňuje rozdíly mezi jednotlivými typy poruch. Definuje postoje obecně a postoje k lidem s postižením. Popisuje vznik mýtů, objasňuje příčiny původu mýtů a zabývá se rozbořením tří konkrétních příkladů vztahujících se k autismu. Jedná se o mýty vztahující se k inteligenci, diagnostice a četnosti; a vztahu k přátelství. Na základě výzkumů a literatury vysvětluje, jaká je skutečnost. Praktická část se zabývá rozbořením dotazníkového šetření na téma Povědomí o autismu. Tento dotazník zjišťuje, jaká je informovanost a názor lidí o této problematice.

Klíčová slova

Porucha autistického spektra, Autismus, Postoj, Předsudky, Mýtus, Inteligence, Diagnostika, Přátelství

Abstract

The bachelor thesis describes Autism Spectrum Disorders. It points out the triad of problematic areas and clarifies differences between all types of disorders. It defines attitudes in general as well as attitudes towards disabled people. It describes the origin of myths, clarifies how the myths are made and also analyses three particular examples related to autism. Myths associated with intelligence, diagnostics and frequency and also relation to friendship are being considered. It explains the fact by research and special literature. The practical part of the thesis is focused on a questionnaire survey called Awareness of Autism. This survey finds out how much people are familiar with autism and what their opinion about this topic is.

Key words

Autism Spectrum Disorders, Autism, Attitude, Prejudices, Myth, Intelligence, Diagnosis, Friendship

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci na téma Mýty o dětech s poruchou autistického spektra jsem zpracovala samostatně a použila jsem pouze a jen prameny uvedené v seznamu použitých zdrojů.

V Praze, dne 25. dubna 2014

.....

Podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Janu Kulhánkovi za ochotný přístup, cenné rady a připomínky, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji rovněž Ing. Elišce Březinové za odborné konzultace a respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření.

Obsah

Úvod.....	8
Teoretická část	10
1 Poruchy autistického spektra	10
1.1 Triáda problémových oblastí u dětí s PAS	10
1.1.1 Sociální interakce	11
1.1.2 Komunikace	12
1.1.3 Představitost, hra, zájmy	13
1.2 Jednotlivé poruchy autistického spektra.....	14
1.2.1 Dětský autismus	14
1.2.2 Atypický autismus.....	15
1.2.3 Aspergerův syndrom	15
1.2.4 Dětská dezintegrační porucha	16
1.2.5 Jiné pervazivní poruchy	16
2 Postoje.....	17
2.1 Postoje společnosti k postižení.....	17
2.2 Předsudky k lidem s postižením.....	19
3 Mýty o dětech s poruchou autistického spektra.....	21
3.1 Interpretace mýtu.....	21
3.2 Popis jednotlivých mýtů o dětech s PAS.....	21
3.2.1 Lidé s autismem bývají geniální jako např. Rain Man.....	22
3.2.2 Autismus je módní diagnóza, která se nadbytečně uděluje.....	24
3.2.3 Lidé s autismem nemají zájem o přátelství.	27
Praktická část	29
4 Vlastní výzkumné šetření.....	29
4.1 Úvod.....	29
4.2 Zkoumaný soubor.....	29

4.3 Metodika a cíle výzkumu	31
4.4 Hypotézy	34
4.5 Výsledky.....	35
4.5.1 Interpretace výsledků	40
4.6 Diskuze.....	46
4.7 Závěr.....	47
Závěr	49
Použité zdroje	51
Seznam příloh	55
Přílohy.....	56

Úvod

Problematika autismu je spjata s mým životem už několik let. Již třetím rokem vykonávám praxi s lidmi, kteří mají poruchu autistického spektra (dále PAS), a přesto mne autismus nepřestává udivovat a překvapovat. I když jsem načetla mnoho knih, strávila mnoho času s lidmi trpícími poruchou autistického spektra, stále se setkávám s něčím novým a stále se učím.

Během mé praxe jsem narazila na mnohé mýty, které se vážou k autismu. Slýchávala jsem názory, které byly zcela mylné, jiné zas byly zkreslené hojně vyskytujícími se mýty a jen zřídka jsem zaslechla zcela pravdivou informaci. Sama jsem v minulosti měla mylné domněnky o tom, co to je autismus a jak se projevuje. Myslela jsem si, že lidé s autismem jsou samotáři, kteří nechápu náš svět. Když vidíte jednoho člověka s PAS, poznáte jen jednoho konkrétního člověka. U poruch autistického spektra je manifestace projevů tak různorodá, že nelze generalizovat.

Začala jsem si pokládat mnoho otázek. Kolik lidí na světě žije s touto poruchou? Jsou to lidé nadprůměrně inteligentní nebo se jedná v převážné většině o lidi s mentální retardací? Co je pravdy na tom, že nestojí o přátelství a že se jedná o nekontaktní lidi? Odpovědi se mi začalo dostávat až v momentě, když jsem začala pracovat s lidmi s PAS.

Má praxe mne dovedla k nápadu napsat bakalářskou práci s názvem Mýty o dětech s PAS a objasnit, jaká je skutečnost. Mým cílem je zodpovědět výše zmíněné otázky a zpracovat výzkum, který by se zabýval povědomím veřejnosti o autismu.

Práce je rozčleněna do čtyř hlavních kapitol. Teoretická část obsahuje tři kapitoly. První popisuje, co to jsou poruchy autistického spektra, jaké jsou u dětí s PAS problémové oblasti a jaké poruchy se v České republice nejčastěji diagnostikují. Druhá kapitola vysvětluje, co to jsou obecně postoje, dále jaké jsou postoje společnosti k postižení a jak vznikají předsudky. Třetí díl teoretické části se jmenuje Mýty o dětech s poruchou autistického spektra. Tato kapitola obsahuje vymezení pojmu mýtus a popis jednotlivých mýtů. Jelikož mylných informací o autismu a obecně o poruchách autistického spektra je mnoho, zaměřila jsem se na tři konkrétní, které jsem podrobněji rozvedla. Ke zpracování teoretické části jsem využila zejména práce autorek Thorové (2012), Vágnerové (1999, 2008), Krejčířové (2009), které považuji v česko-jazyčném prostředí za dobře analyzující PAS, a cizojazyčné odborné články. Pro mou bakalářskou práci jsou přínosné internetové stránky APLA a CDC.

Praktická část, tedy čtvrtá kapitola, se zabývá rozborem ankety, která byla prováděna na základě dotazníkového šetření, a jejímž cílem bylo zjistit, jaká je informovanost lidí o autismu a jak jsou ve společnosti rozšířeny mýty o autismu. Tato kapitola obsahuje metodiku, zkoumaný soubor, výsledky a jejich interpretaci, a diskuzi. Výsledky mého výzkumného šetření vycházejí z odpovědí respondentů, nesnažím se dojít k obecně platným závěrům, a proto jsou hypotézy rovněž posuzovány jen na základě reakce mých respondentů.

Bakalářská práce si klade za cíl zmapovat existenci určitých mýtů a vysvětlit, jaká je skutečnost. Bakalářská práce se opírá o odbornou literaturu a rovněž o mé vlastní zkušenosti, které jsem získala během praxe.

Teoretická část

1 Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra spadají pod tzv. pervazivní vývojové poruchy (F 84), pro něž je charakteristický počátek v raném dětství. V současné době se setkáme s mnohými definicemi, které se snaží popsat PAS, ať už z pohledu etiologie, době vzniku poruchy aj., ale všechny se shodují v tom, že potíže se objevují v oblasti sociálních vztahů, komunikace a chování. (Schopler, Mesibov, 1997, s. 13) Thorová mezi symptomy rovněž uvádí potíže v oblasti představivosti a vnímání. (2012a, s. 31)

Krejčířová PAS charakterizuje jako těžkou vývojovou poruchu, která nemá přesnou příčinu, ale v současnosti se uvažuje nad organickou/biologickou etiologií. Obtíže v již zmiňovaných oblastech jsou natolik závažné, že se promítají do celého života člověka - pervazivní = všepronikající. (Krejčířová, 2009, s. 513) V důsledku toho se dítě chová jinak, myslí jinak a prožívá jinak. Dítě postižené PAS jiným způsobem zpracovává informace na rozdíl od běžného člověka, a tak má potíže rozumět světu kolem sebe.

Termín autismus zavedl Eric Bleur v roce 1911. Slovo autismus pochází z řeckého slova *autos*, tedy sám. Bleur ho využil k popsání egocentrického myšlení, jež se pojí se schizofrenií. Lidé s PAS žijí do jisté míry v jiném světě než my. Svět, který je pro nás běžný a snadno pochopitelný, pro ně představuje jednu překážku za druhou. Uzavření do sebe je příčinou frustrace z nepochopení a zoufalství. Lidé s PAS mají potíže porozumět symbolům. Přestože autismus a s tím spojené PAS jsou opakovaně zkoumány, stále existuje jakási propast mezi teorií a praxí. (Gillberg, Peeters, 1998, s. 7)

PAS je jednou z nejzávažnějších poruch mentálního vývoje dětí. Jedná se o poruchu, která je nevyléčitelná. Tíže a manifestace projevů jsou různorodé, některé dovednosti dítě může zcela postrádat, jiné mohou být narušeny. V další části kapitoly popíšeme třídu poruch, která je typická pro PAS.

1.1 Triáda problémových oblastí u dětí s PAS

Přestože děti s poruchou autistického spektra mají stejnou diagnózu, spektrum poruch je velmi široké. Vidět jedno autistické dítě, znamená poznat jednoho

konkrétního člověka, který má PAS. Níže uvedené symptomy se mohou objevovat v mnoha variacích, a proto je třeba brát symptomatiku jako vodítko pro pochopení každého dítěte zvlášť.

1.1.1 Sociální interakce

Sociální chování lze u dětí pozorovat již od prvních týdnů života. Oční kontakt, sociální úsměv, reakce dítěte na matku se u dítěte postupně vyvíjí. U dětí s PAS lze již v tomto věku pozorovat mírné odlišnosti. Často se to projevuje nezájmem o lidskou tvář či nereagováním na jméno. To může vyvolat podezření, jestli dítě nemá smyslovou vadu. I proto před diagnostikováním autismu musí dítě podstoupit lékařská vyšetření, aby se vyloučilo podezření smyslové vady.

Ve společnosti se stále objevuje názor, že jen dítě, které nejeví zájem o sociální kontakt, vyhýbá se očnímu kontaktu, působí odtažitě a osaměle, je autistické. Právě toto se snažila vyvrátit Lorna Wingová, která popsala čtyři typy sociální interakce – osamělý, pasivní, aktivní - zvláštní a formální. Na základě zkušeností byl autorkou přidán ještě pátý typ, který se nazývá typ smíšený - zvláštní. (Thorová, 2012a, s. 63, 74)

Během mé praxe jsem se setkala s dětmi, kterým kontakt nevadil, s dětmi, které ho nevyhledávaly, ale v naprosté většině to byly děti, které lidský kontakt potřebovaly. Jejich svět je pro nás leckdy nepochopitelný, stejně jako náš svět pro autistické děti, i proto podpora a citlivý přístup je pro ně znamením, že na to nejsou samy.

Schopnost sociální interakce se váže na úroveň mentálního vývoje. Některé děti mají potíže se základními sociálními dovednostmi, které jsou typické pro kojenecký věk, jiné děti zůstávají na úrovni tříletého dítěte a někteří lidé s mírnější formou PAS chápou sociální situace na úrovni šestiletých dětí. (Thorová, 2012a, s. 61)

Mnohdy se setkáváme s dětmi, které nejsou schopny pochopit sociální normy. Na jedné straně jsou děti, které jsou ostýchavé, protestují vůči jakémukoliv kontaktu (typ osamělý), na druhé straně jsou děti, které neznají meze. Dítě se nepřiměřeně snaží navazovat sociální kontakt všude, dotýká se cizích lidí, upřeně jim hledí do očí atd. (Thorová, 2012a, s. 63) Jednotlivé kategorie jsou stručně popsány v tabulce č. 1.

Jak je uvedeno v tabulce č. 1, manifestace projevů může být velmi různorodá. Často bývá problém s navazováním vztahů mezi vrstevníky. Děti s PAS mnohdy „*nejsou schopny navazovat a rozvíjet přiměřené sociální kontakty s vrstevníky.*“ (Richman, 2006, s. 8) V běžné populaci se objevuje názor, že děti s PAS nemají zájem

o přátelství. Nejedná se o nezáměr, nýbrž o neschopnost navázat přátelské vztahy. Děti s PAS se mnohdy nevyznají ve společenských situacích, nevědí, co je žádoucí, i proto může být zájem či snaha projevena pomocí vulgarismů, fyzického napadání aj. ve snaze upozornit na sebe. Detailnější popis obsahuje třetí kapitola.

1.1.2 Komunikace

Poruchy autistického spektra se pojí s poruchami komunikace. Mezi první znepokojivé příznaky, které rodiče uvádějí, bývá opožděný či narušený vývoj řeči. (Gillberg, 1990 cit. dle Thorová, 2012a, s. 98) Až polovina dětí s PAS si nikdy neosvojí řeč ke komunikačním účelům. (Paul, 1987 cit. dle Thorová, 2012a, s. 98) Nápadně odlišný vývoj řeči zaznamenáváme i u dětí, které si řeč osvojily. Problém v komunikační oblasti se projevuje ve verbální i neverbální oblasti. Děti s PAS mají problémy na úrovni expresivní i receptivní. Jedná se o komplexní komunikační handicap, který se u jednotlivých dětí může značně lišit. (Thorová, 2012a, s. 98)

Neverbální komunikace bývá velmi poškozena, děti s PAS ji neumí využívat a také jí nerozumí. Mezi typické projevy patří: špatný oční kontakt, výraz obličeje, který nevypovídá o pocitech dítěte, mimika, jež neodpovídá situaci, chybějící pohyb hlavy k souhlasu či nesouhlasu atd. U dětí se může vyskytovat problémové chování, které je zapříčiněno nepochopením situace, neschopností požádat o základní potřeby nebo snahou upozornit na sebe. (Thorová, 2012a, s. 98- 99)

Problémy se netýkají jen vyjadřování neverbální komunikace, ale také jejího porozumění. Pro děti je náročné pochopit, co znamená výraz v obličeji, co znamenají jednotlivá gesta. Často se nácviky sociálních dovedností zaměřují na pochopení neverbální komunikace. Děti se učí, co jsou to gesta, mimika, intonace hlasu, společenské zóny (proxemika), a k čemu to vše slouží.

Richman popisuje potíže v komunikaci na kvalitativní i na kvantitativní úrovni. Postižení se může projevit jako echolálie, špatné používání zájmen, nedostatky ve variacích a použití jazyka, neschopnost chápat abstraktní pojmy. (Richman, 2006, s. 8) Thorová mimo již zmíněné uvádí další obtíže ve verbální komunikaci, jako jsou např. sluchová verbální agnozie, agramatismy v řeči, doslovné chápání slyšeného, lpění na určitých slovech, zvláštní intonace hlasu, nepochopení společenského významu konverzace aj. (2012a, s. 105)

Pro děti s PAS je velmi náročné naučit se využívat řeč. Pro jejich špatnou schopnost generalizace vidí pod každým slovem jednu konkrétní věc. Židle pro ně představuje jednu konkrétní židli, nemůže to být stolička, rozkládací židle, konferenční židle, dětská židlička, stejně jako např. sklenička je jen jedna správná, nemůže to být sklenička na víno, whisková sklenička, sklenička na vermut. Dítě nedokáže pochopit, proč používáme jedno slovo pro tolik různých věcí.

S mnohými projevy se setkáváme i u zdravých dětí, rozdíl je v délce trvání a hloubce postižení. Potíže se objevují ve všech stránkách řeči, jedná se tedy o globální postižení.

1.1.3 Představivost, hra, zájmy

„Děti s autismem se většinou aktivně brání jakékoliv změně v denní rutině či v uspořádání prostředí a vyžadují přesné dodržování ustálených rituálů.“ (Krejčířová, 2009, s. 514) Vyhledávají aktivity, které jsou snadno předvídatelné, jasně definované. Děti s PAS mají stereotypní vzorce chování. Mezi mnohé projevy patří např. pozorování třepetajících se rukou, plácání rukama, poklepávání, houpání, verbální stereotypy. (Richman, 2006, s. 9) Tyto vzorce chování se podobají tikové poruše, a tak způsobují komplikace při diagnostikování autismu.

Stereotypnost se projevuje i v denním režimu, den je konkrétně naplánován a dítě potřebuje vědět, jak dlouho daná činnost bude trvat a co bude následovat. Dítě s PAS bazíruje na tom, že každý předmět má své místo, jeho přemístění bývá značným problémem a může vyvolat afektivní reakci. Celý život autistů tak může být protkán rituály, které ostatním nedávají smysl.

Zvláštnosti v chování jsou příčinou omezené představivosti. V minulosti se objevoval názor, že děti s PAS mají bohatý vnitřní svět, a proto se uzavírají do sebe. Poslední studie však ukazují, že děti s PAS mají potíže s představivostí. Typickým znakem je úzké pole představivosti omezené na specifické zájmy. Příčina uzavření se do sebe je strach či frustrace z nepochopení. (Gillberg, Peeters, 1998, s. 29)

Stereotypní chování se postupně vyvíjí. Motorické stereotypy můžeme pozorovat již v prvním roce života, postupně se mohou přidávat verbální stereotypy (opakování jednoho zvuku, stejné otázky) a později se mohou objevovat stereotypy týkající se zájmů. U mnohých dětí se objevuje výborná paměť, a tak jsou schopné naučit se velké kvantum informací. (Gillberg, Peeters, 1998, s. 29-30)

Hra autistických dětí bývá rigidní, stereotypní, postupující podle stále stejného rituálu. Děti zacházejí s hračkami neobvyklým způsobem, často se zaměřují jen na část hračky (např. místo toho, aby jezdili s autíčkem po silnici, zkoumají kolečka a fascinuje je, jak se otáčí).

