

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra Speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Informovanost veřejnosti o osobách s poruchou autistického spektra

Public awareness of people with autism spectrum disorder

Alexandra Kasperová

Vedoucí práce: PhDr. Tereza Hradilová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma *Informovanost veřejnosti o osobách s poruchou autistického spektra* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 17.04.2023

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Tereze Hradilové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovala během zpracování mé bakalářské práce. Zároveň tímto velmi děkuji svému manželovi za jeho trpělivost a podporu během celého mého studia.

ABSTRAKT

Tato práce se věnuje zjišťování informovanosti dospělé majoritní populace o osobách s poruchou autistického spektra. Úvodní část je věnována základním teoretickým poznatkům jako je vývoj terminologie poruch autistického spektra, jejich klasifikace a možné příčiny vzniku. Dále se zabývá projevy osob s poruchou autistického spektra z hlediska dvou hlavních oblastí, specifických pro osoby s poruchou autistického spektra, kterými jsou oblast sociální interakce a komunikace a oblast zájmů a chování, následovány dalšími vybranými dílčími deficity. Objevují se také některé mýty o osobách s poruchou autistického spektra a problematika povědomí o osobách s poruchou autistického spektra. Druhou částí práce je část empirická, která se zaměřuje na samotné výzkumné šetření. Ve výzkumné části jsou přiblíženy metody výzkumu společně s dílčími výzkumnými otázkami, kterými je zjistit informovanost dospělé majoritní populace o osobách s poruchou autistického spektra obecně, informovanost o oblasti sociální interakce a komunikace, dále informovanost o oblasti zájmů a chování a v neposlední řadě zjistit jaký je hlavní zdroj informací v problematice poruch autistického spektra. Pro tyto účely byla využita metoda on-line dotazníkového šetření, jehož výsledky poukazují, že informovanost dospělé majoritní populace o osobách s poruchou autistického spektra je poměrně vysoká.

KLÍČOVÁ SLOVA

poruchy autistického spektra, autismus, neurovývojové poruchy, povědomí veřejnosti, informovanost dospělé populace

ABSTRACT

This theses focuses on finding out the awareness of the adult majority population of people with autism spectrum disorder. The introductory part is devoted to the basic theoretical knowledge such as the development of the terminology of the autism spectrum disorders, their classification and possible causes. It then examines the manifestations of people autism spectrum disorder in terms of two main domains specific for people with autism spectrum disorder, which are the domain of social interaction and communication and the domain of interests and behavior, followed by other selected partial deficits. Certain myths about people with autism spectrum disorder and issues of awareness of people with autism spectrum disorder are also raised. The second part of the thesis is the empirical part, which focuses on the research investigation itself. In the research part, the research methods are outlined along with the partial research questions which are to find out the awareness of the adult majority population about people with autism spectrum disorder in general, awareness of the area of social interaction and communication, as well as awareness of the area of interest and behavior and last but not least to find out what is the main source of information concerning the issue of autism spectrum disorders. For these purposes, an online questionnnare survey method was used, the results of which indicate that the awareness of the adult majority population about people with autism spectrum disorder is relatively high.

KEYWORDS

autism spectrum disorders, autism, neurodevelopmental disorders, public awareness, awareness of the adult population

Obsah

Úvod	7
1 Základní terminologie, klasifikace a etiologie poruch autistického spektra	8
1.1 Vývoj pojmů a klasifikace	8
1.2 Současná definice a klasifikace poruch autistického spektra	11
1.3 Příčiny vzniku poruch autistického spektra	13
1.4 Diagnostika a prevalence	15
2 Projevy osob s poruchou autistického spektra.....	21
2.1 Sociální interakce a komunikace	22
2.2 Zájmy a chování.....	27
2.3 Další vybrané oblasti.....	28
3 Mýty a povědomí o poruchách autistického spektra	31
3.1 Některé mýty o osobách s poruchou autistického spektra	31
3.2 Povědomí o poruchách autistického spektra v současnosti	32
4 Informovanost veřejnosti o osobách s poruchou autistického spektra	34
4.1 Cíle výzkumného šetření.....	34
4.2 Charakteristika výzkumné metody	34
4.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
4.4 Výsledky výzkumného šetření.....	36
4.5 Celkové shrnutí výsledků.....	59
Diskuze k výsledkům výzkumného šetření	63
Závěr	65
Seznam použitých informačních zdrojů	66
Seznam příloh.....	75
Seznam tabulek.....	76

Seznam grafů	77
Seznam zkratek.....	78

Úvod

Mohli bychom říci, že tématu poruch autistického spektra je v současné době již věnováno velké množství pozornosti. Objevuje se řada odborné literatury, studií, ale také příběhů, které píšou sami lidé s poruchou autistického spektra či jejich příbuzní. Na druhé straně zároveň můžeme narazit na jistou míru nesrovnalostí v pojetí osob s poruchou autistického spektra za strany majoritní dospělé populace.

Důvodem pro výběr tématu této práce je vlastní zkušenost autorky, která měla možnost osobně poznat osoby s poruchou autistického spektra a zároveň se setkala s jedinci z majoritní populace, u který se objevovaly určité neshody o projevech osob s poruchou autistického spektra.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaká je informovanost majoritní dospělé společnosti o osobách s poruchou autistického spektra. Jednotlivé cíle se pak zaměřují na zkoumání obecného povědomí o poruchách autistického spektra a informovanosti o oblasti sociální interakce a komunikace a oblasti zájmů a chování osob s poruchou autistického spektra. Jedním z dalších dílčích cílů je zjistit hlavní zdroj informací o problematice osob s poruchou autistického spektra.

První část pojednává o teoretických poznatcích týkající problematiku osob s poruchou autistického spektra. Zahrnuje definici a vývoj základních pojmů a klasifikace poruch autistického spektra, možné příčiny vzniku, možnosti diagnostiky, popis projevů osob s poruchou autistického spektra a také zahrnuje některé mýty a problematiku povědomí o osobách s poruchou autistického spektra ve společnosti.

Druhá polovina bakalářské práce je část praktická, která je věnována samotnému výzkumnému šetření. Přibližuje postup při sběru dat a výběru respondentů a zabývá se analýzou získaných dat a závěrečným zhodnocením naplnění stanovených cílů práce.

1 Základní terminologie, klasifikace a etiologie poruch autistického spektra

První kapitola je zaměřena na základní poznatky týkající se problematiky poruch autistického spektra, kam patří samozřejmě samotné vymezení a vývoj užívání pojmu porucha autistického spektra a klasifikace těchto poruch z hlediska historického i současného. Stěžejní část této kapitoly je věnována popisu projevů osob s poruchou autistického spektra. Nechybí zde ani zmínka o možných příčinách vzniku poruch autistického spektra či nástin vybraných diagnostických metod sloužících k určení přítomnosti poruchy autistického spektra.

1.1 Vývoj pojmů a klasifikace

Autismus a Aspergerův syndrom

S termínem „*autismus*“ se poprvé setkáváme v roce 1911, kdy jej použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler jako označení jednoho ze symptomů schizofrenie, který zpozoroval u svých pacientů. Pojem má vystihnout specifický druh myšlení, resp. druh snění, kdy se člověk odtahuje od reality a stahuje se do svého vnitřního světa (Bleuler in Thorová, 2016).

V roce 1943 se v odborné literatuře objevuje nový termín – **časný dětský autismus (Early Infantile Autism – EIA)**, jehož autorem je Leo Kanner. Tento americký psychiatr na základě svého pozorování zvláštního chování u 11 dětí takto pojmenovává již samostatnou poruchu. Děti s touto poruchou jsou podle Kannerova osamělé, ponořené ve vlastním světě, neschopné lásky a přátelství. Jako inspirace mu posloužil řecký původ slova „*autos*“, které znamená „*sám*“ (Thorová, 2016). V této souvislosti se v literatuře můžeme také setkat s pojmy „klasický autismus“ nebo „Kannerův autismus“ (Baron-Cohen, 2008).

Dětský lékař Hans Asperger následně v roce 1944 ve své práci „*Autističtí psychopati v dětství*“ detailně popsal čtyři chlapce ve věku 6 až 11 let, kteří se vyznačovali problémy v sociální interakci, ale měli dobré jazykové a kognitivní dovednosti. Použil zde také pojem „*autismus*“ jako definici základní poruchy, která byla důvodem pro abnormální strukturu osobnosti dítěte. Hans Asperger i Leo Kanner si oba ve svých popisech, které vznikly

nezávisle na sobě, propůjčili termín „autismus“ z původního užití E. Bleulerem, i když se jejich popisy v určitých aspektech lišily (Rhode a Klauber, 2004).

Po téměř čtyřiceti letech Lorna Wingová v roce 1981 ve svém článku pro *Psychological Medicine* přiblížila podněty Aspergera anglicky mluvícímu světu (Baron-Cohen, 2008). Poprvé zde také místo termínu „autistická psychopatie“ použila termín „Aspergerův syndrom“ (Thorová, 2016).

Zvláštní případ echolálie

Zvláštní případ echolálie popisuje psychiatr Martin Barr v roce 1898 v časopise *Journal of Nervous and Mental Disorders*. Jedná se o případ, který vykazuje rysy autistického chování. Označil takto poruchu, kdy je přítomno narušení částí mozku zodpovědné za vznik, vývoj a porozumění řeči, jinými slovy transkortikální motorická afázie (Tanguay in Thorová, 2016).

Hellerův syndrom

Theodor Heller v roce 1908 popsal poruchu, kterou nazval *dementia infantilis*. Popsal ji jako závažný regres adaptivní funkce v běžně vyvíjejících se dětech. Z modernějších diagnóz je toto pojmenování nejbližší dětské dezintegrační poruše (Westphal, Schelinski, Volkmar, Pelphrey, 2012).

V desáté revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) je zařazena v kategorii F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha. V tomto kontextu se také můžeme setkat s označeními Hellerův syndrom či dezintegrační psychóza v dětství anebo infantilní demence (Říčan, Krejčířová, a kol., 2006).

Historický vývoj klasifikace

Autismus se v Mezinárodní klasifikaci nemocí objevuje v osmé revizi z roku 1965, kde je zařazen jako forma dětské schizofrenie, v deváté revizi MKN (1975) jej můžeme najít pod psychózami vznikajícími v dětství. Diagnóza autismu se objevuje poprvé ve třetí revizi amerického Diagnostického statistického manuálu v roce 1980, kde ji řadíme do nové obecné kategorie „pervazivní vývojové poruchy“. V evropské Mezinárodní klasifikaci nemocí (10. revize) se tento pojem objevuje až v roce 1990, s platností v České republice od roku 1994 (Šporclová, 2018).