U dětí s PAS se někdy objevuje problémové chování. Může být manifestováno na ostatních lidech, ale mnohdy se setkáváme i se sebepoškozováním. Frekvence, způsob i příčina může být různá. Problémy s chováním mohou být způsobeny potížemi, které se vážou k autismu (percepční a kognitivní deficit, komunikační deficit, neschopnost orientovat se ve vztazích, nevhodné prostředí a přístup.) „*Celkový obraz problémového chování závisí na tíži symptomatiky, osobnostních predispozicích dítěte, výchovném a terapeutickém přístupu v minulosti i současnosti.*“ (Thorová, 2012a, s. 171) Podrobnější popis je zaznamenán v tabulce č. 2 a 3.

1.2 Jednotlivé poruchy autistického spektra

Mnoho dětí spojuje shodná diagnóza poruch autistického spektra, nicméně jednotlivé typy se od sebe liší. Níže uvádím jednotlivé PAS, které jsou v České republice nejčastěji diagnostikovány.

1.2.1 Dětský autismus

Dětský autismus (dále DA) představuje jádro poruch autistického spektra. Porucha se může objevit v různých stupních závažnosti. Aby mohl být diagnostikován dětský autismus, problémy se musí objevit v každé části diagnostické triády (kvalitativní narušení sociální interakce, kvalitativní narušení komunikace, omezené opakuje se způsoby chování, zájmů). Mezi další přidružené symptomy patří poruchy spánku, fobie, záchvaty vzteku a agrese aj. (Thorová, 2012a, s. 177-179)

Dětský autismus se začíná projevovat v prvních třech letech života. Častější bývá u chlapců než u dívek (3:1). Jako první diagnostikoval dětský autismus Leo Kanner v roce 1943, který zprvu pracoval jen s dětmi s normální inteligencí. Dnešní kritéria jsou rozšířením Kannerova hlavně o děti, jež mají mentální retardaci. Až 75-80 % dětí s touto diagnózou má inteligenci v pásmu od těžké po lehkou mentální retardaci. (Krejčířová, 2009, s. 513-515)

Již v dobách prvních výzkumů se objevila teze, že za příčinou vzniku autismu stojí chladné, citově neangažované matky, nicméně toto nebylo prokázáno, a tak sám

Kanner od této myšlenky ustoupil. Přesná příčina autismu doposud není známa, ovšem jistou roli hrají genetické predispozice a organické poškození mozku v perinatálním a prenatalním období. (Krejčířová, 2009, s. 515)

Dětský autismus může mít různou hloubku postižení. S věkem dochází ke změně a zmírňování symptomů, nicméně porucha je celoživotní.

1.2.2 Atypický autismus

Atypický autismus se od dětského autismu liší dobou vzniku a absencí některého symptomu z diagnostické triády. Postižení je ovšem shodné ve specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních projevech.

U atypického autismu se vyskytuje problém s diagnostikou. Neexistují speciální posudkové škály, a tak vyšetření do jisté míry záleží na odhadu diagnostika. Atypický autismus se zpravidla diagnostikuje v těchto případech: první symptomy se objevily až po třetím roce; diagnostická triáda není kompletní nebo tíže a frekvence nenaplnuje kritéria dětského autismu; vždy je přítomna mentální retardace v pásmu těžkého až hlubokého postižení. (Thorová, 2012a, s. 182-183)

1.2.3 Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom (dále AS) je rovněž řazen mezi PAS, nicméně podle MKN 10 se vyznačuje nejistou nozologickou validitou. (ÚZIS, 2013) Potíže se objevují především v oblasti sociální interakce a komunikace. Na rozdíl od dětského autismu, lidé s AS mají většinou inteligenci v pásmu normy, někdy se vyskytuje i v pásmu nadprůměru. Další rozdíl můžeme nalézt ve vývoji řeči. U dětí s AS může a nemusí být opožděný vývoj řeči. Většinou se první slůvka objevují před druhým rokem a komplexní věty před třetím rokem. Nicméně i děti s AS mají svá specifika řeči, jejich mluva je mechanická, mnohdy kopírující řeč dospělých, a vypadající jako básnička. Plynuce mluví již v pátém roku. (Thorová, 2012a, s. 186)

AS bývá někdy označován jako sociální dyslexie. Stejně jako u DA i zde jsou diagnostikovány omezené a stereotypní vzorce chování. Dítě nechápe pravidla společenského chování, má potíže v oblasti sociální adaptace, má problém se zařadit mezi své vrstevníky. Často se u dětí s AS objevuje dyspraxie. (Thorová, 2012a, s. 185-188)

Prognóza u AS je lepší než u dětského autismu. V populaci převažují chlapeci nad děvčaty. Lidé s AS jsou si ve většině případů vědomi svého postižení, a proto se

u nich často rozvíjí deprese, úzkosti, a narůstá tak riziko suicidálního chování. (Vágnerová, 2008, s. 330) Vědomí svého postižení může ale přinést i užitek, ví na co si dávat pozor, do jaké situace se nepouštět atd.

1.2.4 Dětská dezintegrační porucha

Dětská dezintegrační porucha je někdy označována jako Hellerův syndrom. Název byl odvozen od objevitele této poruchy speciálního pedagoga Theodora Hellera, který v roce 1908 publikoval studii šesti dětí, u nichž mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k výraznému regresi a nástupu mentální retardace. Heller tuto poruchu nazval „dementia infantilis.“ (Thorová, 2012a, s. 193-194).

Mezi typické znaky patří normální vývoj dítěte minimálně dva roky a poté nástup regrese. Porucha se objevuje mezi druhým a desátým rokem dítěte, nicméně nejčastěji se vyskytuje u dětí mezi třetím a čtvrtým rokem. Dítě ztrácí již získané dovednosti v komunikačních a sociálních schopnostech a začíná se projevovat „autisticky.“ Toto období může stagnovat nebo se mírně zlepšovat. Rovněž může mít různou délku trvání. Na rozdíl od dětského autismu, dezintegrační porucha se odhalí v pozdějším věku a ztráta dovedností je markantnější. (Thorová, 2012a, s. 194-195)

Úbytek schopností se může projevit v oblastech motoriky, v kontrole vyměšování, ve vývoji řeči. Jedná se o vzácnou poruchu, která se vyskytuje více u chlapců (4:1). Přesná příčina této poruchy není známá, a proto neexistuje efektivní způsob léčby. (Vágnerová, 2008, s. 330)

1.2.5 Jiné pervazivní poruchy

Podle MKN 10 do F 84, tedy do pervazivních vývojových poruch, ještě spadá Rettův syndrom, který se objevuje u dívek. Dítě se vyvíjí normálně až do 24 měsíců, poté nastane regres a vývoj se zastavuje. Rettův syndrom se pojí s těžkou mentální retardací. (ÚZIS, 2013)

Jako další MKN 10 uvádí Hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby, která má ovšem nejistou nozologickou validitu. Pro tuto poruchu je charakteristická těžká mentální retardace, hyperaktivita, poruchy pozornosti a stereotypní chování. (ÚZIS, 2013)

2 Postoje

Postoje jsou naučené predispozice, které ovlivňují, jakým způsobem se budeme chovat. Postoje jsou naučené, konzistentní a týkají se příznivých či nepříznivých reakcí. Postoje úzce souvisí s hodnotami, jelikož pomocí hodnot a standardů posuzujeme naše chování a chování druhých (Hayesová, 2011, s. 95-97). „*Přestože postoje vyjadřují naše pocity, jsou často spjaty s kognitivními funkcemi a zvláště s přesvědčením, které o posuzovaném objektu chováme.*“ (Nolen-Hoeksema et al., 2012, s. 766) Jedná se o sympatie či nesympatie, které k danému předmětu, jedinci aj. chováme.

Postoje slouží k lepší orientaci ve světě. Pomocí postojů jsme schopni odhadnout, jak se bude chovat jednotlivec, který vzhledem ke svým trvalým postojům reaguje určitým způsobem. Chování jednotlivce se tak stává předvídatelnější a srozumitelnější. (Vágnerová a kol., 1999, s. 14)

Postoje se dají popsat pomocí tří dimenzí:

- 1) kognitivní dimenze – zahrnuje názory a myšlenky, jež má osoba o předmětu postoje
- 2) emocionální dimenze – zahrnuje pocity k předmětu postoje, resp. emoce
- 3) konativní (behaviorální) dimenze – týká se pohnutek k jednání či chování vztahující se k předmětu postoje. (Hayesová, 2011, s. 96).

Všechny tři složky postojů se navzájem ovlivňují. Může se stát, že naše chování nebude odpovídat našim myšlenkám, a proto je vždy třeba brát v potaz i sociální situaci. Na základě postojů mohou vznikat stereotypy nebo předsudky. Mnohé postoje jsou už tak zautomatizované, že si jich nejsme vědomi, a tak se objevuje stereotypní uvažování a předsudky spojené se vznikem diskriminace.

2.1 Postoje společnosti k postižení

V dějinách lidstva se vztah k znevýhodněnému člověku postupně vyvíjel a procházel několika obdobími. Represivní postoj charakteristický pro období starověku a raného středověku spočíval v přidělení nálepky nepotřebného, neschopného a někdy až nežádoucího jedince. Objevovala se zde lhostejnost, odmítání pomoci až likvidace. Pro období středověku je typický postoj segregativní, což znamená, že lidé s postižením byli vylučováni ze společnosti a byli ponecháni náhodné pomoci blízkých. Charitativní postoj se začal vyvíjet od renesance. Jedinec s postižením není vylučován ze společnosti, je mu nabídnuta pomoc a péče. Nicméně postižený člověk dostává

nálepku ubožáka, který je neschopný se o sebe postarat, a proto potřebuje pomoc. Postoj, charakteristický pro současnost, je postoj humanistický. Tento přístup zdůrazňuje lidskou hodnotu a důstojnost každého člověka. (Fischer, Škoda, 2008, s. 14-15)

Dnešní společnost vyvíjí velký tlak na konformní jednání. Stanovuje určitý ideál, jak by měl vypadat člověk, jak by se měl chovat a jedinec s postižením do tohoto pohledu nezapadá. Společenský tlak na konformitu předurčuje naše vnímání a přijímání jednotlivých lidí. Ti, co nejsou konformní, liší se chováním či fyzickým vzhledem působí zvláště, cize. To, jak se budeme chovat a stavět k lidem s postižením, je nám do jisté míry dáno kulturou, ve které žijeme. Kultura určuje normy a také nastavuje podmínku podřízenosti jedince normám společnosti. (Vágnerová a kol., 1999, s. 8)

Ti, co jsou postižení, jsou označováni za zvláštní lidi, kteří nespĺňují měřítko normality. V určitém smyslu zde můžeme nacházet ambivalentní postoj. Výjimečnost, jinakost, to byly v historii „znaky“, proč lidem s postižením bývala připisována magická moc, výjimečné schopnosti, šamanství aj. I když ve společnosti bývali zavržováni, rovněž vzbuzovali strach a to jim zajišťovalo určité společenské postavení. (Vágnerová a kol., 1999, s. 10-11)

Ve výše uvedeném je možné rozpoznat řadu předsudků a stereotypů, jež dodnes působí na lidskou společnost. I dnešní člověk může propadnout mytologickému až mystickému myšlení při setkání se s neznámým. *„Nerozpoznání zdroje je tím nebezpečnější, čím méně jsme si toho vědomi, protože to zkresluje naše vnímání i chování k postiženým.“* (Vágnerová a kol., 1999, s. 12). Mnohdy si neuvědomujeme, kde jsme získali názor a vědomí o handicapovaných lidech, a tak mnohé informace mohou být zabarvené filmy, časopisy a názory z okolí.

V současné době je velká snaha o pochopení, o reálnou pomoc, rozvíjí se speciální péče. Nicméně je třeba podotknout, že člověk s postižením je vnímán skrze svůj handicap, je objektem soucitu a péče a to z něj činí člověka odlišného. Opět to podněcuje možnost oddělení světa zdravých lidí od světa lidí s postižením. (Vágnerová a kol., 1999, s. 12)

Postižení či nemoc je brána jako společenský handicap a může být hodnocena jako stigma. Jedinec s postižením se tak velmi často setkává s jakýmsi nálepkováním, přejímá postoje a názory společnosti vůči svému defektu, tím se mění jeho role a do jisté míry i jeho identita. Stigma vytváří společnost, a proto je třeba se tázat, jaké

měřítka normality společnost pojmá? (Vágnerová a kol., 1999, s. 18-20). „*Rozlišování zdraví a nemoci, event. normality a defektivity je podmíněno kulturně historicky a sociálně psychologicky.*“ (Vágnerová a kol., 1999, s. 17). Zde se objevuje další problém, vymezení normy je nejednoznačné a dá se na něj pohlížet z mnoha úhlů pohledu.

Normu můžeme pojímat statisticky (četnost posuzovaných projevů) nebo jako skupinovou normu, mediální normu aj., nicméně pro nás je důležité tzv. sociokulturní pojetí normy. Jedná se o normy a očekávání společnosti, které říkají, že normální je to, co odpovídá běžným představám (plnění sociálních rolí a žádoucích chování). Toto pojetí se odráží v postojích k odlišným lidem, jejichž chování je posuzováno jako abnormální či nepřijatelné. Při hodnocení zdravotně handicapovaných lidí se proto setkáváme se značkováním a s tím související stigmatizací. (Vágnerová, 2008, s. 22-24)

2.2 Předsudky k lidem s postižením

Předsudky jsou zakořeněné úsudky, které vznikají na základě zkušenosti. Jsou to předpojaté myšlenky, které definují náš vztah, pohled, názor na určitou kulturu, skupinu či jedince. Předsudky lidí bývají často nevědomé a mohou být ovlivněny řadou faktorů. Tyto myšlenky způsobují zkreslující a zužující pohled na danou situaci nebo na určité osoby či skupiny lidí. (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 125).

Předsudky jsou součástí kategorizace světa. Do jisté míry nám usnadňují orientaci ve světě, stejně jako stereotypy, které jsou charakteristické svou iracionalitou, rigiditou a již nám takřka znemožňují přijímat nové zkušenosti. Stereotypy vztahující se k postižením mnohdy nevznikají z vlastní zkušenosti, ale přejímáme je od společnosti, ve které žijeme. Vytváření stereotypů vyplývá ze snahy kategorizovat svět, aby byl pro nás přehlednější, jasně srozumitelný. (Vágnerová a kol., 1999, s. 14-16) Na základě této skutečnosti se tak utvářejí předsudky, které nezávisí na okamžité situaci a které se neopírají o jakékoliv porozumění. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 454)

Jaký je tedy vztah majoritní společnosti k postiženým lidem? Pro mnohé z nás je postižení něco nepředstavitelného. Těžko se lze vcítit do života zrakově postiženého člověka či tělesně postiženého. Je možné si vyzkoušet projet Prahou na vozíčkovém křesle, je možné jít na procházku se zavázanýma očima, je možné se učit vnímat svět

jako dítě s autismem, přesto se nikdy nebude jednat o to samé. Postižení pro nás představuje něco záhadného, cizího, něco neuchopitelného.

Předsudky vůči lidem s postižením jsou hluboce zakořeněny v lidských dějinách. Obava, lítost, magická moc, to vše se v dávných dobách pojilo s neobyčejnými lidmi. K postižení a výjimečnosti byl v dávných dobách ambivalentní postoj. Na jedné straně bylo podceňování, odsuzování, pronásledování. Na té druhé převažovala lítost, přeceňování a připisování magických schopností. V současné době se pohled na postižení zlepšuje, nicméně stále existuje mnoho mýtů a předsudků pojících se s postižením. (Blažek, Olmrová, 1985, s. 35-36)

Předsudky tedy negativní postoje vedou ke vzniku diskriminace, což je *„nerovné chování vůči jednotlivcům na základě jejich příslušnosti k určité sociální kategorii, případně zvýhodňování či znevýhodňování celé sociální kategorie.“* (Hnilica, 2010, s. 18). V případě znevýhodněných lidí se převážně jedná o znevýhodňování celé sociální skupiny, při komunikaci s nimi, při shánění práce, při udělování sociálních dávek aj.

I když dnešní doba je nakloněná pomoci a přijímání lidí s postižením, je zde velký tlak na výkon, který znamená určité znevýhodnění pro lidi s postižením. Předsudky, podle mého názoru, vznikají z kulturního prostředí, ve kterém žijeme. Jsme ovlivněni hodnotami rodiny, jsme ovlivněni tím, co nám předávají média. Mezi oblíbené patří generalizace. Slyšíme jeden příklad z mnoha a uděláme z toho závěr. Každý člověk má hodnotu a důstojnost a ke každému je třeba přistupovat individuálním způsobem.

3 Mýty o dětech s poruchou autistického spektra

Mnohé mýty ve společnosti vznikají na základě domněnek, stereotypního uvažování, předsudků. Neřekla bych, že společnost je o autismu neinformována, nicméně v běžné populaci se vyskytuje mnoho mýtů o autismu, které vytvářejí nepřesný obraz o tom, co je autismus.

Mýty se tvoří na základě generalizace a do jisté míry může hrát roli i tzv. implicitní teorie osobnosti. Při vytváření prvního dojmu si často domýšlíme mnoho věcí, pro které nemáme žádné důkazy. Na základě jedné vlastnosti připisujeme danému člověku další povahové rysy, které jsou s ní spojeny. Některé vlastnosti považujeme za centrální, jiné jsou okrajové. Právě centrální rysy mají významný vliv na to, jak určitou osobu budeme vnímat a jaké vlastnosti jí budeme připisovat. (Hayesová, 2011, s. 69-70) Snadno tak vznikají mylné či nepřesné představy o jiném člověku (skupině), které jsou založené na jedné vlastnosti.