Pervazivní vývojové poruchy

„Pervazivní vývojové poruchy se projevují **od raného dětství** a závažným způsobem **poškozují vývoj všech psychických funkcí.**“ (Vágnerová, 2014, s. 303)

Thorová (2016) definuje význam slova *pervazivní* jako všepronikající a má vyjadřovat hluboké narušení vývoje dítěte v mnoha ohledech, které je vrozené a způsobuje u dítěte odlišné vnímání, prožívání a chování oproti ostatním dětem stejné mentální úrovně.

V desáté revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) je kategorie pervazivních vývojových poruch zařazena pod poruchami psychického vývoje s označením F84, kde do této kategorie jsou řazeny tyto diagnózy:

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pochyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS

V praxi vznikaly potíže při zařazování dětí do jistých kategorií pervazivních vývojových poruch a některé diagnózy se překrývaly, proto bylo nutné vymyslet nový termín, který by lépe vystihoval širší škálu symptomů. Dnes se používá termín *poruchy autistického spektra*, který přibližně odpovídá pervazivním vývojovým poruchám a považuje se za více výstižný (Thorová, 2016).

Poruchy autistického spektra

S termínem *porucha autistického spektra* poprvé přišly Lorna Wingová s Judith Gouldovou (1979) ve svém výzkumu poruch dětského věku, kdy u dětí zaznamenaly určité autistické rysy, ale ne všechny splňovaly kritéria původně stanovené Leo Kannerem. Tento pojem měl sloužit jako zastřešující diagnóza pro děti trpící triádou deficitů v sociální interakci, komunikaci a představivosti (Thorová, 2016).

1.2 Současná definice a klasifikace poruch autistického spektra

Definice a klasifikace poruch autistického spektra dle DSM-5 (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček, 2015)

Jako samostatná kategorie se poruchy autistického spektra objevují od roku 2013 v současnosti platné páté revizi Diagnostického statistického manuálu (jinak označováno také jako „DSM-5“), v českém jazyce od roku 2015 (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček). „*Porucha autistického spektra zahrnuje poruchy, které se dříve označovaly jako časný infantilní autismus, dětský autismus, Kannerův autismus, vysoce funkční autismus, atypický autismus, pervazivní vývojová porucha blíže nespecifikovaná, desintegrační porucha v dětství a Aspergerův syndrom.*“ (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček, 2015, s. 55)

V DSM-5 (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček, 2015) jsou poruchy autistického spektra dělíme dle stupňů závažnosti následovně:

- Stupeň 3 – „Vyžadující velmi značnou podporu“
- Stupeň 2 – „Vyžadující značnou podporu“
- Stupeň 1 – „Vyžadující podporu“

Výše uvedené stupně závažnosti jsou posuzovány ve dvou hlavních oblastech diagnostických kritérií, kterými jsou sociální komunikace a vyhraněné, stereotypní projevy chování (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček, 2015). Více o diagnostických kritériích v samostatné kapitole (1.4).

Podobný koncept je také uplatněn v nedávno vydané jedenácté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (WHO, 2022), která vešla v platnost 1.1.2022 (jinak označováno také jako „ICD-11“). Zde je samostatná kategorie poruch autistického spektra zařazena pod neurovývojovými poruchami. V současné době v České republice tato revize ještě není platná, její předpokládaná implementace teprve bude realizována v následujících pěti letech. Aktuální údaje uvádějí, že bylo přeloženo do českého jazyka přibližně 97 %, což je stav ke konci ledna 2023 (ÚZIS ČR, 2023).

Definice a klasifikace poruchy autistického spektra dle ICD-11 (WHO, 2022)

Dle ICD-11 (WHO, 2022, vlastní překlad) je porucha autistického spektra charakterizována přetrvávajícími deficitem v navazování a udržování reciproční sociální interakce a sociální komunikace, a škálou omezených, repetitivních a nepružných vzorců chování, zájmů či aktivit, které jsou zřetelně atypické či nepřiměřené věku či sociokulturnímu kontextu jedince. Propuknutí poruchy je obvykle v raném dětství, ale symptomy se mohou ukázat i později při vyšším zatížení sociálními požadavky. Deficity jsou natolik závažné, že způsobují oslabení ve všech důležitých oblastech fungování (rodina, vzdělání, zaměstnání...).

Klasifikace poruch autistického spektra dle ICD-11 (2022) je následující¹:

- 6A02.0 Porucha autistického spektra bez vývojové poruchy intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka
- 6A02.1 Porucha autistického spektra s vývojovou poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka
- 6A02.2 Porucha autistického spektra bez vývojové poruchy intelektu a s narušením funkčního jazyka
- 6A02.3 Porucha autistického spektra s vývojovou poruchou intelektu a s narušením funkčního jazyka
- 6A02.5 Porucha autistického spektra s vývojovou poruchou intelektu a s absencí funkčního jazyka
- 6A02.Y Jiná specifikovaná porucha autistického spektra s vývojovou poruchou intelektu a s absencí funkčního jazyka
- 6A02.X Porucha autistického spektra, nespecifikovaná

¹ Vlastní překlad inspirovaný článkem dr. Thorové: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>.

1.3 Příčiny vzniku poruch autistického spektra

V historii se můžeme setkat s tím, že původně ještě Kanner označoval poruchy autistického spektra jako vrozenou poruchu, ale pod vlivem psychoanalýzy došel k závěru, že za vznikem poruchy stojí emocionální ochlazení dětí sobeckými rodiči. Odtud také pojem „matky-chladničky“ (Thorová, 2016). Podle Šporclové (2018) byla tato teorie mnohými vyvrácena, ale mezi odborníky i laiky se s tímto mýtem můžeme setkat dodnes, zejména proto, že stále neexistuje jednoznačná příčina autismu.

Konkrétní příčiny vzniku poruch autistického spektra nejsou známy, ale existuje mnoho teorií. Všeobecně by se dalo říci, že za nimi stojí genetické a biologické faktory (Honeybourne, 2016).

Vliv genetiky

„Odbornou veřejností je akceptován názor o neurobiologické podstatě autismu s vysokým podílem dědičnosti. Několik odborných studií provedených po celém světě prokázalo, že autistické chování je u velké části důsledkem náhodných nových mutací genů potřebných pro vývoj mozku...Neexistuje totiž jedna konkrétní příčina ani jeden konkrétní gen zodpovědný za vznik autismu.“ (Šporclová, 2018, s. 11)

Studie z roku 2019 (Bai, Yip, Windham, et al.) odhaduje dědičnost poruchy autistického spektra na přibližně 80 %. Z dřívějších zjištění (Yin, Schaaf, 2017) se také můžeme dozvědět, že bylo identifikováno více než 800 genů, které souvisí s predispozicí ke vzniku poruchy autistického spektra.

Vliv prostředí

Podle DSM-5 (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček, 2015) k rizikovým faktorům můžeme zařadit např. vyšší věk rodičů, nízkou porodní váhu či fetální expozici valporátu². *„Dalším příkladem toho, že příčiny vzniku autismu mohou být rozmanité a nejsou omezeny pouze na genetickou stránku, je zvýšený výskyt autismu u předčasně narozených dětí.“ (Hrdlička, 2020, s. 27)*

² „Valporát je látka ze skupiny antiepileptik (léků určených především na léčbu epilepsie.“ (Šporclová, 2018, s.12)

Šporclová (2018) mimo jiné na základě více studií také jako další významné rizikové faktory uvádí například užívání antidepresiv matkami či psychiatrická onemocnění matek, a zmiňuje také vliv pesticidů jako rizikový faktor.

Setkat se také můžeme s nálezy některých studií, které popisují souvislost mezi hypertenzními poruchami během těhotenství a zvýšeným rizikem neurovývojových poruch u dětí (Maher, O’Keeffe, Kearney, et al., 2018) nebo vliv přítomnosti cukrovky prvního a druhého typu a gestačního diabetes mellitus u matky během těhotenství na zvýšené riziko vzniku poruch autistického spektra (Xiang, Wang, Martinez, et al., 2018).

Zvýšené riziko vzniku poruch autistického spektra je také spojováno s infekcí matky během těhotenství v jakémkoliv trimestru, ať už se jedná o infekce bakteriální, virové či jiné (Brian, Magnusson, Gardner, et al., 2015).

Vzájemné působení genetiky a prostředí

Co se týká kombinace genetických vlivů a vlivů prostředí, tak byla zjištěna určitá souvislost mezi genotypem *MET* rs 1858830 CC a vystavení znečišťujícím látkám v ovzduší, kdy jejich vzájemné působení může vést ke zvýšenému riziku vzniku poruch autistického spektra (Volk, Kerin, Lurmann, Hertz-Picciotto, et al., 2014).

Očkování a poruchy autistického spektra

V roce 1998 britský gastroenterolog Andrew Wakefield ve svém výzkumu vyjádřil podezření, že může existovat spojení mezi očkováním a poruchami autistického spektra. Údajně trojkombinace očkování zarděnky, spalničky, příušnice, měla způsobovat zánět ve střevech, které následně vylučovaly toxiny do krve a způsobovaly poškození mozku do stádia, kdy vznikne autismus. Od té doby vzniklo mnoho studií, které jeho teorii neprokazují (Thorová, 2016).

Jako příklad je možné uvést studii (Hviid, Hansen, Frisch, et al., 2019), kde se na vzorku necelých 660 tisíc dětí narozených v letech 1999 až 2010 v Dánsku (z toho 6 517 dětem byl diagnostikován autismus) zkoumá souvislost mezi rizikem autismu po aplikaci MMR vakcíny. Nejsou zde podpořeny hypotézy zvýšeného rizika autismu po MMR vakcinaci, nebo že by tato kombinace očkování byla spouštěčem autismu u ohrožených podskupin environmentálními a rodinnými rizikovými faktory a zároveň není podpořena ani

hypotéza, že by se shlukovaly případy autismu ve specifických časových úsecích po očkování.

Další studie (Uno, Uchiyama, Kurosawa, et al., 2014) se zabývá u geneticky vysoce homogenní japonské populace vztahem mezi rizikem vzniku poruch autistického spektra a raným vystavením kombinované vakcíně spalničky-příušnice-zarděnky a vakcínami obsahujícími thimerosal. Ani zde nebyly nalezeny žádné přesvědčivé důkazy o tom, že by tato očkování a zvyšující se dávky thimerosalu měly být spojeny se zvýšeným rizikem nástupu poruch autistického spektra.

1.4 Diagnostika a prevalence

Krevní test či sken mozku nedokáže stanovit přítomnost poruch autistického spektra. Je stále nutné, aby odborníci pečlivě posuzovali charakteristiky chování vzhledem k hlavním symptomům poruch autistického spektra (Banneyer, Fein, 2022).

Diagnostická kritéria

Dle ICD-11 (WHO, 2022, vlastní překlad) platí pro stanovení diagnózy poruch autistického spektra následující diagnostická kritéria:

- Přetrvávající deficity v navazování a udržování sociální komunikace a recipročních sociálních interakcí, které se nachází mimo očekávaný rozsah typického fungování daného jedince vzhledem k jeho věku a úrovně intelektového vývoje. Specifické projevy se mohou lišit v závislosti na chronologickém věku jedince, jeho verbálních a intelektových schopnostech a závažnosti poruchy. Příklady některých projevů mohou být následující:
 - Porozumění, zájem nebo neadekvátní reakce na verbální či neverbální komunikaci druhých.
 - Integrace mluveného jazyka s typickými doplňkovými neverbálními podněty, jako je oční kontakt, gesta, mimika a řeč těla, přičemž toto neverbální chování může mít sníženou frekvenci či intenzitu.
 - Pochopení a užití jazyka v sociálním kontextu a navazování a udržení recipročních sociálních konverzací.

- Sociální uvědomění vedoucí k chování, které není adekvátně obměňováno vzhledem k sociálnímu kontextu.
- Schopnost představit si a reagovat na pocity, emoční stavy a postoje druhých.
- Vzájemné sdílení zájmů.
- Schopnost vytvářet a udržovat typické vztahy s vrstevníky.
- Přetrvávající omezené, repetitivní a nepružné vzorce chování, zájmů nebo aktivit, které jsou zjevně atypické nebo nepřiměřené věku a sociokulturnímu kontextu jedince. Tyto mohou zahrnovat:
 - Nedostatečnou přizpůsobivost novým zkušenostem a okolnostem, s přidruženou úzkostí, která může vyvstat v důsledku triviálních změn ve známém prostředí nebo jako reakce na neočekávané změny.
 - Nepružné dodržování konkrétních rutin; například geografických jako je dodržování známých tras nebo vyžadují přesné načasování například u času stravování či v dopravě.
 - Nepřiměřené lpění na pravidlech (např. při hraní her)
 - Nepřiměřené a přetrvávající rituály v chování (např. zájem o srovnávání nebo třídění předmětů specifickým způsobem), které neslouží žádnému vnějšímu účelu.
 - Repetitivní a stereotypní motorické pohyby, jako je pohyb celým tělem (např. houpání), atypická chůze (např. chůze po špičkách), neobvyklé pohyby rukou či prstů a držení těla. Toto je typické zejména v raném dětství.
 - Přetrvávající zájem o jeden nebo více speciálních koníčků, části předmětů nebo specifických typů stimulů (včetně médií) nebo neobvykle silným vztahem ke konkrétnímu předmětu (vyjma typických příkrývek).
 - Celoživotní přehnaná nebo přetrvávající hypersenzitivita nebo hyposenzitivita na smyslové podněty nebo neobvyklý zájem o smyslové podněty, které mohou zahrnout opravdové nebo očekávané zvuky, světla, konzistence (obzvláště oblečení a jídlo), vůně a chutě, teplo, zimu nebo bolest.
- Nástup poruchy je během vývojového období, typicky v raném dětství, ale charakteristické symptomy se mohou plně projevit až později, kdy sociální nároky překročí omezené kapacity.

- Symptomy způsobují značné oslabení v osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní či jiné důležité oblasti fungování. Někteří jedinci s poruchou autistického spektra jsou schopni adekvátně fungovat v mnoha kontextech za mimořádného snažení natolik, že se jejich deficity nemusí zdát zřejmé ostatním. Diagnóza poruchy autistického spektra je v těchto případech i přesto vhodná.

„Diagnózu vždy stanovujeme na základě sumy a vzorce symptomů, nikdy ne na základě dílčích projevů.“ (Thorová, 2016, s. 266)

Komorbidity³

„Několika odbornými studiemi bylo zjištěno, že 60-70 % lidí s PAS má nejméně jednu komorbidní psychiatrickou diagnózu, 41 % dvě a více komorbidních diagnóz.“ (Šporclová, 2018, s. 77)

Podle DSM-5 (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček, 2015) se poruchy autistického spektra často pojí s poruchami intelektu a poruchou stavby řeči. Často se také pojí s psychiatrickými příznaky.

Jako přidružené poruchy se vyskytují poruchy kognitivní (celkové vývojové opoždění nebo mentální postižení) u 50-70 % jedinců s PAS. Dále se vyskytují epilepsie a psychiatrická onemocnění jako například deprese, úzkost či obsesivně kompulzivní poruchy. Setkat se můžeme i s narušením příjmu potravy (např. špatné přijímání potravin, extrémní vybíravost v jídle, nechut' k jídlu) nebo gastrointestinálními potížemi (např. časté zvracení, opakující se průjemy, chronická zácpa). V neposlední řadě také poruchy spánku jako jsou obtíže s usínáním, opakované noční buzení či nezvyklé rutiny související se spánkem (Mukherjee, 2017).

U některých lidí s poruchou autistického spektra se mohou také objevit specifické poruchy učení, dyspraxie nebo ADHD⁴ (Honeybourne, 2016).

³ Přidružené poruchy (Šporclová, 2018, s. 77)

⁴ Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (zkr. ADHD) – Porucha pozornosti s hyperaktivitou (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček, 2015)

Diagnostický proces

Podle Šporclové (2018) si rodiče nápadností v chování mohou všimnout u dětí již v batolecím věku, tj. ve věku jednoho až tří let. Na druhou stranu existují děti s mírnějšími příznaky poruchy a průměrným či nadprůměrným intelektem, u kterých se symptomy stávají zřetelnějšími až po vstupu do kolektivu, kdy požadavky okolí začnou převyšovat možnosti dítěte. Díky sledování dítěte mezi vrstevníky si pedagogové rychle všimnou neobvyklého chování a upozorní na to rodiče (Šporclová, 2018). Ovšem se najdou jedinci s PAS, kteří diagnózu obdrží až v období adolescence či v dospělosti (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

V České republice je prvně problematika včasného záchytu upravena vyhláškou č. 317/2016, kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, kde je jako součást preventivní prohlídky v 18 měsících doplněno „*provedení vyšetření za účelem včasné diagnostiky poruch autistického spektra.*“ Dále je důležitou vyhláška č. 45/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů, která zjednodušeně řečeno zaměňuje pojem včasné diagnostiky za včasný záchyt a dále specifikuje postup v případě nejednoznačného výsledku. V současné době tedy platí vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů, která dle § 3 odstavce 2 řádku j) stanovuje, že u dětí v 18 měsících věku je součástí preventivní prohlídky „*provedení vyšetření za účelem včasného záchytu poruch autistického spektra, v případě nejednoznačného výsledku vyšetření doporučení kontrolního vyšetření za účelem včasného záchytu poruch autistického spektra, a to po 6 měsících ode dne prvního vyšetření.*“

V případě pojetí prvního podezření je vhodné zapojit se následně do spolupráce s lékaři, učiteli, pedagogickými pracovníky za využití screeningových metod. Poté následuje vyšetření na odborném pracovišti a stanovení konečné diagnózy (Thorová, 2016).

Podstoupit specializované vyšetření se lidé rozhodují sami, případně je jim to doporučeno pediatrem, psychiatrem, neurologem, pedagogem nebo o vyšetření mohou požádat rodiče. Diagnostické vyšetření má za cíl stanovit přítomnost poruch autistického spektra a má především zároveň určit psychologické, výchovné, vzdělávací a sociální potřeby klienta. Nejdříve rodiče vyplňují anamnestický dotazník zaměřující se na vývoj

dítěte, převedla vyšetření, popis chování dítěte v různých situacích a také absolvují anamnestickou konzultaci. Následně teprve probíhá samotné diagnostické vyšetření, ve kterém děti podstupují rozhovor, případně plní různé úkoly. Aktuálně je čekací doba na diagnostické vyšetření pro děti do tří let přibližně šest až devět měsíců, pro starší děti cca osmnáct měsíců, dospělí si pak počkají až dva roky (NAUTIS, 2023).

Diagnózu poruch autistického spektra má v kompetenci stanovit pouze specialista: pedopsychiatr, psychiatr, dětský klinický psycholog nebo klinický psycholog (Šťastná, 2022).

Screeningové metody⁵

Z medicínského hlediska je screening považován za vyšetření předem definované skupiny lidí s cílem identifikovat jistou nemoc v jejím začátku, kdy jsou projevy minimální anebo žádné a zároveň by plnocenná examinační celá vybrané skupiny byla zatížena příliš vysokou časovou, popřípadě finanční náročností (Hrdlička, 2020).

Thorová (2016) popisuje některé screeningové metody, kterými jsou dotazníky zaměřující se na problematické oblasti poruch autistického spektra, které mohou vyplnit například rodiče či pedagogové, ale patří sem také sebeposuzovací škály. Konkrétními příklady metod jsou třeba A.S.A.S. – The Australian Scale for Asperger's Syndrome, AQ Test – Kvocient autistického spektra, nebo screeningový dotazník M-CHAT-R/F. V České republice se z rozšířenější užívaných screeningových metod můžeme setkat s polostrukturovanou škálou CARS nebo českým screeningovým dotazníkem DACH (Thorová, 2016).

Diagnostické metody

Hosák, Hrdlička, Libiger, a kol. (2015) jako hlavní dva nástroje používané při diagnostice poruch autistického spektra, které se označují za „zlatý standard“, označují ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revised) a ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule), které dále popisují takto:

⁵ Screeningové metody jsou snadné a rychlé metody, které stanovují míru podezření, ale není možné z nich vyvodit stoprocentně spolehlivé výsledky (Thorová, 2016).

- ADI-R je strukturovaný rozhovor s rodiči či osobami pečujícími o dítě, může se užívat u dětí již od mentálního věku 18 měsíců. V dotazníku se objevuje 111 položek, časová náročnost je okolo tří hodin. Stanovuje se dílčí skóre v oblastech narušené sociální interakce, narušené komunikace, repetitivních vzorců chování a abnormalit zaznamenaných před 36. měsícem věku.
- ADOS je strukturovaná observační škála, která se zabývá přímo vyšetřovaným klientem, užívá se od mentálního věku 15 měsíců. Vyšetřující má na výběr ze čtyř modulů, které zvolí při examinaci, v závislosti na věku dítěte a jeho řečových schopnostech. Čas nutný k vyšetření touto metodou je přibližně 30-60 minut během kterých plní klient různé úkoly. Zde se užívají dílčí skóre pro oblasti narušené komunikace a narušené sociální interakce. Nověji se objevuje verze ADOS-2, kde byl přidán pátý model pro děti ve věku 12 až 30 měsíců (Hosák, Hrdlička, Libiger, a kol., 2015).

Prevalence osob s poruchou autistického spektra

Americká studie z roku 2018 uvádí, že diagnóza poruch autistického spektra je přítomna u 1 ze 44 dětí ve věku osmi let (Maenner, Shaw, Bakian, et al., 2021). Aktuálnější údaje, kde byla analyzována data z roku 2020, již uvádí prevalenci vyšší, a to 1 ze 36 dětí ve věku osmi let (Maenner, Warren, Williams, et al., 2023).