3.1 Interpretace mýtu

Slovo mýtus se dá vyložit mnoha způsoby. Blažek a Olmrová vykládají mýtus pomocí pěti odlišných tezí. (Blažek, Olmrová, 1985, s. 32-33)

- 1) Mýtus je výmysl, který nemá nic společného s každodenní skutečností
- 2) Mýty vznikaly na vysvětlení přírodních jevů
- 3) Mýtus je epické vyprávění
- 4) Mýtus je chaotický a nelogický
- 5) Mýtus je věcí dávné minulosti

V mé bakalářské práci pojmám mýty jako výmysly, které se skutečností nemají nic společného. Dalo by se říci, že jsou to „báchorky“, které vznikají na základě domněnek. Mýty se v člověku utvoří, aniž by si toho byl vědom a v tom tkví nebezpečí. (Lévi-Strauss, 1993, s. 11)

3.2 Popis jednotlivých mýtů o dětech s PAS

S diagnózou autismu se pojí mnoho mýtů. Autismus jako takový byl definován Leo Kannerem již v roce 1943 (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 11), od té doby se stále zpřesňuje diagnostika a rozšiřuje se spektrum autistické poruchy. Nicméně i současná

doba nezná přesnou etiologii vzniku této poruchy, a tak vznikají domněnky, co je příčinou. Stojí za tím chování rodičů nebo očkování (trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice)? Nic z toho nebylo prokázáno, nicméně stále je to živé téma. (Thorová, 2012a, s. 39, 48). Současné teorie tvrdí, že za příčinou vzniku této poruchy stojí genetické predispozice. Jedná se tedy o vrozenou poruchu, která není způsobena chybami ve výchově. Autismus je nyní pojímán jako důsledek geneticky podmíněných změn ve vývoji mozku. (Thorová, 2012a, s. 51).

Další mýty se pojí s chováním a inteligencí dětí s PAS. V případě autismu nelze generalizovat. Autismus je součástí velkého spektra poruch, a tak tíže projevů může být velmi různorodá. Další otázka pojící se s PAS je genialita versus mentální retardace. Jsou děti, které jsou nadané v jedné konkrétní činnosti, nicméně není to až tak běžné, jak se zdá. Chování dětí s PAS se může jevit majoritní společnosti jako bizarní a do jisté míry je něčím zvláštní, nicméně i naše chování se může zdát zvláštní pro děti s PAS. Lidé potřebují žít ve společnosti, potřebují vytvářet vztahy, i proto není pravda, že by autistické děti neměly zájem o přátelství a že by chtěly být o samotě.

Mnoho dohadů a nejasností se pojí s diagnostikou a prevalencí dětí s autismem. Počet dětí s PAS v posledních deseti letech stoupl. Důvodem může být přesnější diagnostika a rozšíření spektra autistických poruch. Nicméně stále se můžeme setkat s názory, že autismus, resp. PAS, se vyskytuje v populaci výjimečně a týká se jen pár stovek lidí v České republice.

O autismu existuje mnoho mýtů a není možné je všechny popsat, proto jsem se zaměřila na 3 konkrétní, které podrobněji rozvedu. Informace o mýtech čerpám ze stránek autismus.cz. (Thorová, 2012b)

3.2.1 Lidé s autismem bývají geniální jako např. Rain Man

Film *Rain Man* natočený v roce 1988 a oceněný čtyřmi Oscary představuje život Charlieho Babbitta (Tom Cruise) a jeho bratra Raymonda (Dustin Hoffman). Raymond neboli Rain Man je muž trpící autismem, který má výbornou paměť a takřka geniální schopnosti. Dokáže letmým pohledem spočítat vysypané sirky, umí počítat karty (což se později ukáže i v *Black Jacku*), z paměti vyjmenuje všechny letecké katastrofy, naučí se část telefonního seznamu nazpaměť aj. (*Rain Man*, 1988)

Mezi jeho další vlastnosti ovšem patří i zavedené rituály, stereotypní chování, které jeho život činí přehlednějším, předvídatelnějším, ale pro ostatní lidi se stává

nepochopitelným. Do jaké míry Rain Man představuje typického člověka s autismem? (*Rain Man*, 1988)

Geniální schopnosti se u lidí s autismem mohou objevovat, ale jedná se o vzácné případy. Genialita se většinou objevuje v jedné konkrétní oblasti. Dítě je schopno se např. namemorovat velké množství informací, nicméně v jiné oblasti zaostává. Jedná se o zájem, který je postupně prohlubován, a tak znalost konkrétního tématu může být nadprůměrná. Rain Man představuje jednoho konkrétního člověka, ale nemůžeme podle něho posuzovat všechny děti trpící PAS.

Film *Rain Man* byl inspirován skutečným člověkem Kimem Peekem. Kim za život přečetl tisíce knih a až 98 % z přečteného si výborně pamatoval. Byl rovněž schopen si zapamatovat velké množství historických dat, detaily hudby, historická a politická fakta, přestože jeho IQ bylo v pásmu podprůměru. Kim byl opravdu výjimečný člověk, přestože patřil mezi tzv. savanty, i mezi nimi vynikal, protože měl nadprůměrné schopnosti v mnoha oblastech, což pro savanty nebývá typické. (Brogaard, 2012)

Leo Kanner ve svých studiích uvádí, mimo definice dětského autismu, ostrůvkovitě vynikající výkony dětí s autismem v umění, hudbě, matematice a paměti. Tito lidé jsou označováni jako autističní geniové („autistic savant“). Právě tato pozorování však později vedla k mylným závěrům. Autismus byl označován jako vzácné onemocnění a děti s autismem byly pojímány jako oduševnělé a inteligentní, bez pásma mentální retardace. (Thorová, 2012a, s. 53)

Geniální schopnosti se pojí s názvem savantské schopnosti. Savantské schopnosti tedy nadprůměrné schopnosti se vyskytují mezi lidmi s PAS ve větší míře než u majoritní společnosti, ale nejedná se o velké procento lidí. Tyto schopnosti se mohou objevit v jedné určité oblasti, ale nemůžeme hovořit o genialitě. (Šporclová, 2013). Někdo je výborný malíř, jiný výborný matematik, jedinec ovládající mnoho jazyků, nicméně jedná se o jednu oblast, která je nadprůměrná.

Savantské schopnosti (‘idiot-savant’ = idiot učenec) poprvé definoval Down v roce 1887, který popsal kontrastní schopnosti u lidí intelektově postižených. Později se ustálil termín savantský syndrom, který nebyl tak pejorativně zabarvený. (Heaton, Wallace, 2004)

Savantské schopnosti se v populaci vyskytují vzácně. Obvykle se objevují u lidí s mentální retardací, ale mohou se vyskytnout i u jedinců s normálním IQ. Treffer

uvádí, že jeden z deseti lidí s autismem má tyto schopnosti. Autor dále zmiňuje, že asi polovina lidí se savantským syndromem má PAS a další polovina má některý typ vývojové poruchy. Je třeba tedy uvést, že ne všechny osoby s PAS mají savantský syndrom a ne všechny osoby s tímto syndromem musí být nutně lidé s PAS. Četnost lidí se savantskými schopnostmi se stále odhaduje a čísla se značně liší. (Treffler, 2009)

Rain Man je brán jako člověk nadprůměrný, jako geniální bytost. U lidí s PAS nalézáme ve velké míře mentální retardaci, zatímco nadprůměrný intelekt se může objevit jen u lidí s AS. U dětského autismu má asi polovina dětí intelekt v pásmu středně těžké nebo těžké mentální retardace a dalších 20 až 25 % dětí má lehkou mentální retardaci. (Krejčířová, 2009, s. 515). Rettův syndrom a Hellerův syndrom se rovněž pojí s mentální retardací, a tak jediná porucha, kde není intelekt v pásmu podprůměru (v pásmu mentální retardace), je Aspergerův syndrom.

Je třeba si uvědomit, že savantské schopnosti, resp. geniální schopnosti, stejně jako nadprůměrná inteligence, se může objevit u dětí s PAS, ale jedná se o menšinu, proto nelze tuto tezi generalizovat na všechny autistické děti.

3.2.2 Autismus je módní diagnóza, která se nadbytečně uděluje

V České republice se objevuje názor, že autismus je pouhá módní, „neúčelná nálepka,“ která způsobuje stigmatizování dětí. Pro mnohé rodiče ale tato diagnóza do jisté míry může znamenat úlevu. Dostávají potvrzení, že oni nemohou za problémy svého dítěte, nejsou špatnými rodiči. Problémy, které jejich dítě má, jsou způsobené vrozenou poruchou. Pro dítě to může být vysvětlení, proč je jiné, proč se cítí jinak, chová jinak, proč jinak vnímá svět.

V dějinách lidstva můžeme objevit mnoho známých lidí, kteří měli s největší pravděpodobností tuto diagnózu, patří mezi ně např. Albert Einstein, Wolfgang Amadeus Mozart, Friedrich Nietzsche, Vincent Van Gogh, Woody Allen, Bob Dylan a další. (*Slavní lidé s autismem a Aspergerovým syndromem*) Tato porucha neznamena jen postižení, znamená do jisté míry výjimečnost, jiný styl chápání světa, zaměření na detail. Právě toto mohlo stát za úspěchy slavných lidí, kteří měli PAS.

Souhrnný termín dětského autismu a Aspergerova syndromu je znám již od 50. let 20. století. Již na počátku 20. století byla publikována práce vídeňského pedagoga Hellera, který popsal tzv. dětskou demenci. Tato práce ovšem nebyla příliš známa, a tak velký boom nastal až po vydání práce Leo Kannerova Autistické poruchy

afektivního kontaktu. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 11) S termínem poruch autistického spektra přišly v roce 1979 Lorna Wingová a Judith Gouldová a o rok později byl v DSM-III zaveden zastřešující termín pervazivní vývojová porucha. (Thorová, 2012a, s. 56-57)

Ve společnosti se mluví o nárůstu počtu dětí s PAS a je pravda, že četnost dětí s touto diagnózou se opravdu zvýšila, jak dokazují i studie. The Autism and Developmental Disabilities Monitoring (dále ADDM) uvádí, že v roce 2008 1 dítě z 88 ve věku osmi let mělo PAS (oproti roku 2000, kde četnost byla stanovena na přibližně 1 dítě ze 150). Nicméně celkové odhady prevalence PAS značně kolísají (rozsah: 4,8 až 21,2 na 1000 dětí ve věku od 8 let). ADDM uvádí odhadovaný nárůst v roce 2008 o 23 % oproti roku 2006. Je třeba ale upozornit na fakt, že ADDM působí na 14 místech USA, a proto se nejedná o zcela reprezentativní vzorek. (Baio, 2012)

Podle článku Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample na internetových stránkách Centers for Disease Control and Prevention (dále CDC) studie v Asii, Evropě a Severní Americe prokazují, že osoby s PAS se v populaci vyskytují s průměrnou prevalencí asi 1 %. Skutečný nárůst počtu lidí s PAS je prokazatelný. Není jasné, zda se jedná o rozšíření spektra těchto poruch nebo přesnější diagnostiku, nicméně pravděpodobně je to kombinace obojího. (CDC, 2014; Kim et al., 2011)

WHO v roce 2003 uvedla, že prevalence PAS se odhaduje na 1-6 dětí na 1000. V roce 2013 v sekci otázky a odpovědi ohledně PAS WHO odhaduje, že 1 dítě ze 162 má PAS. (WHO, 2013)

Největší nárůst dětí s PAS byl zaznamenán po zavedení širších diagnostických kritérií poruch autistického spektra. Lepší schopnost odborníků rozeznávat PAS, rozšíření hranic diagnostických kritérií, spoludiagnostika s jinými typy poruch, to vše mělo za následek zvýšení počtu dětí s PAS. (Thorová, 2012a, s. 223-226).

Z výše uvedeného vyplývá, že názory na počet dětí s PAS se značně liší. Česká odbornice na PAS Kateřina Thorová říká, že v populaci existuje zhruba 1 % lidí, kteří mají poruchu autistického spektra. Rovněž upozorňuje na to, že PAS má mnohem více dětí než je dětí s Downovým syndromem. Ročně se v ČR narodí asi 100 000 dětí a 1 000 z nich má poruchu autistického spektra. Celkově tedy v ČR žije asi 100 000 lidí, již mají PAS, nicméně jen část z nich obdržela správnou diagnózu. (Thorová, 2012c)

Diagnostika poruch autistického spektra je velmi náročná z mnoha důvodů. Při nedostatečné úrovni sociálního porozumění děti nespolupracují, chybí kontakt a motivace je neúčinná. Potíže s porozuměním sociálním situacím způsobují velkou úzkost u dítěte, a tak je zde snaha o stereotypii. Součástí vyšetření tak bývá bizarní a neobvyklé chování, které narušuje celý průběh. (Krejčířová, 2009, s. 524)

Diagnostika dětí s pervazivními vývojovými poruchami je obtížná a ne zcela přesná v kojeneckém a batolecím věku. V tomto období je hlavně důležité odlišit smyslové vady od poruchy autistického spektra. Zejména zrakové potíže mohou způsobit autistické chování, nicméně se jedná o znak deprivace nikoliv o znak autismu. (Krejčířová, 2009, s. 523)

Základ pro stanovení PAS je kvalitní pozorování, které je založeno na dobré znalosti odborníka klinické psychologie, vývojové psychologie, psychopatologie a rovněž na dobrých znalostech projevů těchto poruch v určitém čase. Pro stanovení diagnózy byla vytvořena celá řada speciálních metod. Mezi nejčastěji používané patří CARS (Childhood Autism Rating Scale), škála BSE (Behavioral Summarised Evaluation) nebo screeningová metoda ABC (Autism Behavioral Checklist). CARS je složena z 15 dílčích škál. „Škála obsahuje položky zaměřené na hlavní klinické projevy autismu (komunikace verbální i neverbální, sociální interakce, schopnost imitace, odpor ke změnám) i na projevy „vedlejší“ (vyskytující se často, ne však nutně vždy – zvláštnosti smyslové reaktivity, emoční reakce, úroveň aktivity (...))“ (Krejčířová, 2009, s. 523). Tato metoda je založena na přímém pozorování a má podobný obsah s již výše zmíněnými metodami. Pro dobré stanovení diagnózy je potřeba dítě sledovat v různých situacích, a tak mnohdy vyšetření trvá i pár hodin a je třeba ho opakovat.

Průběh vyšetření v APLA Praha probíhá následujícím způsobem. Před samotným začátkem je třeba provést důkladnou anamnézu, kde se zjišťuje vývoj a chování dítěte. Poté už na řadu přichází samotné vyšetření, během něhož dítě plní různé úkoly formou hry a práce u stolečku. Cílem diagnostiky je potvrzení či vyvrácení poruchy autistického spektra, stanovení její hloubky a prognózy. Výstup z vyšetření dává doporučení další práce s dítětem, ať už se jedná o pedagogické či terapeutické strategie. (APLA)

Existuje jen malé množství dětí, které chybně obdržely diagnózu autismu, ale pravděpodobně existuje mnoho dětí, které obdržely chybně jinou diagnózu. (APLA) S dítětem s PAS je třeba pracovat specifickým způsobem, individuálně, vyžaduje to

velkou znalost odborníků a trpělivost jeho rodinných příslušníků. Je třeba rodičům předat přesné rady a strategie, jak pracovat s jejich potomkem. Připravit je na budoucnost, klást na dítě přiměřené nároky, naučit je efektivní a alternativní komunikaci a především jim vyjádřit podporu a pochopení.

3.2.3 Lidé s autismem nemají zájem o přátelství.

Ve společnosti se objevuje názor, že děti s PAS nestojí o přátelství, nenavazují sociální vztahy, raději jsou o samotě, ve svém vlastním světě. Preferují více věci než lidi. Jsou to podivíni, kteří nechtějí být v kolektivu dalších lidí. Nicméně opak je pravdou. Proč se tedy tak často setkáváme s tímto názorem?

Děti s PAS mají potíže navázat vrstevnické vztahy. Za jejich odtažitostí, nejistotou stojí mnohé nezdary při navazování vztahů. Nová či nepředvídatelná situace pak v dítěti vyvolává úzkost, strach, a tak se prohlubuje deficit v oblasti sociálního chování. (Thorová, 2012a, s. 77)

To, jak je dítě schopné navazovat vztahy, úzce souvisí s úrovní sociálního chování. Jak ukazuje tabulka č. 4, potíže se mohou objevovat v aktivním sociálním chování i v sociálním porozumění a mohou být značně odlišné. Některé dítě se přímo vyhýbá kontaktu s jinými lidmi nebo se nepřeměřeným způsobem snaží navázat vztahy, jiné dítě své schopnosti používá mechanicky, a tak v mnoha situacích selhává. (Thorová, 2012a, s. 90)

U dětí s PAS nacházíme vždy nějaké potíže či odlišnosti v navazování vztahů. Jejich myšlení je jiné, je zaměřené na detail. Mají potíže s generalizací, a tak je pro ně v podstatě každá situace nová, což může být frustrující. Potíže se objevují v rozlišování, co je podstatné a co je nedůležité. Pochopení emocí se pro ně rovněž stává komplikovaným. „*Jak mohou chápat emoce, jestliže se upnuli na detail, který třeba není pro pochopení situace vůbec důležitý?*“ (Clerq, 2007, s. 39) Právě toto způsobuje zmatenost a mnohé odmítání vystavováním se novým situacím.

Některé děti jsou opravdu raději o samotě, interakci s ostatními dětmi nevyhledávají, jiné děti mohou působit pasivním dojmem, pozorují, co se kolem nich děje, ale samy interakci nerozvinou. U dalších dětí můžeme pozorovat pravý opak, fyzické napadání, snaha organizovat všechny okolo sebe ve snaze upozornit na sebe. U některých dětí můžeme zaznamenat tendenci bavit se pouze s dospělými lidmi či naopak vyhledávat kontakt s výrazně mladšími dětmi (které jsou na obdobné úrovni

jako ony). Když děti začnou opakovaně selhávat, postupně to vzdávají, a tak zůstávají o samotě.