2 Projevy osob s poruchou autistického spektra

*„V popisu klinického obrazu PAS jsou charakteristické **abnormality v sociální interakci, porucha komunikace a stereotypní, opakující se vzorce chování a zájmů.**“* (Marková, Chvílová Weberová, 2020, s. 363)

„Děti i dospělí s autistickými poruchami mohou na okolí působit někdy odtažitě, nekomunikativně, příliš uzavřeně. Není však pravda, že by byli necitliví nebo odmítali jakékoliv projevy náklonnosti. Spíše tito lidé nejsou schopni reagovat očekávaným způsobem, který bude srozumitelný pro ostatní.“ (Slowík, 2022, s. 203)

Míra závažnosti poruch se liší. V průběhu vývoje dítěte se symptomy mohou projevovat různou intenzitou, u některých dokonce mohou ustoupit, v závislosti na sociálním prostředí či výchovně-vzdělávacím programu. Současně velmi záleží na tom, jakou má dítě osobnost, kognitivní úroveň a zda se u něj vyskytuje jiná přidružená porucha (Thorová, 2016).

„Autistické maskování neboli sociální kamufláž“

V souvislosti s poruchami autistického spektra pojem *kamufláž* označuje proces, kdy jedinec s poruchou autistického spektra maskuje symptomy, které jsou nepřijatelné ve společnosti a zároveň mohou nebo nemusí uměle předstírat sociální chování, které je považováno za přijatelnější (Campkin, 2000; Hull, et al., 2017; Lai, et al., 2017 in Corbett, Schwartzman, Libsack, et al., 2021).

Lidé s poruchou autistického spektra mohou pozorováním ostatních, sledováním televize či četbou knih, jak vypadá obvyklý vzájemný kontakt být poté sami schopni napodobit vhodné chování. Například se snaží navázat oční kontakt, i když je to pro ně nepřirozené či nepříjemné. Častěji se maskování objevuje u žen a podle některých odborníků to může být důvod, proč je u mužů častěji diagnostikována porucha autistického spektra než u žen (Semrád, 2023).

Hlavní kategorie symptomů poruch autistického spektra

Jak již bylo zmíněno v kapitole o diagnostice PAS, dle DSM-5 (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček, 2015) existují dvě hlavní kategorie symptomů:

- Pervazivní deficity v sociální komunikaci a sociální interakci
- Omezené, repetitivní vzorce chování, zájmů či aktivit

Společně tyto dvě kategorie mohou mít negativní dopad na sociální vývoj. Například omezené zájmy mohou ovlivňovat kvalitu i kvantitu debat během konverzace se sociálním partnerem (Leaf et al., 2017).

2.1 Sociální interakce a komunikace

Klenková (2006, s. 25) definuje komunikaci jako „*lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů...V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy.*“ Kopecká (2015) popisuje interakci jako proces, ve kterém dochází ke vzájemnému působení jedné osoby na druhou pomocí výměny myšlenek, citů a společných aktivit.

Komunikace zahrnuje nejen komunikaci verbální, tj. využití jazyka a řeči, ale také komunikaci neverbální, kam řadíme například zrakový kontakt, gestikulaci, mimiku, tón hlasu apod. (Šporclová, 2018)

Sociální interakce a sociální chování

Lidé s PAS nemají vrozenou schopnost porozumět sociálním situacím, jejich chování se tak může někdy zdát nezdvořilé nebo to vypadá, že neznají pravidla chování (Prizant, Meyer, 2020).

Rozdíly v obtížích v oblasti sociální interakce jsou velké a závisí na hloubce postižení. Sociální intelekt osoby s poruchou autistického spektra je výrazně nižší oproti jejím mentálním schopnostem (Thorová, 2016).

U osob s poruchou autistického spektra můžeme pozorovat následující deficity v sociálním vývoji (Leaf, et al., 2017, s. 113, vlastní překlad):

- Snížená pozornost vůči hlasům ostatních
- Používání druhé osoby jako nástroje (např. chycení něčí ruky, aby získal chtěný předmět)

- Žádný nebo minimální zájem o ostatní děti
- Neschopnost navázat sociální interakce s vrstevníky
- Nedostatečné porozumění gestům
- Omezené užití gest při komunikaci
- Nedostatek sdílení radosti s ostatními
- Nedostatečný oční kontakt
- Nedostatečné sledování pohledu
- Nedostatečná sdílená pozornost
- Nedostatečná izolovaná nebo kooperativní hra
- Nevhodné reakce na výrazy v obličeji

Typologie sociálního chování

V současnosti se již běžně používá kategorizace dle typu sociálního chování, kterou vytvořila Lorna Wingová, kde se setkáme se čtyřmi následujícími typy sociálního chování u osob s poruchou autistického spektra: *typ osamělý*, *typ pasivní*, *typ aktivní – zvláštní*, *typ formální*, *afektovaný* (Thorová, 2016). Thorová (2016) dále u jednotlivých typů popisuje některé z následujících projevů:

- *Typ osamělý*: Nezájem o sociální kontakt, fyzický kontakt, komunikaci či vrstevníky, očnímu kontaktu se vyhýbá nebo jej navazuje jen vágně bez komunikačního záměru.
- *Typ pasivní*: Sociální kontakt neinicíují, ani se mu nevyhýbají, pasivně jej akceptují. Sociální komunikace není spontánní nebo chybí, mají omezenou schopnost sdílet radost, empatie a poskytování útěchy.
- *Typ aktivní – zvláštní*: V sociální interakci příliš spontánní, nedodržují intimní vzdálenost, možná přítomnost přehnané gestikulace i mimiky. Často se objevuje ulpívavý oční kontakt nebo se objevuje nedostatečná koordinace očního kontaktu, řeči a gest. Potíže v chápání kontextu sociální situace, nepřiměřený sociální kontakt.
- *Typ formální, afektovaný*: Oplývají dobrými vyjadřovacími schopnostmi, formální řeči se sklonem k preciznímu vyjadřování. Důsledné dodržování pravidel, při nedodržení společenských předpisů dochází k afektu. Říkají pravdu bez ohledu na city druhých, co jim je řečeno, berou doslovně, mívají potíže s ironií, nadsázkou či žertem.

Thorová (2016) dále definuje *typ smíšený – zvláštní*, který zahrnuje kombinaci výše uvedených typologií. U tohoto typu se sociální chování projevuje v závislosti na prostředí, situace a osobě a zároveň velké výkyvy v kvalitě kontaktu.

Komunikace

U dětí s poruchou autistického spektra se může v komunikaci objevovat mnoho obtíží, některé děti mohou mít bohatou slovní zásobu a vykládat do detailu o tématu, které je zajímavá, některé děti nemluví vůbec. Problémy v komunikaci se objevují jak oblasti porozumění, tak v oblasti vyjadřování (Šporclová, 2018).

U dětí s PAS, které ovládají mluvenou řeč se můžeme setkat s tím, že řeknou věci, které nemají žádný význam nebo se nevztahují k danému tématu konverzace. Dále se také může objevovat echolálie, kdy dítě opakuje slova, které zrovna slyšelo nebo které slyšelo nedávno, a někteří mohou opakovat to, co slyšeli v televizi či v reklamě. Některé děti nemají problém vést dlouhý monolog na téma, které je zajímavá, ale vzájemná konverzace na stejné téma už jim může dělat potíže (NIDCD, 2020).

Děti, u kterých je zřetelná absence řeči, nebo děti v předškolním věku, které nemají řeč dostatečně vyvinutou, jsou hlavní cílovou skupinou pro využívání metod augmentativní a alternativní komunikace (Thorová, 2016).

Systémy alternativní a augmentativní komunikace

Díky systémům alternativní a augmentativní komunikace se mohou klienti se závažným narušením schopnosti komunikovat zapojit do komunikačního procesu. Nemožnost sdělovat myšlenky a pocity způsobuje frustraci, která dále může vyústit ve zhoršení klientovy situace. Využití komunikace pomocí systému alternativní a augmentativní komunikace se ovšem může také s negativními stránkami, jakými jsou například pořizovací cena pomůcek a softwaru, komplikace při výběru odpovídajícího komunikačního systému, proces osvojení nového systému komunikace a v neposlední řadě také pomalejší tempo komunikace oproti komunikace mluvenou řečí (Bočková, 2015).

Podle L. Laudové (in Bočková, 2015) systémy alternativní a augmentativní komunikace členíme nejčastěji na systémy bez pomůcek a systémy s pomůckami. Systémy s pomůckami jsou dále děleny na netechnické a technické.

Hrušková, a kol. (2020) doporučují specifikace jednotlivých nástrojů a metod augmentativní a alternativní komunikace, včetně příkladů situací využití těchto metod pro komunikaci s osobami s poruchou autistického spektra. Níže jsou přiblíženy některé varianty vybraných metod (Hrušková, a kol., 2020):

- Metody bez pomůcek
 - Prostředky neverbální komunikace – využití u všech osob s PAS v libovolném věku a s jakoukoliv mírou poruchy ve všech sociálních situacích. Využití gest a gestikulace při naznačování následující činnosti, ukazování na předměty a naznačování předpokládaného pohybu.
 - Makaton – *„Jedná se o neverbální komunikační systém, který využívá jednoduché znaky (gesta) doplněné symboly a mluvenou řečí. Napomáhá lepšímu porozumění řeči a zároveň podněcuje rozvoj mluvené řeči.“* (s. 95-96) Většinou se využívají jen některé znaky Makatonu dle potřeb konkrétního klienta, případně se používají znaky zjednodušené.
 - Znak do řeči – nástroj je vhodný při vybírání aktivity nebo předmětu. Využit se dá při běžných denních činnostech jako jsou hygiena, stravování, oblékání a denních činnosti nebo u klientů, kteří nekomunikují.
- Metody s netechnickými pomůckami
 - Fotografie – dvojrozměrné znázornění reality, které jsou nejvíce realistické. Jeden z velmi často používaných prostředků. Dá se využít v mnoha situacích, jako například pro každodenní komunikaci, orientaci v místě bydliště, osobách a rodinných vztazích, orientaci v čase, nácvik sebeobsluhy, bazální stimulace (zážitkové deníky). Důležitým aspektem při komunikaci pomocí této metody je využití vhodné fotografie, kde nebudou osoby například zobrazeny v nepříjemné situaci (pláč) nebo fotografie nebude obsahovat téma, které v nich bude budit obavy.
 - Piktogramy – zjednodušené grafické symboly s písemným označením. Podobně jako fotografie se mohou používat při orientaci doma (rozlišení dveří, skříní), orientace v čase, podpora při porozumění dokumentům (smlouvy), při denních činnostech či kognitivní rehabilitaci a komunikace (vyjádření potřeb apod.)

- VOKS – používají se zde obrázky (popř. fotografie), které se „vyměňují“ za skutečné předměty nebo činnosti. Často užívaný systém u osob s poruchou autistického spektra, ale musí být schopné rozlišit symbol na obrázku a skutečnou podobu symbolu.

Spolupráce

Studie (Li, Zhu a Chen, 2018), která ke zkoumání spolupráce u dětí s vysokofunkčním autismem⁶ používá tzv. „hru Věznova dilema“⁷, poukazuje na to, že trest podněcoval spolupráci jak u dětí s vysokofunkčním autismem, tak u dětí s běžným vývojem. Jiná studie z roku 2014 (Li, Zhu, Liu a Li) uvádí, že v souvislosti s touto hrou nebyl žádný rozdíl v kooperaci mezi dětmi s vysokofunkčním autismem a typicky vyvíjející se dětmi, ale na druhé straně byla spolupráce dětí s vysokofunkčním autismem snížena při realizaci úkolů, kterých jedinec může dosáhnout pouze za spolupráci s ostatními.

Přátelství

Děti s poruchou autistického spektra mívají potíže při navazování přátelských vztahů, ale i přesto jsou pro ně tyto vztahy důležité. Množství jedinců, kteří si vytvoří smysluplné a dlouhotrvající přátelství se svými vrstevníky je docela velké množství a nezáleží na tom, zda daný vrstevník je běžně vyvíjejí se dítě nebo s poruchou autistického spektra. Výhodou smíšených přátelství jsou ve vývoji sociálního a herního chování, ale i nesmíšená přátelství jsou důležitá pro to, aby dítě získalo pocit sounáležitosti a sebeúcty (Leaf, et al., 2017).

Vyšší šance na získání přátel mají jedinci s vyšším IQ a verbálními schopnostmi, u kterých se objevují lepší sociální dovednosti, a někteří jsou úspěšnější než ostatní (Bauminger-Zviely in Leaf, et al., 2017). Výskyt přátelství se vztahuje také ke zmírňování šikany, kdy výzkum ukazuje, že existence dokonce jen jednoho vzájemného přátelství snižuje riziko u dětí, aby se stali obětmi šikany (Bollmer, Milich, Harris and Maras in Leaf, et al., 2017).

⁶ Termín v souvislosti s poruchami autistického spektra, který je někdy používán k popisu osob s autismem ale bez značných poruch učení (Honeybourne, 2016).

⁷ Anglicky The prisoner's dilemma game (PDG) „...kde musí účastníci rozhodnout, jestli dají přednost vlastnímu okamžitému zájmu (nespolupracovat) nebo následovat společný zájem skupiny (spolupracovat), je považována za klasické paradigma při zkoumání výskytu spolupráce u sobeckých jedinců.“ (Axelrod in Li, Zhu a Chen, 2018, s. 2, vlastní překlad)

2.2 Zájmy a chování

Zájmy

McDougle, et al. (2016) uvádí, že pro lidi s poruchou autistického spektra bývají typické neobvykle intenzivní zájmy různých druhů, jako jsou například dinosauři, radiátory, kroužky na klíče či různé akční figurky. „*Ti schopnější pacienti se mohou stát skutečnými odborníky ve své oblasti zájmu.*“ (McDougle, et al., 2016, s. 93, vlastní překlad)

Podle pilotní studie z roku 2020 (Nowell, Bernardin, Brown, et al.) je průměrný počet aktuálních (probíhajících) zájmů u dětí s poruchou autistického spektra osm. Mezi nejčastěji objevující se kategorie uvedené pečujícími osobami patří televize, předměty, hudba, hračky a sbírky. Některé konkrétní příklady, které pečující osoby uvádějí z výše zmíněných kategorií, jsou následující (Nowell, Bernardin, Brown a Kanne, 2020, vlastní překlad):

- Televize: sledování videí automobilových závodů na oválu na YouTube; Ledové království znovu a znovu; videa na YouTube, kde děti rozbalují nebo si hrají s hračkami; vlaky, videa jiných dětí, které si hrají nebo rozbalují věci
- Předměty: Sheriff Woody a jedno konkrétní auto Bleska McQueen; pořad u sebe nosil/a nějaký předmět (míček, potom baterku, potom lžiči)
- Hudba: pořad si pouští hudbu, pamatuje si slova skoro každé písničky; rád/a poslouchá rock nebo heavy rock; rád/a hraje na housle a poslouchá Spotify
- Hračky: auta a mořská zvířata; Star Wars; My Little Pony, Littlest Shop, Shopkins
- Sbírkky: kameny, vlaky, kartičky Pokémonů

Repetitivní chování a „stimming“

Repetitivní chování vědci dělí na dvě kategorie: repetitivní chování „nižšího řádu“, kam patří mávání rukama, točení s předměty nebo houpání tělem a vokalizace jako je například opakování určitých frází, a repetitivní chování „vyššího řádu“, kam se řadí rutiny, rituály a lpění na neměnnosti a intenzivní zájmy. Repetitivní chování se objevuje také během typického vývoje dítěte, u lidí s poruchou autistického spektra může být více intenzivní a přetrvávat i mimo období dětství. Repetitivní chování souvisí s tzv. stimmingem neboli sebestimulací. Ta může sloužit osobám s PAS jako způsob oddálení se od okolního světa, uklidnění úzkosti, vytváření a udržování povědomí o těle, zvýšení koncentrace či jako

způsob vypořádávání se s přehnanými podněty z okolí. Někdy se uvádí, že to osoby s PAS dělají pouze protože se při tom cítí dobře, jiní v tom souvislost nevidí (Deweerd, 2020).

U osob s PAS se také může objevovat sebezraňující stereotypní chování jako je například štípání, rozdírání kůže, bouchání hlavou do okolních předmětů či kousání, které často nelze vůlí ovlivnit (Thorová, 2016).

Problémové chování

Adamus, Vančová a Löfflerová (2017) popisují problémové chování jako jeden z charakteristických projevů u osob s poruchou autistického spektra, o kterém z výzkumů víme, že se projevovalo agresivitou či záchvaty vzteku jako reakce na změny, zákazy či prodělané neúspěchy. S poruchami autistického spektra se poruchy chování pojí často, ovšem se nejedná o diagnostické kritérium. Zároveň je nutné podotknout, že poruchy chování nejsou to stejné, co problémové chování. Problémové chování může být vyvoláno frustrací dítěte spojenou s obtížemi v komunikaci, nebo pro dítě funguje jako způsob komunikace. Mezi časté důvody patří nedostatečné přizpůsobení prostředí či situací vzhledem k poruše dítěte. *„Dále může být důvodem také neporozumění pravidlům sociálního působení, neporozumění v chování druhých lidí nebo neschopnost chápat emoce druhých lidí.“* (Adamus, Vančová a Löfflerová, 2017, s. 43)

Thorová (2016, s. 175) jako časté formy problémového chování uvádí sebezraňování, destruktivní činnost, agresivitu, afektivní záchvaty, výraznou stereotypní činnost a rituály.

2.3 Další vybrané oblasti

Smyslové vnímání

U dětí s PAS se může objevit zvýšený zájem o předměty než o lidi, neobvyklá citlivost na zvuky či doteky nebo mohou mít neobvyklé sensorické zájmy. Setkat se také můžeme se zvláštními způsoby zacházení s předměty jako je například prohlížení si předmětů zblízka, držení předmětů vedle svých uší, seřazování předmětů a používání předmětů jiným způsobem než za účelem hry anebo za účelem sebestimulace (Hollander, Hagerman, a Fein, 2018).

Motorika

Motorická aktivita se u dětí s poruchou autistického spektra může lišit, u některých se projevuje pasivita, u některých zase hyperaktivita. Další specifickou oblastí motoriky je nápodoba pohybů, kdy některé děti nedokáží napodobovat téměř vůbec a u některých se naopak projevuje nutkavý sklon napodobovat pohyby či mimiku jiných lidí (Thorová, 2016).

Děti s poruchou autistického spektra mívají opožděný vývoj jak v hrubé, tak jemné motorice, oproti běžně vyvíjejícím se dětem, u kterých nebylo takové opoždění zpozorováno (Nordin, Ismail a Kamal Nor, 2021).

Adaptabilita

„Adaptabilitou rozumíme schopnost plánování, rozhodování, sebeorganizace, pružného přizpůsobování náhlým změnám, situacím, uzpůsobení chování dané situaci a kontextu.“ (Sotáková, Šporclová, 2020, s. 13)

U osob s poruchou autistického spektra je schopnost přizpůsobit se změnám je vždy do určité míry narušena. Tuto míru může ovlivňovat intelekt, úroveň komunikace, emoční reaktivita a spousta jiných faktorů. Intenzita reakcí na změny se také různí. Může se u dítěte objevit pouhý projev nelibosti, jiné se zase může silně rozčítit až do míry, kdy jej nelze uklidnit. U některých dětí zase při změnách pozorujeme úzkost a tenzi. Obtíže se mohou objevovat například při změnách prostředí (stěhování nábytku, nové oblečení), změna činností, přerušování obvyklého chování, při změnách osob (nový spolužák, učitel, návštěvy) nebo při požadavku na spolupráci (Thorová, 2016).

Emoce a prožívání

Ve srovnání s vrstevníky uvádějí děti s poruchou autistického spektra výraznější pocity osamělosti (Mazurek in Šporclová, 2018). Jejich odlišnost je často vyčleňuje z kolektivu, důvodem mohou být například obtíže v chápání sociálních situací, odlišné zájmy od vrstevníků a neobvyklé chování. Toto vyčlenění dále vytváří prostor pro šikanu, které jsou děti s PAS někdy obětí. Nejsou často zváni na společenské akce, jejich vlastní přesvědčení o tom, že jsou „divní“ se upevňuje, následuje přísná sebekritika. V případech, kdy jejich negativní pocity potvrdí negativní reakce okolí, mohou reagovat například afektem, sebepoškozováním, agresí, ale naopak i pasivitou či ignorací (Šporclová, 2018).

Dále také Šporclová (2018) udává, že u osob se s rostoucím věkem se zvyšuje možný výskyt deprese, který v období dospívání a mladém dospělosti vrcholí. Oproti běžné populaci je u nich také vyšší riziko úzkostných poruch a poruch nálad.

3 Mýty a povědomí o poruchách autistického spektra

Třetí kapitola zmiňuje některé z mýtů spojené s osobami s poruchou autistického spektra a zároveň se zaměřuje na povědomí o osobách s poruchou autistického spektra v současnosti.