O přátelství můžeme hovořit zejména u dětí s vysoce funkčním autismem (intelekt v normě, problémové chování se nevyskytuje v těžké formě) a Aspergerovým syndromem. Pro mnohé děti je těžké definovat, co je přátelství a samota v porovnání s dětmi bez této diagnózy. Z výzkumu vyplývá, že mnohé děti s PAS se cítí samy a tuto samotu prožívají jinak, než je tomu u běžných dětí. I když dítě s PAS má kamaráda, pocit samoty neustává. Důvodem může být jiné prožívání nebo např. jiný význam přátelství. (Bauminger, Kasari, 2000)

Pro děti s PAS jsou pořádány různé kroužky či skupiny (např. nácviky sociálních dovedností), kde mají příležitost se seznámit se svými vrstevníky, kteří mají stejné obtíže jako ony. Nácviky sociálních dovedností slouží nejen k rozpoznání a naučení slušného chování, ale uplatňuje se zde i nácvik navazování vztahů. Pomocí scének a modelových situací jsou vysvětlovány typické scénáře tak, aby se děti co nejméně setkávaly s neúspěchem. Téma přátelství je velmi časté. Mnoho dětí říká, že s navazováním vztahu má potíže, a tak se ve skupinách i tomuto věnuje čas. Každé dítě s PAS má své specifikum. Nicméně tyto děti mj. pojí diagnóza poruch autistického spektra, a proto si rozumí, a chápou se.

Každý člověk potřebuje žít ve společnosti druhých lidí. Maslow ve své hierarchii potřeb uvádí, že k udržení psychické rovnováhy je třeba, aby byly naplněny určité potřeby, mezi které patří i láska a náklonnost. (Plháková, 2003, s. 369) S náklonností se pojí přátelství a potřeba být s někým. Přátelství je trvalý vztah, který je charakteristický důvěrou a pozitivními emocemi. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 453) Přátelství je i o sdílení zážitků, zájmů a to je u dětí s PAS patrné. Mnohokrát jsem se během mé praxe setkala u dětí s potřebou sdílet své zkušenosti, s potřebou předvést své znalosti. I děti s PAS mají potřebu být pochopeny, mají potřebu být uznány, mají potřebu být ve společnosti svých vrstevníků. Lidé s autismem stojí o přátelství, chtějí mít kamarády, ale obtíže spojené s touto poruchou jim brání ve snadném navazování vztahů, a tak se mnohdy setkají jen s neúspěchem.

Praktická část

4 Vlastní výzkumné šetření

4.1 Úvod

Praktická část mé bakalářské práce se zabývá rozbořem dotazníkového šetření na téma Povědomí o autismu. Před třemi lety jsem začala pracovat s dětmi s PAS a od té doby se setkávám s nejrůznějšími mýty o této problematice. Když jsem začala s touto cílovou skupinou pracovat, měla jsem povrchní informace zprostředkované skrze média, literaturu a filmy, nicméně až během praxe jsem pochopila, co v pravém slova smyslu znamená autismus.

Pohnutkou pro tento výzkum byly názory mých známých, které ve velké míře obsahovaly úhel pohledu na děti s autismem jako nadprůměrně chytré, žijící ve vlastním světě a jako děti s nezájmem o přátelství. Rovněž názory na četnost dětí s PAS byly dosti zkreslené. Proto jsou ve výzkumu záměrně kombinovány mýty s fakticky správnými údaji tak, abych zjistila, do jaké míry lidé považují mýty za pravdivé informace.

Mýtů o PAS je velké množství, mým cílem nebylo zmapovat existenci všech mýtů, ale zaměřit se jen na některé. Proto jsem do dotazníku vybrala zejména ty mýty, o kterých píše v teoretické části. Rovněž jsem chtěla zjistit, odkud pocházejí informace o této diagnóze, jaký je názor lidí na inteligenci autistických dětí a jaký je názor lidí na povědomí a informovanost o autismu.

Popis výzkumného šetření je rozdělen do pěti kapitol. První popisuje zkoumaný soubor, tedy kdo se stal respondentem mého výzkumu. Druhá kapitola obsahuje popis metodiky a cílů. Třetí díl mé praktické části je výčtem hypotéz, které chci ověřit. Čtvrtá kapitola přináší výsledky a jejich interpretaci. Pátá část obsahuje diskuzi o výzkumu, kde se snažím popsat, jaké slabiny má můj dotazník a naopak, co se vydařilo.

4.2 Zkoumaný soubor

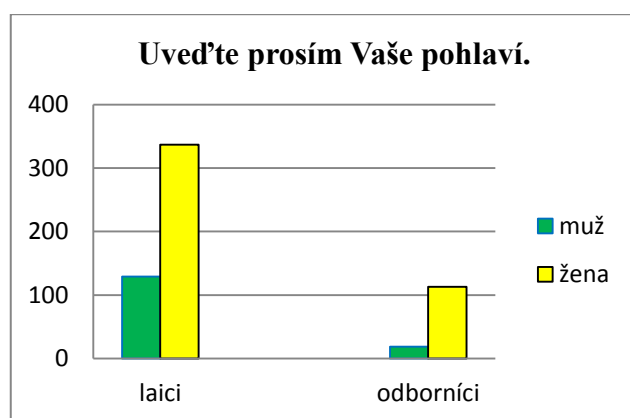
Zkoumaný soubor je tvořen 598 lidmi, kteří odpověděli na dotazník *Povědomí o autismu*. Jelikož se jednalo o elektronické dotazování, dotazník byl dostupný všem, jedná se tedy o neznámou populaci. Respondenty tvoří široký okruh mé rodiny, mých

přátel, mých spolužáků, kteří tento dotazník rozesílali dále mezi své známé a kolegy v práci. Rovněž mnoho lidí sdílelo dotazník na Facebooku, a proto mám mnoho respondentů ve věku mezi 18 a 29 lety.

Respondenty jsem rozdělila do dvou skupin podle toho, zda studovali či pracovali v oblastech psychologie, speciální pedagogiky, psychiatrie nebo sociální práce, či nikoliv. Skupiny jsem si nazvala jako „odborníci“ a „laici“. Toto označení budu nadále používat pro popis zmíněných skupin.

Z celkového počtu 598 lidí, 466 lidí tvoří skupinu laiků a 132 lidí bylo zařazeno mezi odborníky. Zkoumaný soubor tvoří převážná většina žen – 450 žen oproti 148 mužům, tedy nejedná se o zcela reprezentativní vzorek. Podrobnější rozložení pohlaví obsahuje graf č. 1, kde je uvedeno porovnání počtů mužů a žen mezi odborníky a laiky.

Graf č. 1

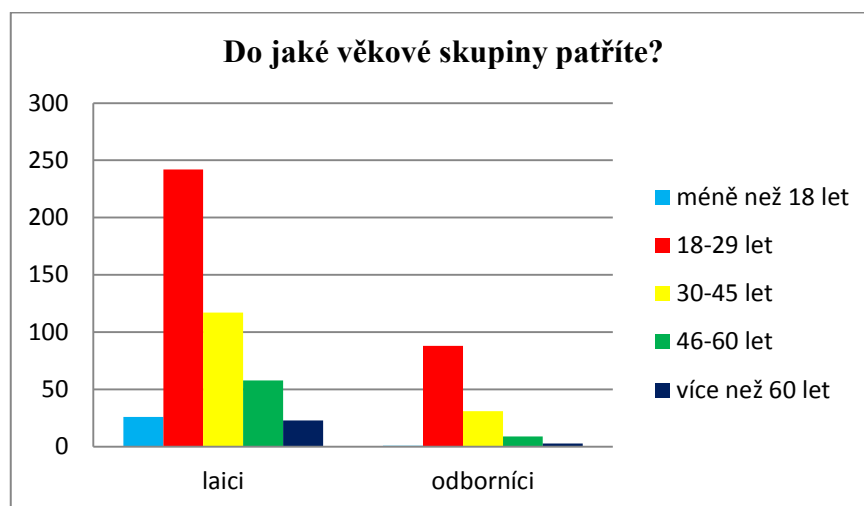


Dotazník vyplnilo 27 lidí mladších 18 let, 330 lidí ve věku mezi 18 a 29 lety, 148 lidí ve věku mezi 30 a 45 lety, 67 lidí ve věku mezi 46 a 60 lety a 26 lidí starších 60 let, viz graf č. 2. Nejvíce věkově zastoupenou skupinu tvoří lidé nacházející se v mladší (časné) dospělosti (18-29 let), již tvoří 55 % respondentů ze zkoumaného souboru. Již z uvedeného vyplývá, že se nejedná o zcela reprezentativní vzorek, jelikož počet lidí ve věkových skupinách neodpovídá věkovému rozložení, které je v České republice.

Snažila jsem se, aby věkové rozložení bylo proporcionálně bližší České republice, ale jelikož okruh mých známých tvoří převážně lidé ve věkové kategorii mladší dospělosti, ukázalo se, že není v mých silách získat obdobný počet respondentů

ve všech kategoriích. Jelikož více jak polovina lidí byla mezi 18 a 29 lety, nepovažovala jsem za vhodné provádět analýzu odpovědí dle věku, protože by výsledky nebyly porovnatelné. Zároveň jsem ale nechtěla vyloučit respondenty v mladší dospělosti, protože poté bych měla celkově menší počet zkoumaného souboru.

Graf č. 2



Z 598 respondentů tvoří 48 % lidé se středoškolským vzděláním s maturitou a 39 % lidí s vysokoškolským vzděláním. Naprostá většina respondentů tedy patří mezi vzdělanější populaci. Domnívám se, že vysokoškolským vzděláním se obecně rozšiřuje obzor ve všech ohledech. Student se naučí přemýšlet, srovnávat své myšlenky, porovnávat data, třídit informace, argumentovat, a proto tato skupina pro mne představuje ideální vzorek respondentů. Studenti umí pracovat s fakty, mají utříděné informace a také jsou zvyklí pracovat s více zdroji. Zbývající procenta tvoří lidé se základním vzděláním (7 %) a lidé se středoškolským vzděláním bez maturity (6 %).

4.3 Metodika a cíle výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo získat informace o povědomí o autismu (např. o inteligenci dětí s autismem, o četnosti této poruchy, o typických projevech autismu aj.) u běžné populace, proto jsem zvolila kvantitativní výzkum. Již v úvodu jsem uvedla, že se zaměřuji jen na některé mýty a nesnažím se zhotovit vyčerpávající seznam obsahující všechny mýty, proto výzkum obsahuje převážně mýty, které popisují v teoretické části.

Abych získala co nejvíce respondentů, jako metodu sběru dat jsem použila dotazníkové šetření. Dotazník obsahuje 11 uzavřených otázek a 1 polouzavřenou, z čehož 4 otázky jsou identifikační. Zásadní pro mne bylo rozdělení skupin na odborníky a laiky, abych zjistila, zda se objevuje rozdíl v povědomí o autismu mezi lidmi, kteří jsou studováni v oboru (=odborníky) a těmi, již o autismu (potažmo o PAS) mají informace zprostředkované skrze jiné zdroje (=laici). Dalšími identifikačními otázkami byly pohlaví, věk a vzdělání. Zde jsem chtěla zjistit, jací lidé tvoří můj zkoumaný soubor.

Výzkumné šetření bylo prováděno jako anketa a jednalo se o samovolný výběr, tedy sami respondenti se rozhodovali, zda budou účastníky výzkumu či nikoliv. Výběrový soubor tedy není roven základnímu souboru, protože se nejedná o vyčerpávající šetření.

Dotazník byl šířen po internetu, byl vyvěšen na sociálních sítích, na hlavní stránce serveru vplnto.cz, a tak se k němu dostali jen lidé, kteří mají přístup na internet. To vysvětluje i vysoké procento lidí ve věku mezi 18 a 29 lety, kterými je internet hojně využíván.

Dotazník byl zveřejněn po dobu dvanácti dní od 13. 3. do 24. 3. 2014 na stránkách <http://povedomi-o-autismu.vplnto.cz/>. Dotazník byl uveden krátkým textem, o čem pojednává a k čemu slouží. Rovněž zde byl napsán odhad času, jak dlouho bude trvat jeho vyplnění. Jelikož se jednalo o veřejný výzkum, k výsledkům výzkumného šetření mají přístup všichni respondenti i lidé, kteří nebyli jeho účastníky. Server umožňoval, aby respondenti uvedli svůj e-mail, kam jim po ukončení výzkumu byly zaslány výsledky.

Dotazník byl sestaven tak, aby jeho vyplnění trvalo krátkou dobu. Průměrná doba vyplňování byla okolo čtyř minut. Otázky byly sestaveny tak, aby čtenáře rovnou uvedly do tématu. Identifikační otázky byly proto zařazeny na konec dotazníku, aby neodrazovaly potenciální respondenty kvůli osobním informacím. Záměrně jsem zvolila možnost zobrazení celého dotazníku najednou, aby si respondenti mohli představit, jak dlouho bude trvat jeho vyplnění. Již v úvodu jsem respondenty seznámila s tím, že se nejedná o test nebo nějaký typ zkoušení, nýbrž o jejich názor. Neobávala jsem se toho, že by se respondenti zalekli otázek, naopak jsem předpokládala, že zobrazení celého dotazníku dá lidem konkrétní představu, o čem pojednává dotazník. V dotazníku byly uvedeny jen povinné otázky, a proto respondenti nemohli odeslat napůl vyplněný

dotazník. Server je upozornil, kde chybí odpověď a respondenti tak měli příležitost si ji doplnit. Zároveň to pro mne znamená, že nyní pracuji s kompletními daty a nemusím řešit napůl vyplněné dotazníky, které by komplikovaly vyhodnocování.

Dotazník byl záměrně zjednodušen a ochuzen o odborné pojmy. Nebyl použit pojem poruchy autistického spektra, jelikož širší veřejnosti není znám. Tento pojem byl nahrazen rozšířeným termínem autismus, který není úplně přesný, ale pro širší veřejnost je více známý. Rovněž jsem se vyvarovala pojmům, jako jsou např. mentální retardace, pubescentní věk aj., které byly nahrazeny přístupnějšími pojmy – podprůměrná inteligence, dospívání. Dotazník byl určen širší veřejnosti, proto jsem záměrně nepoužívala psychologické pojmy a odbornou terminologii. Celé znění dotazníku je součástí přílohy mé bakalářské práce.

Původním záměrem bylo nazvat dotazník *Mýty o dětech s autismem*, ale nechtěla jsem, aby již název evokoval výskyt mýtů v dotazníku. V dotazníku jsou totiž uvedeny jak mylné informace tak ty pravdivé. Proto jsem zvolila název *Povědomí o autismu* tak, aby sami respondenti zvolili, do jaké míry jsou mýty součástí dotazníku a do jaké míry se zde vyskytují pravdivé informace. Primárně se tedy jednalo o anketu vypovídající o tom, jak běžná populace nahlíží na tuto problematiku.

Začátek dotazníku byl koncipován tak, abych rozčlenila respondenty podle toho, zda vědí, co znamená pojem autismus či nikoliv. V případě, že respondent odpověděl, že neví („ne, nevím“), byl odeslán na závěr dotazníku. Mým cílem nebylo, aby mi na dotazník odpověděli všichni potenciální zájemci, ale aby odpovídali ti, kteří o autismu alespoň někdy něco slyšeli. Ti, kteří nikdy o autismu neslyšeli, by v dotazníku jen tipovali a to nebyl můj záměr.

Další otázka směřovala ke zdroji, odkud se respondenti dozvěděli o autismu. Bylo zde dáno mnoho variant odpovědí, nicméně jsem si byla vědoma, že nemohu uvést vyčerpávající seznam, a proto zde byla možnost vlastní odpovědi.

Zásadní pro mne byla otázka týkající se mýtů kombinovaných s fakticky správnými odpověďmi. Mýty jsem čerpala od Kateřiny Thorové ze stránek autismus.cz. Přesnější popis se nachází v teoretické části mé bakalářské práce. V této otázce respondenti mohli vybrat libovolný počet odpovědí, které dle jejich názoru vystihují autismus. Jednotlivé teze byly zvoleny tak, aby zde byl shodný počet správných a mylných informací, aby nedocházelo k mystifikaci a podsouvání správných či špatných odpovědí.

Další otázka zahrnovala zjednodušenou definici autismu, resp. poruchy autistického spektra. Odpovědi zde byly zvoleny tak, aby zde byla jen jedna správná definice. Proto na prvním místě byl uveden věk vzniku poruchy a jednotlivé příznaky byly napsány tak, aby nemohly zmást respondenta. Detailnější popis bude rozebrán ve výsledcích a analýze.

Jelikož mnoho mýtů se týká inteligence dětí s PAS, zajímalo mne, do jaké míry je tento mýtus rozšířen, respektive jaké procento lidí si myslí, že děti s PAS (s autismem) jsou nadprůměrné chytré. Záměrně jsem tuto otázku zjednodušila o termín Gaussovy křivky, mentální retardace a o procenta, aby znění otázky a odpovědi bylo srozumitelné.

O četnosti dětí s autismem se v minulosti prováděly mnohé výzkumy. Názory na četnost dětí s touto diagnózou se liší, nicméně různá výzkumná šetření se shodují v tom, že se zvyšuje počet dětí, jimž byla diagnostikována tato porucha. Proto další otázka směřovala k uvědomění tohoto faktu a důvodu, proč tomuto tak je. V případě, že respondent odpověděl variantu „ne“ (v poslední době dětí s autismem nepřibývá) nebo „nevím“ (zda počet dětí s autismem narůstá), byl odeslán o otázku dále, a tak se nemusel zabývat příčinami nárůstu četnosti této diagnózy.