3.1 Některé mýty o osobách s poruchou autistického spektra

„Mýty a nepravdy o autismu kolují ve veřejnosti intenzivněji než skutečná fakta – v postfaktické době je snazší vypustit do oběhu senzační nesmysl než převyprávět komplikovaný poznatek.“ (Hrdlička, 2020, s. 7)

Studie zaměřující se na zkoumání mýtů v souvislosti s poruchami autistického spektra (John, Knott a Harvey, 2018) mezi pěti vybranými skupinami respondentů identifikovala následujících sedm mýtů, které implikují, že pro všechny osoby s PAS platí, že:

1. nejeví zájem o sociální vztahy.
2. nemají rádi, když se jich někdo dotýká.
3. jsou introverti.
4. nejsou schopni všimnout si sociálního odmítnutí.
5. mají speciální talent nebo výjimečnou dovednost.
6. jsou nebezpeční.
7. jsou šílení.

(Rachael, Knott, Harvey, 2018, vlastní překlad)

Connor (2022, vlastní překlad) mezi mýty řadí následující:

1. Všichni jsou trochu autističtí, všichni jsme někde na spektru.
2. Všichni lidé s PAS vnímají svět stejně.
3. Autismus je výsledek špatné výchovy.
4. Autismus je jednoduše neposlušné chování dětí.
5. Autismus je nemoc, která může být vyléčena.
6. Autistického děti mohou vyrůst z autismu.
7. Autismus je duševní porucha, které lze pomoci poradenstvím.

8. Kdokoliv s odbornou zkušeností s autismem, může stanovit diagnózu autismu.
9. Jen chlapci mohou mít autismus; autismus je porucha s výskytem pouze u mužů.

V neposlední řadě se můžeme setkat i s dalšími mýty jako například to, že očkování způsobuje u některých autismus, že autismus automaticky znamená vysoký intelekt, že pozitivní diagnostický test jednoznačně znamená přítomnost PAS nebo že autismus znemožňuje řízení motorového vozidla. Dále taky mezi mýty může patřit to, že současně se schizofrenií nelze diagnostikovat autismus, nebo také to, že osoby s PAS nelžou (NAUTIS, 2023).

3.2 Povědomí o poruchách autistického spektra v současnosti

Světový den porozumění autismu

Již od roku 2008 pravidelně na 2. dubna připadá Světový den porozumění autismu. Patří mezi sedm oficiálních mezinárodních dnů věnovaných tématům spojených se zdravím, určený organizací Spojených národů. Hlavním záměrem je vyzdvižení nutnosti pomoci lidem s autismem ke zlepšení jejich kvality života, aby mohli jako nedílná součást společnosti vést smysluplný život. Od roku 2012 je tento den zaměřen na konkrétní témata, která se pojí s jedinečností života lidí na spektru (Šťastná, 2023).

Zároveň každý rok v tento den Národní ústav pro autismus spouští osvětovou kampaň Porozumět autismu, která probíhá po celý rok. V roce 2022 byla autorkou kampaně s názvem „Nejsme z jiné planety. Žijeme tu s vámi.“ Hana Rodná, mladá výtvarnice s autismem. Obvykle je zásadním prvkem druhého dubna barva modrá, která symbolizuje jednu z největších deficitních oblastí osob s autismem, kterou je komunikace a sebevyjádření (NAUTIS, 2022).

Mezinárodní den Aspergerova syndromu

Každoročně v České republice připadá Mezinárodní den Aspergerova syndromu na 18. února. V roce 2023 se tento den konal v knihovnách ve Zlíně, Brně, Olomouci i v Praze (Naděje pro autismus, 2023).

Vnímání osob s poruchou autistického spektra v České republice

Pro rodiče je při výchově dítěte s PAS po výchovných obtížích a problémovém chování dítěte na druhém místě nejnáročnější přístup okolí (dotazníkové šetření NAUTIS, 2016 in Šporclová, 2018). Laická veřejnost může mít obtíže v rozeznávání neobvyklého chování dítěte jako projevu autismu. I po stanovení diagnózy se rodiče potýkají s obviňováním z nedostatečné výchovy, bagatelizací obtíží dítěte a zpochybňováním diagnózy. Na základě dotazníkového šetření (NAUTIS, 2016) se s těmito negativními zkušenostmi a s výroky jako například „*Není to tak hrozné, musíte se jen více snažit a být důslednější.*“ nebo „*Kdyby jen trochu chtěl, tak by se choval jinak.*“ muselo potýkat 92 ze 125 rodičů (Šporclová, 2018).

Povědomí o poruchách autistického spektra v zahraničí

Studie z roku 2013 (Dillenburger, Jordan, McKerr, et al.), které bylo součástí 1204 dospělých osob různého věku, se zabývá povědomím veřejnosti o poruchách autistického spektra v Severním Irsku. Byla zjištěna vysoká míra informovanosti, kdy 82 % dotazovaných uvedlo, že mají povědomí o autismu, poruchách autistického spektra či Aspergerově syndromu. Relativně přesná byla znalost silných stránek a obtíží jedinců s PAS. Přibližně dvě třetiny účastníků znalo osobu s poruchou autistického spektra. Objevovala se tendence nadhodnocovat výskyt výjimečných talentů, ale i přesto zde byla dobrá úroveň povědomí a znalosti autismu. Informovanost o PAS se lišila v závislosti na demografických charakteristikách, kdy faktory spojené s nižší informovaností zahrnovaly náležitost k mužském pohlaví, nedokončené vyšší vzdělání, náležitost ke skupině mladých dospělých ve věku 18 až 24 let, nepoužívání internetu anebo náležitost k jisté etnické minoritě.

V roce 2017 (Dillenburger, Jordan, McKerr, et al.) proběhla studie, která se zabývala povědomím o autismu u dětí ve věku 11 let a mladých lidí ve věku 16 let. Výsledky ukazují, že jedinci ve věku 16 let měli větší povědomí (80 %) o autismu než děti ve věku 11 let (50 %). Míra povědomí o autismu dospívajících je srovnatelná s mírou povědomí dospělých (80 vs. 82 % - viz předchozí zmíněná studie). Studie došla k závěru, že děti a dospívající mají povědomí o výzvách, které se vážou k diagnóze autismu.

4 Informovanost veřejnosti o osobách s poruchou autistického spektra

Následující kapitola je věnována výzkumné části této práce. Nejprve se zaměřuje na vymezení cílů výzkumného šetření. Následuje charakteristika zvolené výzkumné metody a výzkumného nástroje a charakteristika zvoleného výzkumného souboru. Závěr kapitoly je věnován analýze výsledků šetření.

4.1 Cíle výzkumného šetření

Jak již bylo zmíněno v úvodu, hlavní výzkumná otázka bakalářské práce je na základě stanovených cílů formulována následovně: „Jaká je informovanost dospělé majoritní populace o osobách s poruchou autistického spektra?“ Ta je dále rozčleněna na čtyři dílčí podotázky, kterými jsou:

1. Jaké je obecné povědomí o poruchách autistického spektra v rámci dospělé majoritní populace?
2. Jaká je informovanost dospělé majoritní populace o oblasti sociální interakce a komunikace osob s poruchou autistického spektra?
3. Jaká je informovanost dospělé majoritní populace o oblasti zájmů a chování osob s poruchou autistického spektra?
4. Jaký je hlavní zdroj informací o problematice osob s poruchou autistického spektra v rámci dospělé majoritní populace?

4.2 Charakteristika výzkumné metody

Vzhledem k povaze výše stanovených výzkumných otázek byla jako výzkumná metoda zvolena metoda dotazníkového šetření realizovaná formou dotazníku, který je určen zejména pro hromadné zjišťování dat (Gavora, 2010). Gavora (2010, s. 121) dále obecně definuje dotazník jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*“ Následující odstavce jsou věnovány popisu dotazníku, který byl konkrétně vytvořen a použit v rámci šetření této bakalářské práce.

Jednalo se o on-line dotazník vytvořený pomocí platformy Google Formulářů, který byl následně sdílen prostřednictvím vygenerovaného odkazu na vybraných sociálních sítích, kterými jsou Facebook, Instagram, LinkedIn a WhatsApp. Verze dotazníku ve formátu PDF je Přílohou č. 1 této bakalářské práce. Objevuje se zde sedm sekcí v závislosti na jejich funkcích.

Úvodní sekce se zaměřuje na seznámení s dotazníkem, přiblížení jeho účelu v rámci šetření a základní instrukce k vyplňování dotazníku. Následuje část, která zjišťuje základní povědomí o osobách s poruchou autistického spektra, zájem a hlavní zdroj informací v souvislosti s problematikou poruch autistického spektra. Stěžejními sekcemi dotazníku jsou sekce tři až pět orientované na obecné znalosti respondentů o osobách s PAS, sociální komunikaci a interakci osob s PAS a zájmy a chování osob s PAS, které zároveň reflektují dílčí cíle stanovené tímto výzkumným šetřením. Pro rovnoměrné rozložení se v každé z těchto sekcí objevuje pět otázek zaměřující se na faktické znalosti o dané oblasti.

Závěrečné dvě části se zaměřují na motivaci respondentů ke zjišťování dalších informací týkající se problematiky osob s PAS na základě vyplněného dotazníku a na věk a nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Po odeslání odpovědi respondentem na tento dotazník by se také mělo zobrazit poděkování za vyplnění a odkaz na webovou stránku www.autismport.cz pro ty, kteří by měli zájem si další informace zjistit.

Celkem se v dotazníku objevuje 24 položek, všechny jsou nastaveny jako povinné. V dotazníku se objevuje jedna polouzavřená otázka⁸ týkající se hlavního zdroje informací o problematice PAS. Všechny ostatní jsou otázky uzavřené, tj. předkládají vždy určité množství předem připravených odpovědí (Chráska, 2016). Převládají položky zjišťující fakta a položky zjišťující znalosti. U každé položky bylo možno zvolit pouze jednu variantu odpovědi.

⁸ Nabízí také variantu odpovědi „jiná odpověď“, kterou respondent volí v případě, že jsou ostatní možnosti pro něj nevyhovující (Chráska, 2016).

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

„Osoba, která vyplňuje dotazník, se nazývá respondent.“ (Gavora, 2010, s. 121)
S přihlédnutím k charakteru stanovených výzkumných otázek, které se zaměřují na dospělou majoritní populaci, jsou respondenti starší 18 let. Dále jsou věkové kategorie členěny následovně: 18-24 let, 25-34 let, 35-44 let, 45-54 let, 55-64 let, 65 let a více. Toto členění bylo inspirováno na základě studie (Dillenburger, Jordan, McKerr, et al., 2013) zmiňované ve třetí kapitole, která se zabývala zjišťováním povědomí veřejnosti o PAS v Severním Irsku na větším vzorku dospělé populace.

Druhým demografickým údajem je nejvyšší dokončené vzdělání respondentů, kategorizace byla zvolena dle členění určené dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v aktuálním znění na: základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem a střední vzdělání s maturitní zkouškou. Zvláště je také kategorie vysokoškolské vzdělání, která se již řídí samostatným zákonem č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách).

Dotazník byl zcela anonymní. Účast ve výzkumném šetření byla dobrovolná, výběr respondentů náhodný, předpokladem pro participaci bylo připojení k internetu a znalost a porozumění českému jazyku, který byl pro vytvoření dotazníku využit. Návrh dotazníků je složitě určit vzhledem k tomu, že byl sdílen na sociálních sítích i dalšími osobami než jen autorkou.

Ze všech sesbíraných odpovědí na dotazník nebyly vyloučeny žádné, vzhledem k tomu, že se cíle zaměřují na dospělou majoritní populaci, kdy tato podmínka je ověřována položkou na příslušnost respondenta k jedné z nabízených věkových kategorií.

4.4 Výsledky výzkumného šetření

Tato část je věnována výsledkům výzkumného šetření, které proběhlo formou dotazníku (viz podkapitola 4.2). Zkoumá jednotlivé položky dotazníku, ale také zhodnocuje výsledky jako celek. Souhrnný přehled všech odpovědí byl vygenerován automaticky skrze Google

Formuláře. Data byla podrobněji zpracovávána pomocí Google Tabulek. Celkový počet respondentů byl 122 (N=122).

Pro přehlednost jsou jednotlivé položky dotazníku formulovány níže hromadně ve stejném pořadí jako v dotazníku v příloze, následně je věnován podrobnější rozbor každé z položek samostatně.

Položky dotazníku:

1. *Setkal/a jste se někdy s pojmem "porucha autistického spektra"?*
 - a. *Ano*
 - b. *Ne*
2. *Setkáváte se s problematikou osob s poruchou autistického spektra v rámci Vaší profese?*
 - a. *Ano, je to hlavní náplní mé profese*
 - b. *Ano, ale pouze okrajově*
 - c. *Ne*
3. *Zajímáte nebo zajímal/a jste se o problematiku osob s poruchami autistického spektra podrobněji?*
 - a. *Ano, zajímám se aktivně*
 - b. *Ano, občas si něco přečtu*
 - c. *Dříve ano, nyní už ne*
 - d. *Ne*
 - e. *S problematikou jsem se nikdy dříve neseťkal/a*
4. *Odkud jste převážně čerpal/a nebo čerpáte informace týkající se problematiky poruch autistického spektra?*
 - a. *O tuto problematiku se nezajímám*
 - b. *Internet*
 - c. *Sociální sítě (např. Facebook, Instagram...)*
 - d. *Film/seriál*
 - e. *Televize*
 - f. *Odborná literatura*
 - g. *Časopis*

- h. Rodina, přátelé*
 - i. Odborný seminář/konference*
 - j. Jiné: _____*
5. *Myslíte si, že máte dostatečné povědomí o projevech osob s poruchou autistického spektra?*
- a. Určitě ano*
 - b. Spíše ano*
 - c. Spíše ne*
 - d. Určitě ne*
6. *Měl/a byste zájem být o projevech osob s poruchou autistického spektra více informován/a?*
- a. Určitě ano*
 - b. Spíše ano*
 - c. Spíše ne*
 - d. Určitě ne*
7. *Je možné pouze na základě vnějšího vzhledu poznat přítomnost poruchy autistického spektra?*
- a. Ano*
 - b. Ne*
 - c. Nevím*
8. *Je přítomnost poruchy autistického spektra limitována pouze na dětský věk?*
- a. Ano*
 - b. Ne*
 - c. Nevím*
9. *Porucha autistického spektra se u jedince vždy vyskytuje současně s mentálním postižením. Je to pravda?*
- a. Ano*
 - b. Ne*
 - c. Nevím*
10. *Všechny osoby s poruchou autistického spektra se projevují stejně. Souhlasíte?*
- a. Ano*

- b. *Ne*
- c. *Nevím*

11. *Vyberte tvrzení, které neplatí pro osoby s poruchou autistického spektra:*

- a. *Osoby s PAS mají sníženou adaptabilitu, v případě náhlých nebo mimořádných změn mohou reagovat nepřiměřeně situaci.*
- b. *Osoby s PAS mají narušenou schopnost navazovat a udržovat vzájemné vztahy.*
- c. *Osoby s PAS mají obvykle perfektní znalosti týkající se jejich oblasti zájmu nebo mají neobvyklé zájmy.*
- d. *Osoby s PAS dokáží kompenzovat svůj deficit ve verbální komunikaci vhodným použitím gest či mimiky.*
- e. *Nevím*

12. *Jestliže dítě navazuje oční kontakt je možné vyloučit přítomnost poruch autistického spektra. Je to pravda?*

- a. *Ano*
- b. *Ne*
- c. *Nevím*

13. *O sociálním kontaktu osob s poruchou autistického spektra můžeme říci, že:*

- a. *Sociální kontakt vyhledávají minimálně anebo vůbec*
- b. *Sociální kontakt vyhledávají, ale iniciují jej neadekvátním způsobem (např. bouchnutím druhého)*
- c. *Sociální kontakt vyhledávají, iniciují, ale neumí jej udržet (např. mluví výhradně o svém zájmu bez ohledu na druhé; opakují pouze slova nebo ustálená slovní spojení, která nesouvisí s kontextem)*
- d. *Sociální kontakt aktivně nevyhledávají, ale pasivně jej přijímají*
- e. *Všechna z výše uvedených*
- f. *Nevím*

14. *Některé osoby s poruchou autistického spektra se dorozumívají pomocí jiných komunikačních prostředků, např. gesta, obrázky. Je to pravda?*

- a. *Ano*
- b. *Ne*

c. *Nevím*

15. *Je pro osobu s poruchou autistického spektra obvykle snadné rozpoznat ironii či sarkasmus?*

a. *Ano*

b. *Ne*

c. *Nevím*

16. *Jsou osoby s poruchou autistického spektra schopny spolupráce?*

a. *Ano*

b. *Ne*

c. *Nevím*

17. *Děti s poruchou autistického spektra mívají odlišné zájmy oproti jejich vrstevníkům.*

Je to pravda?

a. *Ano*

b. *Ne*

c. *Nevím*

18. *Je pravda, že jsou někteří lidé s poruchou autistického spektra citlivější na vnímání hluku, vůní, chutí či doteků?*

a. *Ano*

b. *Ne*

c. *Nevím*

19. *Problémové chování u osob s poruchou autistického spektra je většinou důsledkem nevhodné výchovy. Je to pravda?*

a. *Ano*

b. *Ne*

c. *Nevím*

20. *Je autoagresivní či agresivní chování typickým projevem pro všechny osoby s poruchou autistického spektra?*

a. *Ano*

b. *Ne*

c. *Nevím*

21. Jsou osoby s PAS vždy schopné přizpůsobit své chování konkrétnímu prostředí (např. doma, ve škole, na veřejnosti)?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
22. Byl pro Vás tento dotazník motivací si zjistit o problematice osob s poruchou autistického spektra něco více?
- a. Ano
 - b. Ne
23. Váš věk:
- a. 18-24 let
 - b. 25-34 let
 - c. 35-44 let
 - d. 45-54 let
 - e. 55-64 let
 - f. 65 let a více
24. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání:
- a. Základní vzdělání
 - b. Střední vzdělání
 - c. Střední vzdělání s výučním listem
 - d. Střední vzdělání s maturitní zkouškou
 - e. Vyšší odborné vzdělání
 - f. Vysokoškolské vzdělání

Následující část je věnována analýze výsledků jednotlivých položek.

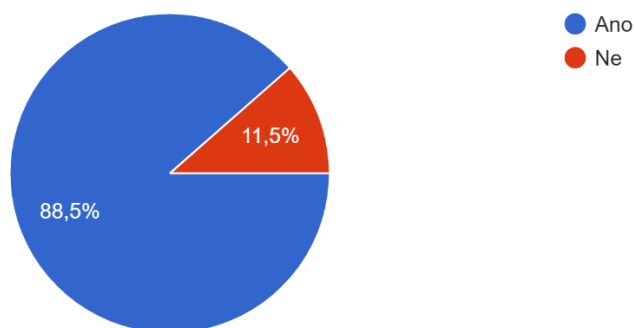
Položka č. 1: „Setkal/a jste se někdy s pojmem "porucha autistického spektra"?”

S pojmem "porucha autistického spektra" se setkala většina dotazovaných (108 ze 122, resp. 88,5 % respondentů). Pouhých 14 respondentů (11,5 %) se s tímto pojmem nesetkalo. Graficky znázorněno v grafu č.1 níže. Pro účely tohoto výzkumného šetření je vysoké povědomí o existenci samotného pojmu poruch autistického spektra významným

faktorem, jelikož záměrem je blíže zjistit, jak je majoritní dospělá populace informovaná o samotné problematice lidí s touto diagnózou.

Setkal/a jste se někdy s pojmem "porucha autistického spektra"?

122 odpovědí



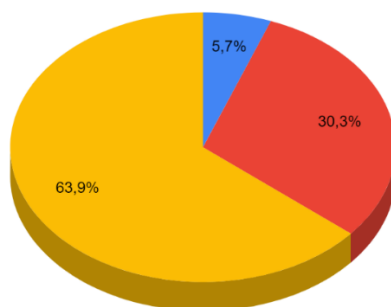
Graf č. 1 (generováno autorkou práce)

Položka č. 2: „Setkáváte se s problematikou osob s poruchou autistického spektra v rámci Vaší profese?“

Druhá otázka se zabývá problematikou PAS v rámci profese respondentů. Problematika PAS je hlavní náplní profese pouze u 7 respondentů (5,7 %). 37 (30,3 %) respondentů se setkává s touto problematikou v rámci své profese okrajově, více než polovina (78 respondentů; 63,9 %) se neseťkává vůbec. Zobrazení v grafu č. 2. Těžko lze určit opravdové odborníky v oblasti PAS, navíc v rámci anonymního dotazníku. Ovšem tato otázka alespoň obecně zjišťuje jistý vztah k této problematice.

Setkáváte se s problematikou osob s poruchou autistického spektra v rámci Vaší profese?

- Ano, je to hlavní náplní mé profese
- Ano, ale pouze okrajově
- Ne

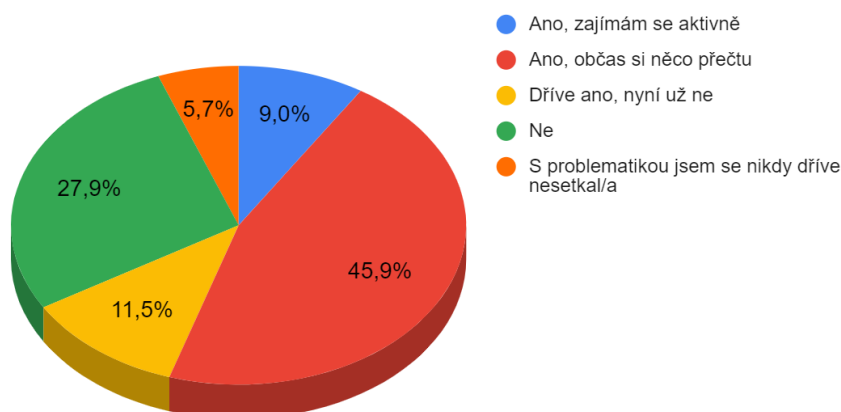


Graf č. 2 (vlastní zpracování)

Položka č. 3: „Zajímáte nebo zajímal/a jste se o problematiku osob s poruchami autistického spektra podrobněji?“

Otázka se orientuje na podrobnější zájem veřejnosti o problematiku osob s PAS (i mimo souvislosti s profesí), jejíž zobrazení nalezneme v grafu č. 3. O problematiku se aktivně zajímá 11 respondentů (9 %), občas si něco přečte necelá polovina (56 respondentů; 45,9 %). Lidí, kteří se dříve zajímali, ale nyní již ne je 14 (11,5 %), a těch, kteří se nezajímají, je celkem 34 (27,9 %). S problematikou se dříve nikdy neseťkalo 7 respondentů (5,7 %). Celkově by se dalo říci, že převládá aktivní i občasný zájem.