Poslední otázkou týkající se přímo tématu povědomí o autismu bylo, zda se respondenti domnívají, že je společnost o autismu dostatečně informována. Byla zde použita čtyřbodová škála odpovědí, bez možnosti „nevím.“ Jelikož se jednalo o otázku názoru na povědomí této problematiky a respondenti již prošli v podstatě celým dotazníkem, nepovažovala jsem za nutné zde dávat únikovou odpověď.

Konec dotazníku, jak jsem již zmiňovala v předchozí kapitole, tvořily identifikační otázky (včetně otázky týkající se odbornosti) tak, abych rozdělila jednotlivé respondenty do příslušných skupin.

4.4 Hypotézy

H1: Většina lidí o autismu spíše neví.

H2: Většina lidí se dozvěděla o autismu z medií, filmů či beletrie.

H3: Nejčtenějším mýtem, který se objevuje ve společnosti, je, že děti s autismem jsou geniální jako např. Rain Man.

H4: Většina lidí se domnívá, že v poslední době přibývalo dětí s autismem.

H5: Většina lidí má mylné informace o inteligenci dětí s autismem.

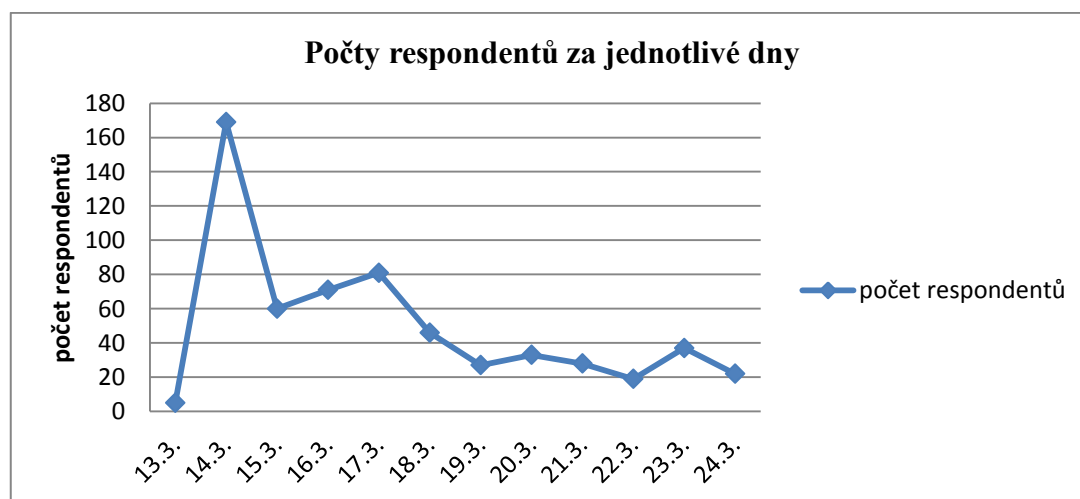
Mé hypotézy se vztahují ke zkoumanému souboru, nikoliv na celou populaci v České republice.

4.5 Výsledky

Výsledky šetření jsou ovlivněny způsobem výběru respondentů, jelikož se jedná o samovolný výběr. Jak již bylo zmíněno, dotazník vyplnilo 598 respondentů. Jeho návratnost činí 82 %. To znamená, že 82 % lidí, kteří dotazník otevřeli, ho celý vyplnili a odeslali. Zbývající procento pak byli lidé, kteří dotazník otevřeli, pravděpodobně začali vyplňovat, ale nedokončili jej nebo jej zapomněli odeslat.

Nejvíce lidí odpovědělo druhý den výzkumného šetření. Je to z důvodu, že tento den jsem dotazník začala masivně propagovat a rozesílat odkazy všem mým známým s prosbou o šíření dalším osobám. Jaký byl průběh vyplňování dotazníků v jednotlivých dnech, ukazuje graf č. 3.

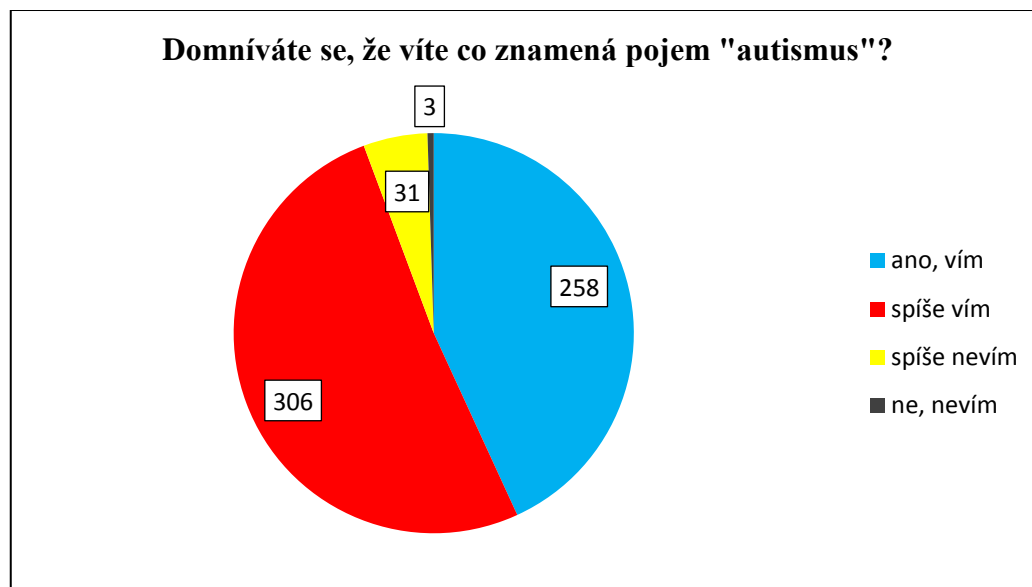
Graf č. 3



Většina respondentů (94 %) odpověděla, že ví či spíše ví, co znamená pojem „autismus“. Situaci ukazuje graf č. 4. Pouze půl procenta lidí zvolilo variantu „ne, nevím.“ Jelikož jsem nechtěla, aby odpovědi byly pouhým odhadem, dotyční byli odesláni pouze na identifikační otázky. Zbývajících 595 respondentů vyplňovalo celý

dotazník obsahující 11 nebo 12 otázek. Počet otázek se odvíjel od odpovědi respondenta.¹

Graf č. 4

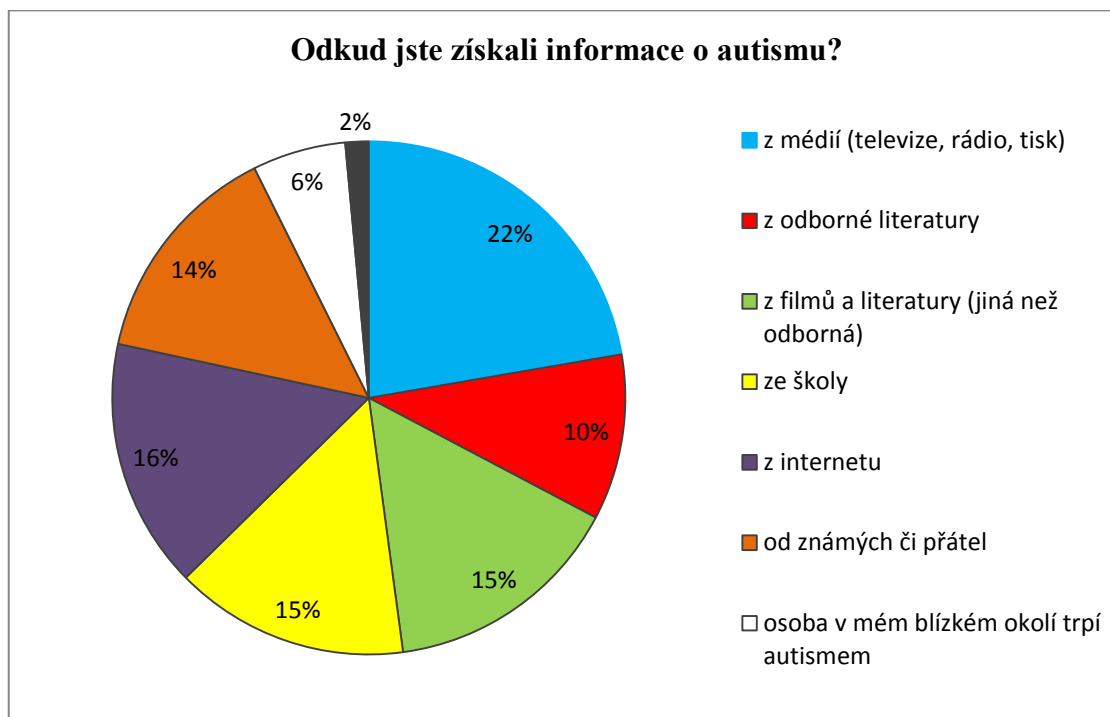


Otázka číslo 2 se týkala zdroje informace o autismu. Respondenti mohli zvolit libovolný počet odpovědí, protože o autismu existuje mnoho informací, a tak se lidé o této problematice mohli dozvědět z různých míst. Proto jsem respondenty nechtěla omezovat maximálním počtem odpovědí a naopak zde ještě byla dána možnost vlastní odpovědi. Dohromady bylo nasčítáno 1360 odpovědí, z čehož nejvíce procentuálně zastoupena byla média, která zaškrtno 303 lidí, což činí 51 %. Pouze 20 lidí (3 %) zvolilo vlastní odpověď, viz graf č. 5. Mezi nejčastější vlastní odpovědi patřilo uvedení zdroje ze zaměstnání, z rodiny či z organizace APLA, ať už se jednalo o semináře či tábor organizovaný touto asociací.

Mezi zajímavé odpovědi patřila např. domněnka respondenta, že má Aspergerův syndrom. Dále se pojem autismu objevil v knize o očkování. Někteří uváděli zdroj informací od studenta VŠ aj.

¹ Otázka týkající se nárůstu počtu dětí s autismem pokračovala otázkou důvodu, proč tomu tak je. K této otázce se ovšem dostali jen ti, kteří si byli vědomi nárůstu četnosti této diagnózy.

Graf č. 5



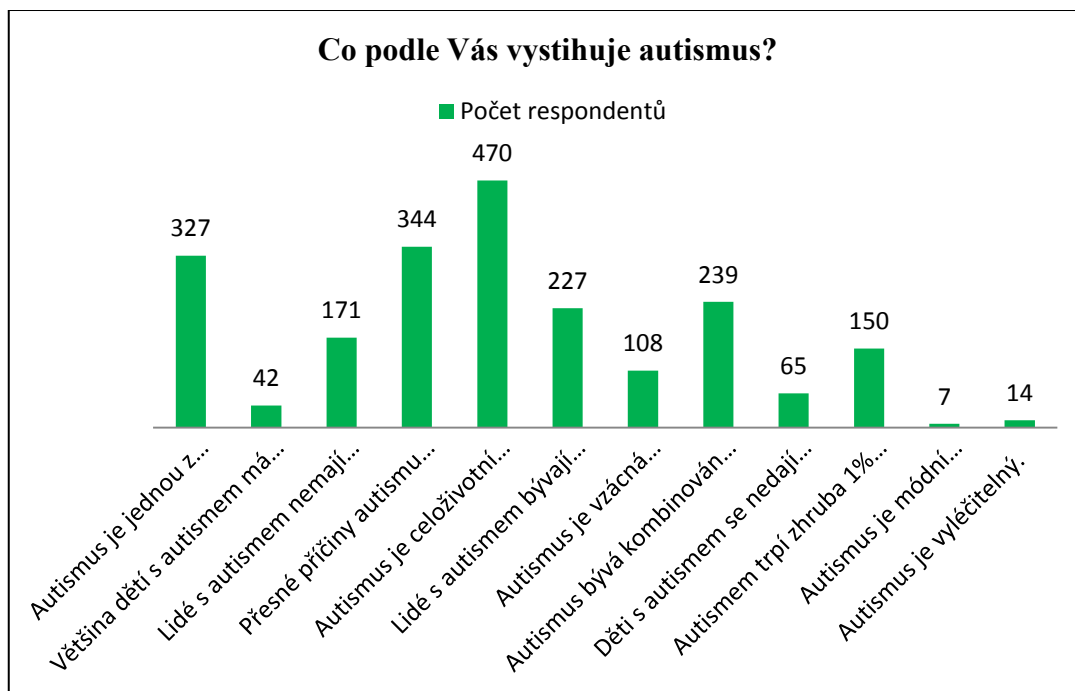
Zásadní otázka číslo 3 měla odhalit, do jaké míry se ve společnosti objevují mýty o autismu, respektive do jaké míry lidé považují mýty za pravdivé informace. Přesné znění otázky s odpověďmi jsou uvedeny v příloze. Respondenti měli vybrat možnosti, které podle jejich názoru vystihují autismus. Na prvních místech byly zvoleny fakticky správné odpovědi:

- Autismus je celoživotní postižení.
- Přesné příčiny autismu nejsou známy.
- Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje.
- Autismus bývá kombinován s jinými poruchami psychického či fyzického rázu.

Pro mne překvapivě až na pátém místě četnosti odpovědí se objevil první známý mýtus o Rain Manovi, který zaškrtno 227 lidí. Šestá nejčastěji zvolená odpověď byla, že lidé s autismem nestojí o přátelství. Tuto možnost zvolilo 171 lidí z dotázaných. 150 respondentů si uvědomuje, že četnost autismu je 1 % oproti tomu 108 lidí si myslí, že autismus je vzácná porucha, kterou v České republice má pár stovek lidí. 65 respondentů uvedlo, že děti s autismem se nedají vychovávat. Nejméně četná správná odpověď byla, že děti s autismem mají fyzický kontakt rády. Tuto odpověď zaškrtno pouze 42 lidí. Nejméně rozšířenými mýty mezi dotázanými byly o vyléčitelnosti autismu a o označení autismu jako módní diagnózu. Detailnější informace

obsahuje graf č. 6, kde jsou uvedeny počty respondentů, již zvolily danou možnost. Odpovědi v grafu jsou seřazeny podle toho, jak byly zobrazeny v dotazníku.

Graf č. 6



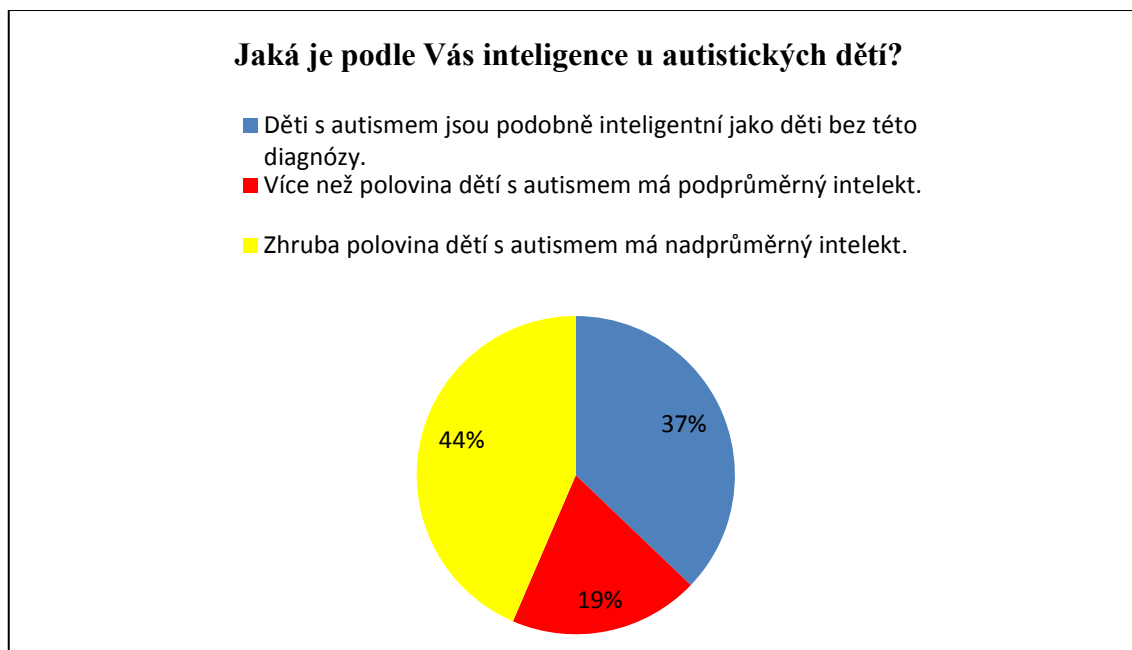
Ve čtvrté otázce týkající se projevů, respektive definice autismu, respondenti téměř vždy odhalili správnou odpověď a to, že porucha se začíná objevovat od narození do šesti let. Dítě má problémy se změnami, narušený vývoj řeči, problémy se zapojením do kolektivu. Tuto odpověď zvolilo 557 lidí (94 %), 21 respondentů jako svou odpověď zaškrtnulo, že porucha se začíná objevovat v dospívání (...) a zbývajících 17 se domnívá, že porucha se začíná objevovat ve školním věku, nejvíce však v dospívání (...). Na tomto příkladu se prokazuje, že lidé z mého výzkumu si uvědomují základní projevy autismu a jsou si vědomi toho, kdy se tato porucha začíná objevovat.

Mým záměrem ve výzkumu bylo také zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o inteligenci dětí s autismem. Volba možností odpovědí byla stanovena jasnými rozdíly, a sice Gaussovou křivkou, respektive normálním rozložením populace (inteligence), dále zhruba polovičním nadprůměrem inteligence a zhruba nadpolovičním podprůměrem inteligence, tedy i s výskytem mentální retardace.

Výsledky ukazují, že nejvíce respondentů si myslí, že zhruba polovina dětí s autismem je nadprůměrně inteligentní, viz graf č. 7. Tuto možnost zvolilo 259 lidí.

221 respondentů odpovědělo, že inteligence u dětí s autismem je stejná jako u dětí bez této diagnózy. Odpověď nejvíce blížící se pravdě zvolilo pouhých 115 lidí.

Graf č. 7



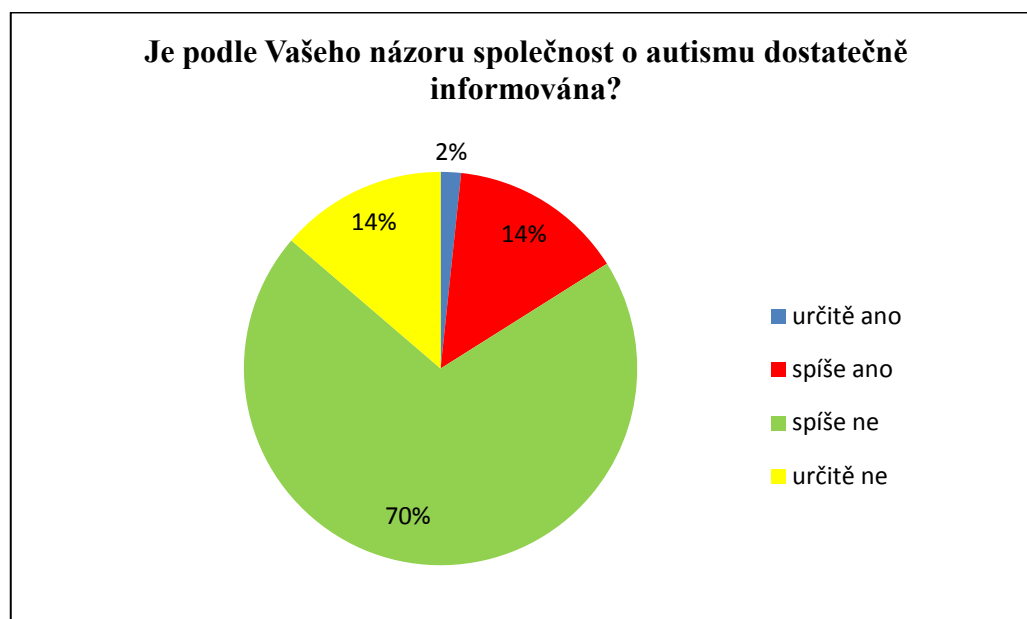
Otázka ohledně nárůstu počtu dětí s autismem byla definována tak, aby byl označen i jasný časový rámeček deseti let. Zde byla zvolena i úniková odpověď „nevím,“ protože o nárůstu diagnózy autismu se mezi odborníky hodně mluví, nicméně jsem nevěděla, do jaké míry o tom ví i laická (široká) veřejnost. Únikovou odpověď zaškrtnulo 264 respondentů, vědomí zvýšení četnosti této diagnózy bylo prokázáno u 276 respondentů a zbývajících 55 odpovědělo „ne.“

Díky předchozí odpovědi 276 respondentů pokračovalo k další otázce, která se týkala důvodu zvýšení počtu dětí s autismem. 71 % respondentů z 276 odpovědělo, že za příčinou nárůstu počtu dětí s autismem stojí přesnější diagnostika. 19 % dotázaných zvolilo možnost „nevím“ a 8 % respondentů odpovědělo, že příčinou je nadbytečné udělování této diagnózy. Pouhá 2 % z 276 lidí zvolila odpověď „vliv výchovy.“

Jelikož výzkum byl pojmenován „Povědomí o autismu,“ zeptala jsem se respondentů přímo, zda je podle jejich názoru společnost o autismu dostatečně informována. U této otázky již odpovídali opět všichni respondenti, tedy 598 dotázaných.

420 respondentů si myslí, že společnost je o autismu spíše neinformována. Naopak 86 dotázaných si myslí, že společnost je o autismus spíše informována. Odpověď „určitě ne“ zvolilo 82 respondentů a z druhého pólu odpověď „určitě ano“ zaškrtnulo 10 lidí. Procentuální vyjádření obsahuje graf č. 8.

Graf č. 8



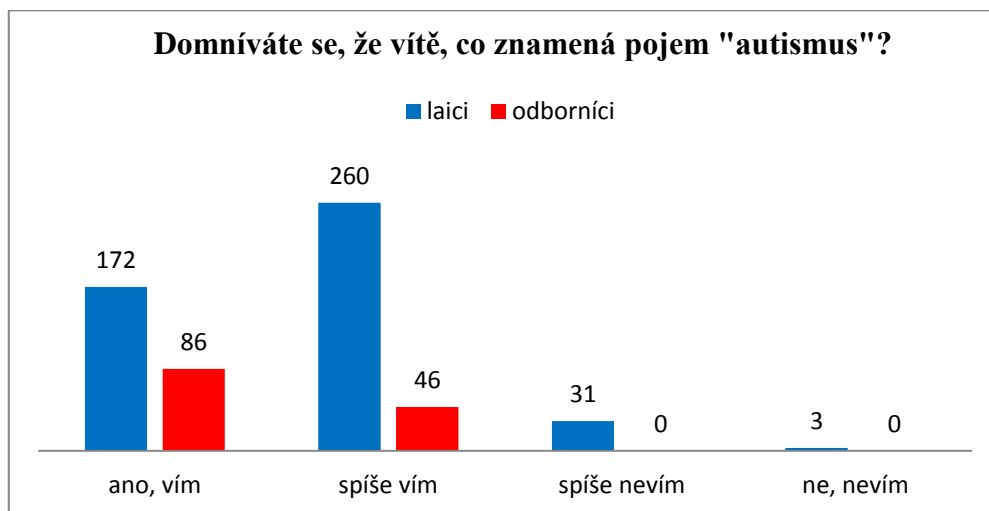
Závěr dotazníku tvoří identifikační otázky o respondentech. Výsledky zmiňovaných otázek jsou uvedeny v části *Zkoumaný soubor*.

4.5.1 Interpretace výsledků

Z mého výzkumného šetření vyplývá, že většina respondentů se domnívá, že ví, co znamená pojem „autismus.“ Porovnání laiků a odborníků vychází následovně. Odborníci v nadpoloviční většině (61 %) zvolili, že ví, co znamená autismus. U laiků převládala odpověď „spíše vím,“ kterou tvořilo 56 %. Nicméně celkově u dotazovaných převládá kladná odpověď, a proto lze očekávat, že odpovědi nejsou pouhým odhadem, nýbrž jsou podloženy informacemi o autismu.

Jelikož tuto otázku budu porovnávat s dalšími odpověďmi, níže je uvedený graf (č. 9), který ukazuje přesná čísla, jak odpovídala skupina laiků a skupina odborníků. Pro porovnání skupiny laiků a odborníků využívám sloupcové grafy, které nabízí dobrou vizuální představu rozdílů ve výsledcích.

Graf č. 9



Otázku číslo 1 (Domníváte se, že víte, co znamená pojem „autismus“?) jsem porovnávala s otázkou číslo 3 (Co podle Vás vystihuje autismus?). Tato otázka obsahovala 6 mýtů a 6 pravdivých informací o autismu. Těch, kteří zvolili možnost „ano, vím“ bylo dohromady 258. 102 z nich nezvolilo žádnou špatnou odpověď, což znamená, že dotyční neoznačili ani jeden mýtus. Odpověď „spíše vím“ vybralo 306 lidí. 109 z nich nezvolilo žádnou špatnou odpověď, tedy označili jen teze, které byly založené na fakticky správných informacích.

Celkově bylo 224 lidí, kteří nezvolili ani jednu špatnou odpověď, tedy neoznačili za „správnou“ odpověď ani jeden mýtus. Z toho vyplývá, že 374 respondentů zvolilo u této otázky alespoň jeden mýtus. Konkrétně 1 špatnou odpověď označilo 210 respondentů, 2 špatné odpovědi – 119 respondentů, 3 špatné – 36 respondentů a 4 špatné – 9 lidí.

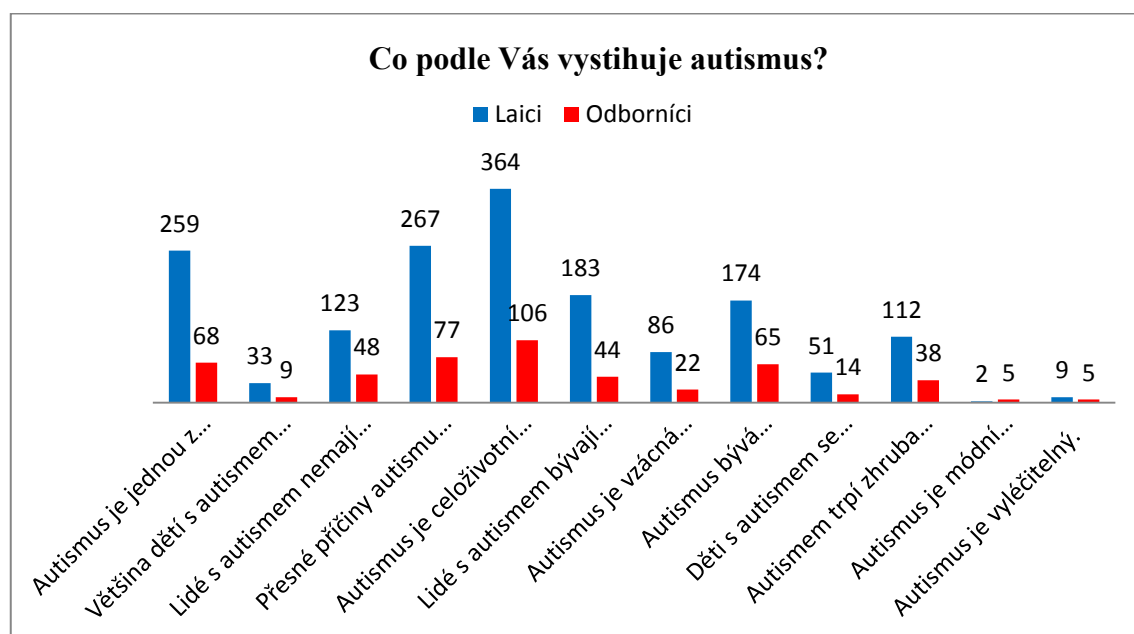
V závislosti na skupiny, mezi odborníky bylo 51 lidí (39 %), kteří nezvolili ani jednu špatnou odpověď a mezi laiky bylo 173 respondentů (37 %), již měli své odpovědi správně. Tedy odborníci ve svých odpovědích byli „lepší“ jen o pouhá 2 %. Jelikož skupina odborníků měla poměrně široký záběr, mohli zde být studenti prvního ročníku studia nebo lidé, kteří v oboru pracovali jen krátkou chvíli anebo naopak ti, kteří měli hodiny psychopatologie či se speciálně věnují pervazivním vývojovým poruchám. Uvědomuji si rozsáhlost spektra, nicméně výzkum byl primárně zaměřen na (laickou) veřejnost a ne na odborníky, proto jsem respondenty rozdělila pouze do dvou skupin. Znalost a povědomí o autismu, potažmo PAS, mezi odborníky by bylo na další

výzkumné šetření a to nebyl záměr mého dotazování, proto jsem se tím více nezabývala. Jaké odpovědi byly nejčastější mezi laiky a odborníky, ukazuje graf č. 10. Odpovědi jsou řazeny podle toho, jak byly uvedeny v dotazníku.

V otázce číslo 3, byli pouze dva respondenti z celkového počtu 595, kteří zvolili všech 6 správných odpovědí a zároveň ani jednu špatnou. Což znamená, že jejich odpovědi byly následující:

- Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje.
- Většina dětí s autismem má fyzický kontakt ráda.
- Přesné příčiny autismu nejsou známy.
- Autismus je celoživotní postižení.
- Autismus bývá kombinován s jinými poruchami psychického či fyzického rázu.
- Autismem trpí zhruba 1 % světové populace (tzn. 1 člověk ze 100).

Graf č. 10



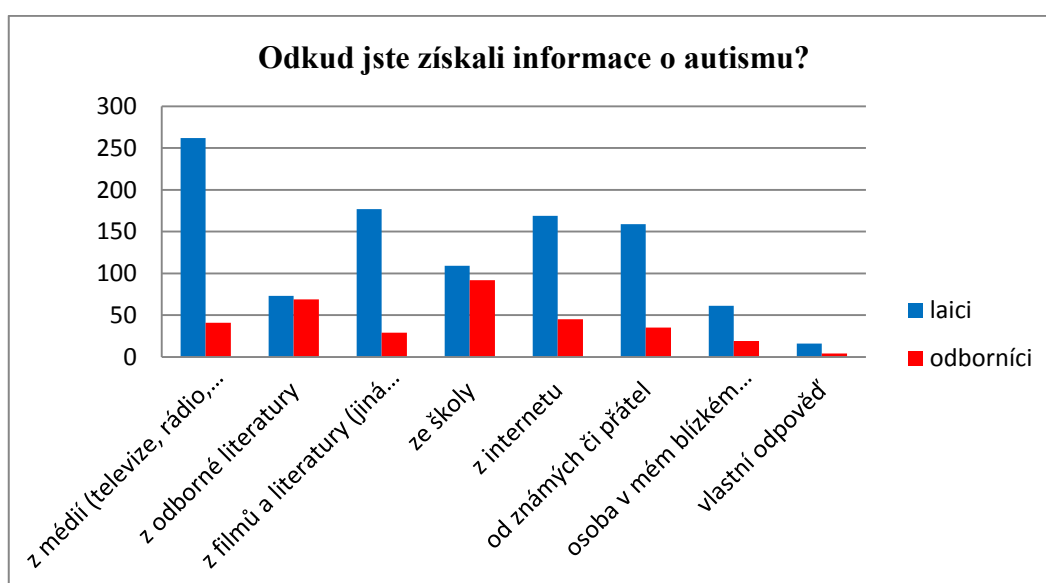
Za zmínku stojí, že pouze 42 respondentů zaškrtno odpověď týkající se fyzického kontaktu. Pravdou je, že většina dětí s PAS má fyzický kontakt ráda, ale ve společnosti se vyskytuje mýtus, že děti s autismem jsou nekontaktní a nechťejí se mazlit. To může vysvětlovat tak nízké procento lidí, kteří zaškrtnli tuto tezi.

Z další otázky vyplývá, že největší počet lidí má informace o autismu zprostředkované skrze média. Sami respondenti uvádějí, že společnost o autismu

dostatečně informována spíše není, a proto je třeba stále rozšiřovat povědomí o autismu v široké veřejnosti.

Rozdíl mezi laiky a odborníky byl následující. U laiků převládala média, dále pak filmy a beletrie (literatura jiná než odborná), internet a další. U odborníků byla nejčastěji zvolena škola, dále pak odborná literatura a informace z internetu. Přesnější popis s počtem respondentů je uveden v grafu č. 11. Odpovědi jsou řazeny podle toho, jak byly uvedeny v dotazníku.

Graf č. 11



Již dnes existují mnohá sdružení, organizace, blogy, které informují o tom, co to je autismus, jak se projevuje, jak se pracuje s dětmi s PAS, nicméně vyžaduje to znalost těchto zdrojů, abychom je našli. Proto je možné se v budoucnu více zaměřit na osvětu o PAS skrze média. Natočit reportáž, napsat článek, tak aby se informace co nejlépe dostaly k široké veřejnosti. Dále je možné více propagovat filmy spojené s autismem, nejedná se jen o Rain Mana, existuje jich mnoho (např. Zamilovaný blázní, Temple Grandinová aj.) A vzhledem k výsledkům výzkumů by lidé i z tohoto zdroje mohli získávat užitečné informace.

Jako zdroj informací o autismu označilo 80 respondentů blízkou osobu trpící autismem. Tito lidé mimo jiné získali povědomí o autismu od člověka, jenž trpí autismem. Tato zkušenost mohla být jednorázová nebo naopak se jednalo o velmi blízkého člověka. Nicméně samotná zkušenost s jedním člověkem trpícím autismem

neznamená, že člověk ví, co je autismus. Výsledky ukazují, že pouze 26 lidí z těchto 80 ne zvolilo ani jednu špatnou odpověď, tedy nezaškrtili ani jeden mýtus u otázky číslo 3.

Rovněž je zajímavý fakt mezi první otázkou (znalost pojmu „autismu“) a tím, zda je společnost dostatečně informována o této problematice. Zatímco v první otázce většina odpověděla, že ví, co autismus znamená, v informovanosti o autismu respondenti přiznali, že společnost není dostatečně informována.

Jak již dříve bylo zmíněno, popis autismu, resp. PAS, u otázky č. 4 byl zvolen tak, aby už podle věku byla jasně rozeznatelná hodící se odpověď. Byly zde uvedeny typické znaky pro autismus, a proto respondenti v naprosté většině odhalili správnou odpověď. Druhá nejčtenější odpověď byla: Porucha se začíná objevovat v dospívání. Typické je šaškovité chování, zhoršená sociální adaptace, neschopnost odlišit realitu od fantazie. Zde jsou do jisté míry některé znaky obdobné, jako např. zhoršená sociální adaptace, nicméně celkově tato teze není pravdivá, jelikož všechny poruchy autistického spektra se objevují v raném dětství. Tedy rozhodně se nejedná o dospívání.

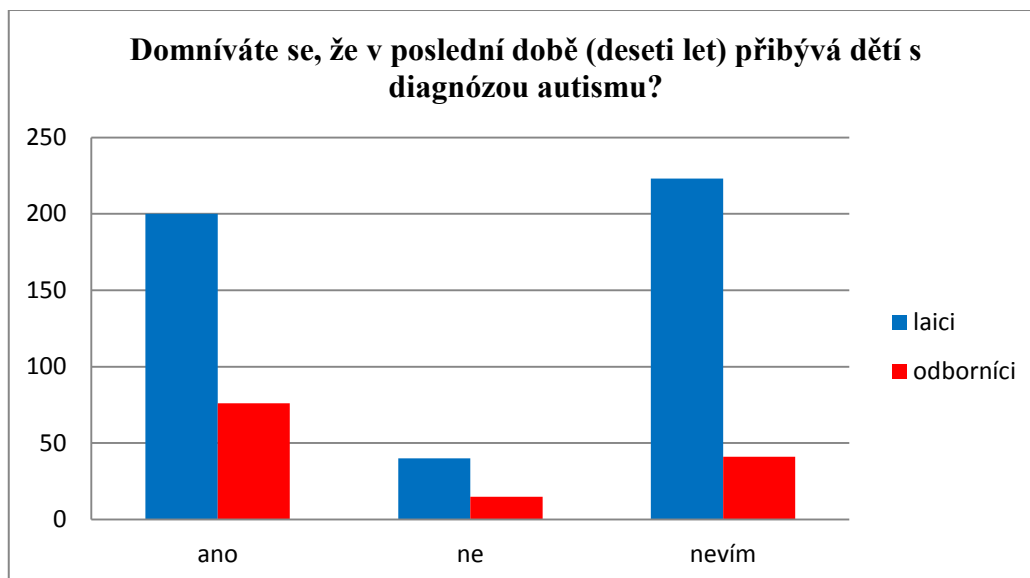
Jako problematičtější se jeví otázka týkající se inteligence dětí s autismem. Jelikož nejčastěji označovaný mýtus byl o Rain Manovi, i zde jsem očekávala vysoké procento lidí, kteří mylně zaškrtnou odpověď, že děti s autismem jsou nadprůměrně inteligentní. Mýtus Rain Mana zaškrtnulo 227 lidí a nadprůměrnou inteligenci u dětí s autismem označilo 259 respondentů. Takže se mé očekávání potvrdilo.

Právě nadprůměrná inteligence stojí často za domněnkou, že lidé s autismem jsou geniální matematici s úžasnou pamětí. Již dříve (v teoretické části) bylo zmíněno, že genialita, respektive nadprůměrné schopnosti se u dětí s autismem mohou vyskytovat, nicméně se jedná spíše o výjimečné případy a nutně se tyto schopnosti nepojí s úrovní inteligence. Inteligence u dětí s PAS je spíše v pásmu podprůměru než v pásmu nadprůměru.

Ve společnosti se objevují různé názory na četnost lidí s PAS a to se prokázalo i v mém výzkumu. Mnoho respondentů neví, jestli se objevuje růst počtu dětí s touto diagnózou. Graf č. 12 ukazuje, jaký je rozdíl mezi odborníky a laiky. Ti, co si nárůst autismu uvědomují, označují, že za příčinou stojí přesnější diagnostika. Zajímavým faktem je, že u této otázky označilo 23 respondentů odpověď - diagnóza autismus se v poslední době dává nadměrně často. Nicméně u otázky č. 3, kde byla uvedena teze:

autismus je módní diagnóza, která se nadbytečně uděluje; tuto možnost zvolilo pouze 7 lidí, z nichž 5 patřilo mezi odborníky (viz graf č. 10).

Graf č. 12



Na základě těchto výsledků posuzuji mé hypotézy a rozhoduji o zamítnutí či nezamítnutí dané teze.

První hypotéza, která uvádí mou domněnku, že většina lidí o autismu spíše neví, je mylná. Z první otázky vyplývá, že naprostá většina respondentů uvádí, že ví či spíše ví, co znamená autismus. Proto se první hypotéza zamítá.

Druhá hypotéza je předpoklad, že většina lidí má informace zprostředkované skrze média, filmy a neodbornou literaturu. Z výsledků vyplývá, že nejčtenějšími odpověďmi byla právě média a filmy. Nicméně je zde značný rozdíl mezi odborníky a laiky. Zatímco u laiků převládají média a filmy, u odborníků jsou na prvních místech škola a odborná literatura. Celkové výsledky však vypovídají o převaze informací skrze média a filmy, proto druhou hypotézu nezamítám.

Třetí hypotéza nastiňuje mou domněnku, že nejčtenějším mýtem, který se objevuje ve společnosti je, že děti s autismem jsou geniální jako např. Rain Man. V otázce číslo tři tuto tezi zaškrtnulo 227 lidí. Mýtus, který se týkal nezájmu o přátelství, označilo 171 respondentů. Autismus jako vzácnou poruchu označilo 108 lidí. Nemožnost výchovy dětí s autismem si vybralo 65 respondentů. 14 lidí označilo za „správnou“ odpověď, že autismus je vyléčitelný a sedmkrát jsem zaznamenala, že se

jedná o módní diagnózu, která se nadbytečně uděluje. Z výše uvedeného vyplývá, že ze zkoumaných mýtů, byl mezi respondenty nejvíce rozšířen mýtus o Rain Manovi. Tedy třetí hypotéza se nezamítá.

Čtvrtá hypotéza, která říká, že většina lidí se domnívá, že v poslední době přibylo dětí s autismem; je problematicky hodnotitelná. Z 595 respondentů označilo 276 lidí kladnou odpověď, tedy že se domnívají, že počet dětí s autismem za poslední dobu vzrostl. Respondentů, kteří odpověď neznali, bylo 264. Tedy u této hypotézy nebyla prokázána většina, a proto se zamítá.

Pátá hypotéza se týká inteligence dětí s autismem. Má domněnka je, že většina lidí má mylné informace o inteligenci dětí s autismem. Jelikož výzkum prokázal, že nadpoloviční většina zvolila špatnou odpověď (nadprůměrná inteligence u dětí s autismem či rozložení inteligence u dětí s autismem jako u běžné populace), hypotéza se nezamítá.

4.6 Diskuze

Mým cílem bylo, aby dotazník nezabíral příliš mnoho času, abych nalákala co nejvíce respondentů a ti, aby dotazník dokončili. Tento cíl jsem splnila, a tak jsem získala 598 lidí. Toto vysoké číslo bylo i díky snadnému sdílení internetového odkazu, kde byl dotazník vyvěšen.

Otázka číslo 2 týkající se zdroje informací o autismu obsahovala mnoho možností odpovědí, nicméně se ukázalo, že nejméně jedna by tam měla být navíc a to čerpání informací ze zaměstnání. Jiné odpovědi nebyly až tak četné, proto si myslím, že varianta vlastní odpovědi zde byla na místě, tak aby se každý mohl vyjádřit a nebyl limitován výčtem udávaných možností.

Otázka číslo 5 týkající se inteligence u dětí s autismem byla jasně položena, nicméně možnosti odpovědí mohly být stanoveny přesněji. Jelikož dotazník byl primárně určen pro širší veřejnost, nepoužívala jsem zde zcela odbornou terminologii a to mohlo ovlivnit výsledky. Odpověď - více než polovina dětí s autismem má podprůměrný intelekt; byla zamýšlena tak, aby obsahovala informaci, že u dětí s PAS se vyskytuje mentální retardace (dále MR). Jelikož ale terminologie lehká MR, střední MR, těžká MR a hluboká MR není tak známá, použila jsem zastřešující pojem „podprůměrná inteligence.“

Mentální retardace se ve velké míře vyskytuje u dětského autismu, u atypického autismu, u Hellerova syndromu a Rettova syndromu. Naopak Aspergerův syndrom se vyznačuje povětšinou inteligencí v normě. Proto jsem zvolila jako možnost odpovědi - nadpoloviční většina dětí s autismem má podprůměrný intelekt. Nicméně vhodnější by bylo použít odpověď, že zhruba polovina dětí s autismem má podprůměrnou inteligenci. Ačkoliv odpověď „více jak polovina dětí s autismem“ není prokazatelně špatná, i protože dětský autismus se považuje za jádro poruch autistického spektra, celkově se jedná zhruba o 50 % dětí s PAS, jež mají mentální retardaci. Proto v textu uvádím, že odpověď nejvíce se blíží pravdě zvolilo 115 respondentů, nikoliv, že správnou odpověď zaznamenalo 115 respondentů.

Otázka týkající se příčiny nárůstu počtu dětí s autismem měla čtyři varianty odpovědí, mezi nimiž byla dána správná varianta – přesnější diagnostika. Nicméně správná odpověď k této otázce je i rozšíření spektra poruch týkající se autismu. Tato verze v dotazníku nebyla uvedena, proto si myslím, že zde nebyla dána vyčerpávající možnost odpovědí. Rovněž si myslím, že zde mohla být dána varianta vlastní odpovědi, která by umožňovala dopsání jiné příčiny, protože potenciálních důvodů může být mnoho.

Jako pozitivum považuji srozumitelnost a jasnost otázek. Respondenti přesně věděli, jaký je účel otázky. Rovněž zobrazení celého dotazníku dávalo lidem možnost ověřit si můj úvodní text, který informoval o délce a tématu dotazníku. Mým cílem bylo, aby text nebyl klamavý a aby byl viditelný a jasný účel mého výzkumu. Reakce respondentů mého výzkumné šetření byla kladná, a proto si myslím, že mé původní cíle byly splněny.

4.7 Závěr

Výzkumné šetření mělo za cíl prokázat, jaká je informovanost o autismu v běžné populaci, proto jsem zvolila kvantitativní výzkum. Jednalo se o veřejný výzkum, a tak respondenty tvoří neznámá populace. Dotazník byl zveřejněn na stránkách vyplnto.cz, na Facebooku a využila jsem širokého okruhu mé rodiny a přátel k jeho propagaci.

Dotazník byl zveřejněn po dobu dvanácti dní. Jeho úspěšnost byla 82 %, což znamená, že 82 % lidí dokončilo celý dotazník. Dotazník vyplnilo 598 lidí, z čehož 466

bylo zařazeno mezi laiky a 132 lidí tvořilo skupinu odborníků, již mají informace o PAS zprostředkované ze školy či práce. Pomocí uzavřených otázek jsem zjišťovala, jaké je povědomí o autismu v široké veřejnosti, kde čerpá informace o této problematice, co považuje za autismus, o jaký typ poruchy se jedná, jaká je podle nich inteligence u dětí s autismem, jaký je jejich názor na četnost lidí s autismem a obecně, co si myslí o informovanosti společnosti o autismu.

Mé závěry z výzkumného šetření činím na podkladech výsledků z dotazníků. Nesnažím se dělat generalizaci už z toho důvodu, že nemám zcela reprezentativní vzorek. Proto mé domněnky jsou podloženy jen odpověďmi respondentů. Pro přesnější představu o povědomí o autismu by bylo třeba zpracovat rozsáhlejší výzkum, kterého by zúčastnilo více lidí.

Výsledky ukazují, že lidé o autismu mají znalosti, nicméně považují informovanost za nedostačující. Jejich odpovědi byly kombinací mýtů a správných odpovědí. Většina lidí si uvědomuje, jak se projevuje autismus, tedy jaké jsou hlavní příznaky této poruchy. Ale informace o inteligenci, o tom, jaké mají zájmy, jaká je četnost dětí s autismem, jsou zkreslené.

Z mého výzkumu vyplývá, že nejvíce rozšířený mýtus (ze zkoumaných mýtů) je, že děti s autismem jsou geniální jako Rain Man. S tím se pojí i domněnka respondentů o nadprůměrné inteligenci autistických dětí. Naopak většina lidí si uvědomuje závažnost této poruchy a její častou kombinaci s jinými poruchami.

Z výše uvedeného vyplývá, že výzkumné šetření mělo úspěch a dobře mi posloužilo ke zpracování mé praktické části bakalářské práce.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá mýty spojenými s poruchami autistického spektra. Ve společnosti existuje nespočet mýtů týkajících se autismu, od chování po četnost lidí s touto poruchou. Jelikož není možné sepsat vyčerpávající seznam tak, abych vše rozebrala, má práce se zaměřuje jen vybrané mýty – lidé s autismem bývají geniální jako Rain Man, autismus je módní diagnóza, která se nadbytečně uděluje; a lidé s autismem nestojí o přátelství.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola odpověděla na otázku, co to jsou poruchy autistického spektra, co znamená tzv. diagnostická triáda, resp. triáda problematických oblastí a dále, které poruchy spadají pod PAS. Druhá kapitola našla vysvětlení, co to jsou postoje, jak se utvářejí postoje k lidem s postižením a jak vznikají předsudky. Třetí kapitola se přesunula k samotným mýtům, kde popsala, co jsou to mýty, jak ve společnosti vznikají a jaký mají dopad na smýšlení lidí.

Třetí kapitola zároveň objasnila výše popsané mýty. Lidé s autismem, resp. s PAS mohou vynikat v jedné oblasti, mohou se díky dobré paměti namemorovat velké kvantum informací, nicméně nemůžeme hovořit o genialitě. Inteligence u dětí s PAS závisí na druhu poruchy, nicméně zhruba 50 % se nachází v pásmu mentální retardace.

Otázka četnosti dětí s autismem je problematicky zodpověditelná. Výzkumy a jejich výsledky se značně liší. Čísla kolísají od 1 dítěte ze 166 po 1 dítě z 88. Má bakalářská práce vychází ze zahraničních výzkumů a popisuje rozdíly v prevalenci autismu. Diagnostika PAS vyžaduje velkou znalost odborníků, spolupráci dítěte i rodiny, aby se dospělo k určitému závěru. Autismus je závažná porucha mentálního vývoje, diagnostika se neurčuje tzv. mezi dvěma, a proto rčení, že se jedná o pouhou módní diagnózu, která zbytečně stigmatizuje dítě, je nepravdivé. Naopak správná diagnóza může pomoci rodičům i dítěti pochopit jinakost a začít pracovat správným způsobem.

Další mýtus, na který se má bakalářská práce zaměřuje, je vztah lidí s PAS k přátelství. I lidé s touto poruchou stojí o přátelství, nicméně se mnohdy setkávají s neúspěchem. Jejich porucha jim způsobuje potíže orientovat se v sociálních situacích. Pro neschopnost generalizace se pro ně každá situace stává novou a to může být frustrující. Proto mnoho lidí s autismem pocítuje samotu a smutek, který nepramení z nezájmu o okolí, nýbrž z neschopnosti navázat přátelský vztah.

Praktická část, čtvrtá kapitola, rozebírá dotazníkové šetření, jehož cílem bylo zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o autismu. Zaměřuje se na otázky zdroje informací o autismu, projevů a znaků autismu, inteligenci lidí s autismem, četnosti PAS a rovněž přímo pokládá otázku, zda si lidé myslí, že je společnost dostatečně informována o této problematice. Výsledky ukazují, že respondenti mají informace o tom, co je autismus, nicméně jsou zkreslené hojně se vyskytujícími mýty.

Celá bakalářská práce vychází z mých zkušeností s dětmi s PAS. Jelikož je mi toto téma blízké, práce je obohacena o mé vlastní postřehy z praxe. Zabývá se tématy, se kterými jsem se během své praxe s lidmi s PAS seznámila a dozvěděla nejvíce informací.

Ve svém následujícím studiu si hodlám nadále prohlubovat znalosti o této problematice a více se ztotožnit s profesí psychologa, který ví, jak pracovat s dětmi trpícími PAS a jak je motivovat. Pro budoucí výzkum shledávám přínosným zaměřit se na více mýtů a vypracovat přehled udávající, které mýty se ve společnosti vyskytují nejvíce a zdali se neobjevují některé nové.

Použité zdroje

Knihy:

BLAŽEK, Bohuslav a OLMROVÁ, Jiřina. 1985. *Krása a bolest*. Praha: Panorama. ISBN neuvedeno.

CLERQ, Hilde De. 2007. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-235-5.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. 2008. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

GILLBERG, Christopher a PEETERS, Theo. 1998. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, s. 453, 454. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAYESOVÁ, Nicky. 2011. *Základy sociální psychologie*. Přeložila Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-909-5.

HNILICA, Karel. 2010. *Stereotypy, předsudky, diskriminace*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1776-3.

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

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Pervazivní vývojové poruchy a dětské psychózy. In SVOBODA, Mojmir, ed. 2009. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-566-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana, CICHÁ, Martina a GOLDMANN, Radoslav. 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4738-437.

LÉVI-STRAUSS, Claude. 1993. *Mýtus a význam*. Přeložil Pavel VILIKOVSKÝ. Bratislava: Archa. ISBN 80-7115-052-5.

NOLEN-HOEKSEMA, Susan, et al. 2012. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. 3. přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-802-6200-833.

PLHÁKOVÁ, Alena. 2003. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1499-3.

RICHMAN, Shira. 2008. *Výchova dětí s autismem*. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-424-3.

SCHOPLER, Eric a MESIBOV, Gary, B. 1997. *Autistické chování*. Přeložila Miroslava JELÍNKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 80-7178-133-9.

THOROVÁ, Kateřina. 2012a. *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.

VÁGNEROVÁ, Marie a kol. 1999. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-929-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

Články:

BAUMINGER, Nirit and KASARI, Connie. Loneliness and Friendship in High-Functioning Children with Autism. *Child Development*. 2000, vol. 71, no. 2, 447-456. ISSN 0009-3920.

HEATON, Pamela and WALLACE, Gregory L. Annotation: The savant syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004, vol. 45, issue 5, 899–911. ISSN 0021-9630.

KIM, Young Shin et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample. *AJP in Advance*. 2011, vol. 168, issue 9, 904-912. DOI: 10.1176/appi.ajp.2011.10101532.

TREFFER, Darold A. The savant syndrome: an extraordinary condition. A synopsis: past, present, future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2009, vol. 364, no. 1522, 1351-1357. DOI: 10.1098/rstb.2008.0326.

Internetové zdroje:

BAIO, Jon. Prevalence of Autism Spectrum Disorders — Autism and Developmental Disabilities. *Centers for Disease Control and Prevention*. [online]. ©2012. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6103a1.htm?s_cid=ss6103a1_w

BROGAARD, Berit. Kim Peek, The Real Rain Man. [online]. ©2012 [cit. 2014-03-31]. Dostupné z: <http://www.psychologytoday.com/blog/the-superhuman-mind/201212/kim-peek-the-real-rain-man>

THOROVÁ, Kateřina. Kolik žije v České republice lidí s poruchou autistického spektra? [online]. ©2007, posl. revize 15. 10. 2012c. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/nejcastejsi-dotazy/kolik-zije-v-ceske-republice-lidi-s-poruchou-autistickeho-spe-2.html>

THOROVÁ, Kateřina. Mýty o autismu. [online] ©2010, posl. revize 12. 10. 2012b. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/myty-o-autismu/index.php>

Data and Statistics. *Centers for Disease Control and Prevention*. [online]. ©2014, posl. revize 12. 3. 2014. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

Poruchy psychického vývoje (F80- F89). *uzis.cz* [online]. ©2013. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>

Průběh diagnostického vyšetření. *apla.cz* [online]. [s. a.]. [cit 2014-03-28]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/prubeh-diagnostickeho-vysetreni.html>

Slavní lidé s autismem a Aspergerovým syndromem. *dobromysl.cz* [online]. [s. a.]. [cit 2014-03-27]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=754>

Questions and answers about autism spectrum disorders (ASD). *who.int* [online]. ©2013. [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.who.int/features/qa/85/en/>

Přednášky:

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Základní informace o organizaci APLA - Úvod do problematiky PAS*. Povinné školení pro asistenty – 1. část. Praha: APLA, 8. 3. 2013.

Filmy:

Rain Man [online]. Directed by Barry LEVINSON. USA: United Artists , 1988.

Seznam příloh

Tab. č. 1: Kategorizace PAS podle převažujícího typu sociálního chování	56
Tab. č. 2 Agrese, sebezraňování, destrukce – kategorie podle intenzity	58
Tab. č. 3: Rituály, ulpívání, stereotypní činnosti - kategorie podle intenzity	59
Tab. č. 4: Výčet položek u těžších a mírnějších obtíží v sociálním chování	60
Dotazník: Povědomí o autismu	60

Přílohy

Tab. č. 1: Kategorizace PAS podle převažujícího typu sociálního chování

Typ sociální interakce	Popis projevů v oblasti sociálního chování
1. Typ osamělý	<ul style="list-style-type: none"> - minimální či žádná snaha o fyzický kontakt (...) či aktivní vyhýbání se fyzickému kontaktu, některé fyzické doteky (...) však mohou mít rádi - nezájem o sociální kontakt - dítě je samotářské, nevěnuje příliš pozornosti svému okolí - vyhýbá se očnímu kontaktu či naváže vágní oční kontakt bez komunikačního záměru - nevyhledávají útěchu, často mívají snížený práh bolesti - nezájem o vrstevníky (...) - v raném věku neprojevují separační úzkost, nedrží se v blízkosti rodičů - dítě může být velmi aktivní, bez schopnosti empatie, vtrhne mezi ostatní děti, ničí hračky, je agresivní, nevnímá reakce dětí, reakce dospělých nemá na jeho chování vliv - s věkem se většinou kontakt s blízkými osobami zlepšuje
2. Typ pasivní	<ul style="list-style-type: none"> - omezená spontaneita v sociální interakci (...) - sociální chování méně diferencované - pasivní akceptace kontaktu, kontakt si většinou musí řídit, v této skupině je nicméně poměrně hodně dětí, které se rády mazlí a těší se z fyzického kontaktu - malá schopnost projevit své potřeby - malé potěšení ze sociálního kontaktu (...) - omezená schopnost sdílet radost s ostatními - omezená schopnost empatie a sociální intuice - omezená schopnost poskytovat útěchu, podělit se, poprosit o pomoc - mohou se pasivně účastnit hry s vrstevníky (...), neví, jak se do hry účelně zapojit - sociální komunikace nespontánní nebo zcela chybí, komunikaci využívají hlavně k uspokojení základních potřeb - poruchy chování méně časté, hypoaktivní
3. Typ aktivní - zvláštní	<ul style="list-style-type: none"> - přílišná spontaneita v sociální interakci - sociální dezinhibice (dotýkání, líbání či hlazení cizích lidí), nedodržování intimní vzdálenosti - gestikulace a mimika může být přehnaná či bizarní - omezený, malý či žádný vztah k posluchači - řečové a myšlenkové perseverace týkající se většinou oblastí vlastních zájmů, někdy bizarního charakteru - pervazivní a ulpívavé dotazování, často sociálně zahanbující či bez kontextu, zaměřené na předměty a témata zájmu - sociálně velmi problematické obtěžující chování - obliba jednoduchých sociálních rituálů (...) - celková nepřiměřenost sociálního kontaktu - obtížné chápání pravidel společenského chování - potíže chápat kontext sociální situace - často ulpívavý oční kontakt (zírání do očí) nebo oční kontakt bez komunikační funkce (...) - často se pojí s hyperaktivitou

<p>4. Typ formální, afektovaný</p>	<ul style="list-style-type: none"> - typický pro děti a dospělé s vyšším IQ - dobré vyjadřovací schopnosti - řeč příliš formální se sklonem k preciznímu vyjadřování, působí strojeně, projev připomíná „slovník na pochodu“ - chování je velmi konzervativní, často působí chladným dojmem - odtahité chování se může projevovat i vůči rodinným příslušníkům - obliba společenských rituálů, až obsesivní touha po jejich dodržování - pedantické dodržování pravidel, často dochází k afektům při nedodržování společenských předpisů - mnohé výrazy, rčení slepě imitují po dospělých, nuance jejich přiměřeného užívání jim často unikají - doslovné chápání slyšeného, potíže s ironií, nadsázkou, žertem - sociální naivita, pravdomluvnost bez schopnosti empatie, šokující výroky - encyklopedické zájmy - přílišná nedětská zdvořilost
<p>5. Typ smíšený - zvláštní</p>	<ul style="list-style-type: none"> - sociální chování je velmi nesourodé, záleží na prostředí, situaci a osobě, se kterou je kontakt navázán - vyznačuje se prvky osamělosti, pasivity i aktivního a formálního přístupu - sociální chování je považováno za zvláštní - velké výkyvy v kvalitě kontaktu - často je méně problémové chování vůči rodičům - často využívají prvky chování a mnohé slovní výrazy, které imitují po dospělých, budí dojem falešné sociální zdatnosti - osamělé prvky: „nech mne být, nemám zájem, do toho ti nic není, to je moje tajemství“ (znamená „nevím“, „pozor, tenký led“) - pasivní prvky: pěkný sociální úsměv, zdvořilé podřídivé chování, četné vyjadřování souhlasu - aktivní – zvláštní prvky: naučené dotazy a prohlášení, živý zájem i kontakt okolo úzce vyhraněných témat, které dítě zajímají - formální prvky: naučené fráze, mentorování, pedantické dodržování pravidel

Zdroj: Thorová, 2012a, s. 64, 67, 70, 73, 76.

Tab. č. 2 Agrese, sebezraňování, destrukce – kategorie podle intenzity

Agrese, sebezraňování, destrukce	Intenzita	Frekvence a intervence	Spoluvýskyt
Mírné poruchy chování	Není ohroženo zdraví dítěte a osob v jeho okolí. Nezpůsobuje materiální škody	Chování se nevyskytuje ve velké frekvenci. Výchovnými zásahy je usměrnitelné	Vyskytují se jeden až dva typy problémů
Středně těžké poruchy chování	Dochází k materiálním škodám. Zdraví dítěte a osob v jeho okolí není výrazně ohroženo, nicméně riziko úrazu nebo vážnějších následků existuje	Výskyt jednou až dvakrát během dne. Několikrát během týdne. K řešení problémového chování je obvykle zapotřebí odborné poradenství	Vyskytuje se několik typů problémového chování spojených s rigiditou a obtížnou odklonitelností. Vyšší míra emoční lability.
Těžké poruchy chování	Zdraví samotné osoby i lidí v jeho okolí je ohroženo, hrozí vážné zranění. Dochází k opakovanému poškozování majetku	Každodenní výskyt. Funkční behaviorální analýza. Často podpůrná medikace	Vyskytuje se několik typů problémového chování spojených s rigiditou a obtížnou odklonitelností. Vyšší míra emoční lability

Zdroj: Thorová, 2012a, s. 171.

Tab. č. 3: Rituály, ulpívání, stereotypní činnosti - kategorie podle intenzity

Rituály, ulpívání, stereotypní činnosti	Intenzita
Mírné poruchy chování	Dítě ulpívá na určitých činnostech, chování je posuzováno jako zvláštní, nikoliv ale výrazně ovlivňující kvalitu života dítěte. Dítě reaguje na verbální odklonění. Stereotypní chování je přerušitelné. Dítě může mít vytvořeno několik rituálů, které ale nezasahují do chodu rodiny. Dítě je sice vyžaduje, při jejich nedodržení se neobjevuje úzkost. Dítě reaguje na změny s mírnou nelibostí, nechá si je vysvětlit, každodennímu rytmu činností se přizpůsobí. Preventivně dítěti velmi prospívá zavedení struktury a řádu, zvyšuje se jeho samostatnost.
Středně těžké poruchy chování	Dítě negativně reaguje na změny, obvykle úzkostí, sebezraňujícím nebo agresivním chováním. Vyžaduje dodržování rituálů od sebe i okolí. Stereotypní činnosti jsou obtížně přerušitelné, přechody z činnosti do činnosti jsou problematické. Schopnost fungovat se výrazně lepší v zavedené struktuře a jednoznačně zajištěné předvídatelnosti programu. Dítě často velmi dobře zareaguje na metody behaviorální terapie.
Těžké poruchy chování	Obsesivně-kompulzivní chování, které není odklonitelné a vůlí ovlivnitelné. Narušuje kvalitu života dítěte i celé jeho rodiny. Rituály jsou zaměřeny na vlastní osobu i na členy rodiny. Může docházet k zranění (např. obsesivní vkládání předmětů do úst). Reakcí na nedodržení rituálu, nemožnost dokončení činnosti či přerušení aktivity je obvykle těžká afektivní reakce spojená s destrukcí (rozbití televizoru při špatné předpovědi počasí, roztrhání oblečení, roztřískání nábytku, vykopnutí oken apod.), agresivním výpadem (bití členů rodiny při zamezení dotknout se zubu, srovnání hraček, odmítnutí vykonání nějakého rituálu - sundat tričko, přelézt plot a dotknout se značky). Dítě je závislé na předvídatelnosti a struktuře, jen omezeně reaguje na metody behaviorální terapie, nutná je podpůrná farmakoterapeutická léčba.

Zdroj: Thorová, 2012a, s. 172.

Tab. č. 4: Výčet položek u těžších a mírnějších obtíží v sociálním chování

Sociální chování	Těžší obtíže	Mírnější obtíže
Aktivní sociální chování	Aktivně se vyhýbá kontaktu s lidmi. Společnost ho znervózňuje. Nepřiměřenými prostředky se snaží navázat kontakt – vulgarity, nevhodné chování, agresivita. Nezájem o vrstevníky a jejich aktivity.	Nepřiměřenosti, kterými se vydělují ze sociální skupiny. Dovednosti jsou mechanicky naučené, jejich využívání rigidní, při změně situace selhávají. Touží vyrovnat se druhým, chápou svou odlišnost. Dosahují výrazně nižších výsledků v testech emoční a sociální inteligence. Jejich sociální chování bývá označované jako nevyzrálé, odpovídající výrazně mladšímu dítěti, v rozporu s intelektem, infantilní, naivní, disharmonické.
Sociální porozumění	Nechápe city, záměry a přání druhých, chybí schopnost teorie mysli, chybí základní sociální dovednosti, jako je vyhledávání a poskytování útěchy, schopnost požádat o pomoc, sdílet pozornost, věnovat se interaktivním činnostem. Nechápe a nectí sociální normy.	Rigidní mechanické chápání a dodržování pravidel. Zjednodušené nebo posunuté chápání vyšších citů, vztahů, sociálních signálů. Ne plné pochopení podstaty přátelství, lásky, soukromí, intimity, taktnosti. Doslovné chápání vysvětlované sociální situace a rigidní aplikace na obdobnou situaci nepřeměřeným způsobem.

Zdroj: Thorová, 2012a, s. 90.

Dotazník: Povědomí o autismu

1. Domníváte se, že víte, co znamená pojem „autismus“?

- a) ano, vím
- b) spíše vím
- c) spíše nevím
- d) ne, nevím

2. Odkud jste získali informace o autismu? Je možné vybrat více odpovědí.

- a) z médií (televize, rádio, tisk)
- b) z odborné literatury
- c) z filmů a literatury (jiná než odborná)
- d) ze školy

- e) z internetu
- f) od známých či přátel
- g) osoba v mém blízkém okolí trpí autismem
- h) z jiného zdroje:

3. Co podle Vás vystihuje autismus? Zaškrtněte všechny hodící se odpovědi.

- a) Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje.
- b) Většina dětí s autismem má fyzický kontakt ráda.
- c) Lidé s autismem nemají zájem o přátelství.
- d) Přesné příčiny autismu nejsou známy.
- e) Autismus je celoživotní postižení.
- f) Lidé s autismem bývají geniální jako např. Rain Man.
- g) Autismus je vzácná porucha, která se týká pár stovek lidí v ČR.
- h) Autismus bývá kombinován s jinými poruchami psychického či fyzického rázu.
- i) Děti s autismem se nedají vychovávat, jsou neposlušné.
- j) Autismem trpí zhruba 1% světové populace (tzn. 1 člověk ze 100).
- k) Autismus je módní diagnóza, která se nadbytečně uděluje.
- l) Autismus je vyléčitelný.

4. Zaškrtněte tezi, která podle Vás popisuje autistické dítě.

- a) Porucha se začíná objevovat v dospívání. Typické je šaškovité chování, zhoršená sociální adaptace, neschopnost odlišit realitu od fantazie.
- b) Porucha se začíná objevovat od narození do šesti let. Dítě má problémy se změnami, narušený vývoj řeči, problémy se zapojením do kolektivu.
- c) Porucha se začíná objevovat ve školním věku, nejvíce však v dospívání. Dítě opakovaně lže, cíleně ničí majetek druhých, je vzdorovité, agresivní.

5. Jaká je podle Vás inteligence u autistických dětí?

- a) více než polovina dětí s autismem má podprůměrný intelekt
- b) zhruba polovina dětí s autismem má nadprůměrný intelekt
- c) děti s autismem jsou podobně inteligentní jako děti bez této diagnózy

6. A Domníváte se, že v poslední době (deseti let) přibývá dětí s diagnózou autismus?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

6. B Co je podle Vás příčinou nárůstu počtu dětí s autismem?

- a) vliv výchovy
- b) přesnější diagnostika
- c) diagnóza autismu se v poslední době dává nadměrně často
- d) nevím

7. Je podle Vašeho názoru společnost o autismu dostatečně informována?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) určitě ne

8. Uveďte prosím Vaše pohlaví.

- a) muž
- b) žena

9. Do jaké věkové skupiny patříte?

- a) méně než 18 let
- b) 18 – 29 let
- c) 30 – 45 let
- d) 46 – 60 let
- e) více než 60 let

10. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské/vyšší odborné vzdělání

11. Studujete (studovali jste) či pracujete (pracovali jste) v některé z následující oblasti: psychologie, speciální pedagogika, psychiatrie či sociální práce?

- a) ano
- b) ne

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autora/ky: Kateřina Sedlářová

Studijní program: Psychologie (Bc.) (PB)

Studijní obor: 7701R005 - Psychologie (Bc.). (PBp)

Název práce: Mýty o dětech s poruchou autistického spektra

Počet stran (bez příloh): 46 normostran

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 25

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 8

Počet internetových odkazů: 9

Vedoucí práce: Mgr. Jan Kulháněk

Rok dokončení práce: 2014

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Kateřina Sedlářová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Mýty o dětech s poruchou autistického spektra

Vedoucí/oponent práce: Mgr. Jan Kulhánek

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 45

Počet stránek příloh: 7

Počet titulů v seznamu literatury: 42

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	X			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce je opravdu výborná, jde o kombinaci velkého zaujetí studentky pro zvolené téma, její preciznosti při zpracování a kvalitního výzkumu. Rovněž musím ocenit studentku za velkou míru samostatnosti a velmi zodpovědný přístup.

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: výborná

Datum, podpis: 22.5.2014



*

nehodící se, škrtněte

Posudek oponenta bakalářské práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studentky: Kateřina Sedlářová
Obor studia: Jednooborová psychologie
Název práce: Mýty o dětech s poruchou autistického spektra
Oponent práce: Mgr. Eva Petráková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 46
Počet stránek příloh: 7
Počet titulů v seznamu literatury: 33
Počet internetových odkazů: 9

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

--	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

		X		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

--

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

<p>Ve své diplomové práci si autorka zvolila aktuální téma a zaměřila se na problematiku dětí s poruchou autistického spektra a to konkrétně na mýty spojené s touto problematikou. V teoretické části se věnuje popisu autistického spektra, postojům společnosti k postiženým a mýtům. Teoretická část diplomové práce je čtivá, dobře srozumitelná a obsahově plná. Autorka prokazuje, že umí pracovat s odbornou literaturou a že se nebojí prezentovat své vlastní názory a zkušenosti.</p> <p>Praktická část se zabývá rozбором dotazníkového šetření kterého se zúčastnilo skoro 600 respondentů. Výstupy jsou srozumitelně zpracovány pomocí grafů. Praktickou část považuji za dobře vypracovanou, obsahuje informace bez zavádějících komentářů. Nejen v závěrečném hodnocení je patrná osobní zkušenost autorky a její profesionální přístup k danému tématu.</p> <p>Po formální stránce je práce velmi pěkná.</p>

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis:



10.5.2014

Mgr. Eva Petráková