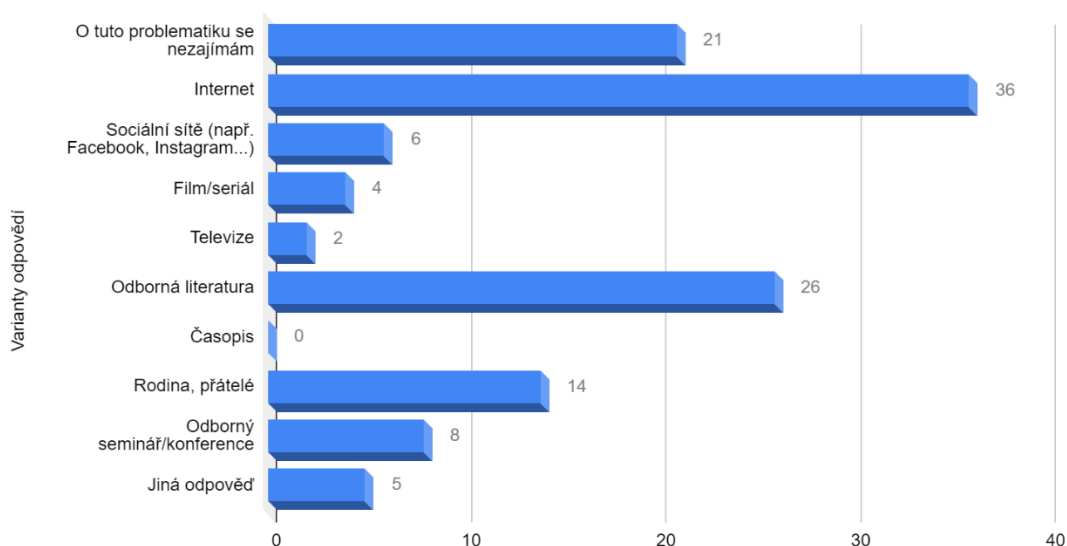
Zajímáte nebo zajímal/a jste se o problematiku osob s poruchami autistického spektra podrobněji?



Graf č. 3 (vlastní zpracování)

Položka č. 4: „Odkud jste převážně čerpal/a nebo čerpáte informace týkající problematiky poruch autistického spektra?“

Odkud jste převážně čerpal/a nebo čerpáte informace týkající problematiky poruch autistického spektra?



Graf č. 4 (vlastní zpracování)

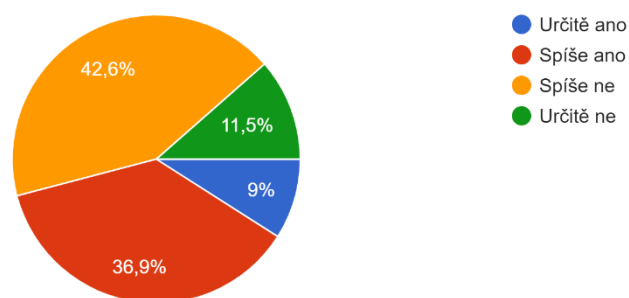
Internet jako hlavní zdroj informací o problematice PAS uvedlo 36 respondentů, což z něj dělá nejvíce využívaný a očekávaný zdroj v rámci tohoto šetření. V případě odborné literatury, kterou zvolilo 26 respondentů a je tedy druhým nejčastěji uváděným zdrojem, byla tímto zjištěním očekávaného zdroje předčena. Další převažující odpovědí, kterou uvedlo 21 respondentů je, že se o danou problematiku nezajímá. 14 dotazovaných informace o problematice PAS čerpá v rámci rodiny a přátel. Počty respondentů u dalších zdrojů jsou již nižší: odborné semináře/konference – 8, sociální sítě – 6, film/seriál – 4 a televize – 2 respondenti. Kategorii „Jiná odpověď“ zvolilo 5 respondentů, kde měli možnost uvést vlastní jiný zdroj. Objevují se zde následující odpovědi: „*Nezisková organizace + rodina, kde dělám osobní asistentku autistickému klukovi*“, „*V rámci univerzitního studia*“, dále také „*Škola*“, „*lékaři*“, a je zde i jedna rozsáhlejší odpověď: „*čerpáme od dospělých autistů jak na IG⁹, Youtube viz univerzitní profesor Nick Walker, časopisy, internet*“

⁹ „IG“ je zkratka pro Instagram (pozn. autorky)

neurodiverzita.cz“. Nikdo z dotazovaných jako hlavní zdroj informací nezvolil časopis, který byl jednou z nabízených možností.

Položka č. 5: „Myslíte si, že máte dostatečné povědomí o projevech osob s poruchou autistického spektra?“

Myslíte si, že máte dostatečné povědomí o projevech osob s poruchou autistického spektra?
122 odpovědí



Graf č. 5 (generováno autorkou práce)

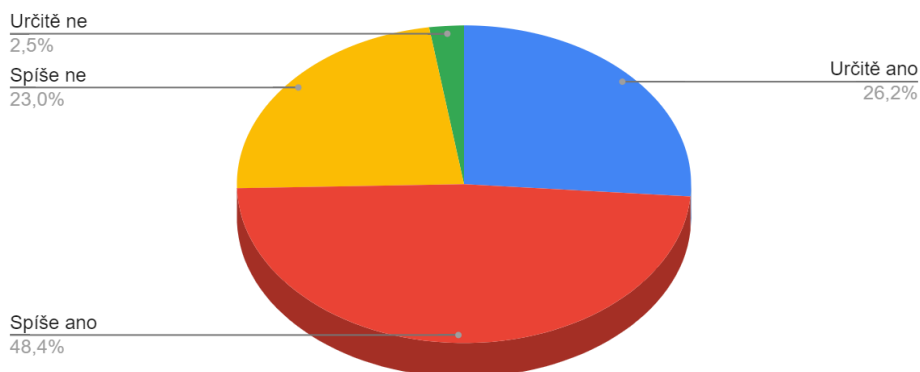
Otázka zde reflektuje vlastní názor respondentů na své vlastní povědomí o projevech osob s PAS. Zde jsou odpovědi rozloženy relativně rovnoměrně, srovnáme-li počet odpovědí „Určitě ne“ a „Určitě ano“ (14 ku 11 respondentům). Podobně je tomu u odpovědí „Spíše ne“ a „Spíše ano“ (52 ku 45 respondentům). Celkově převažuje odpověď „Spíše ne“ (42,62 %), zatímco respondentů, kteří vnímají, že mají určitě dostatečné povědomí o projevech osob s PAS je pouze 9 %.

Položka č. 6: „Měl/a byste zájem být o projevech osob s poruchou autistického spektra více informován/a?“

Skoro polovina respondentů (48,4 %; 59 odpovědí) uvedla, že by spíše chtěli být více informováni o projevech osob s PAS, určitě by chtěla být více informována přibližně čtvrtina (26,2 %; 32 odpovědí), což znamená, že těch, kteří by alespoň do nějaké míry (spíše či určitě) chtěli být více o projevech osob s PAS informováni je většina, a to skoro tři čtvrtiny respondentů (74,6 %). Tyto výsledky poukazují na překvapivě vysoký zájem o tuto problematiku a zároveň by se toto zjištění dalo považovat za dobrý předpoklad pro šíření

další osvěty. Zbývajících 28 respondentů (23 %) spíše nechtějí být více informováni, pouze 3 respondenti (2,5 %) uvedli, že by určitě nechtěli být více informováni.

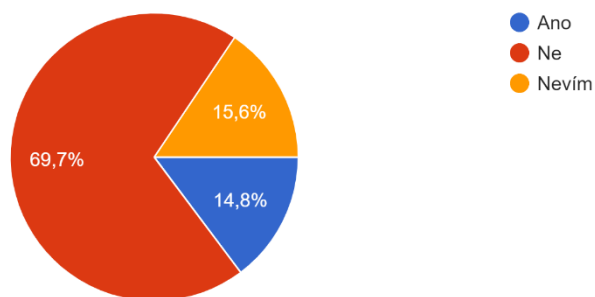
Měl/a byste zájem být o projevech osob s poruchou autistického spektra více informován/a?



Graf č. 6 (vlastní zpracování)

Položka č. 7: „Je možné pouze na základě vnějšího vzhledu poznat přítomnost poruchy autistického spektra?“

Je možné pouze na základě vnějšího vzhledu poznat přítomnost poruchy autistického spektra?
122 odpovědí



Graf č. 7 (generováno autorkou práce)

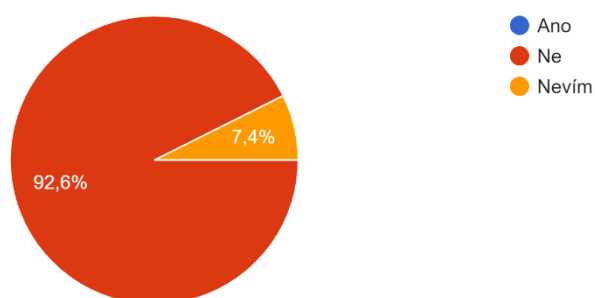
Tato otázka se jako první již zaměřuje na faktické znalosti dotazovaných. Správně jich odpovědělo „Ne“ 85 (69,7 %). Zajímavým poznatkem je, že v podobném poměru se

objevuje odpověď „Ano“ (18 odpovědí, resp. 14,8 %) a „Nevím“ (19 odpovědí, resp. 15,6 %).

Položka č. 8: „Je přítomnost poruchy autistického spektra limitována pouze na dětský věk?“

Zde byla správná odpověď „Ne“, kterou zvolila většina (113 respondentů; 92,6 %) a pouze 9 (7,4 %) nevědělo odpověď. Nikdo zde nezvolil možnost „Ano“. Vyobrazeno v grafu č. 8). Tato data signalizují velmi vysokou míru informovanosti o období výskytu PAS, což je jistě kladným zjištěním.

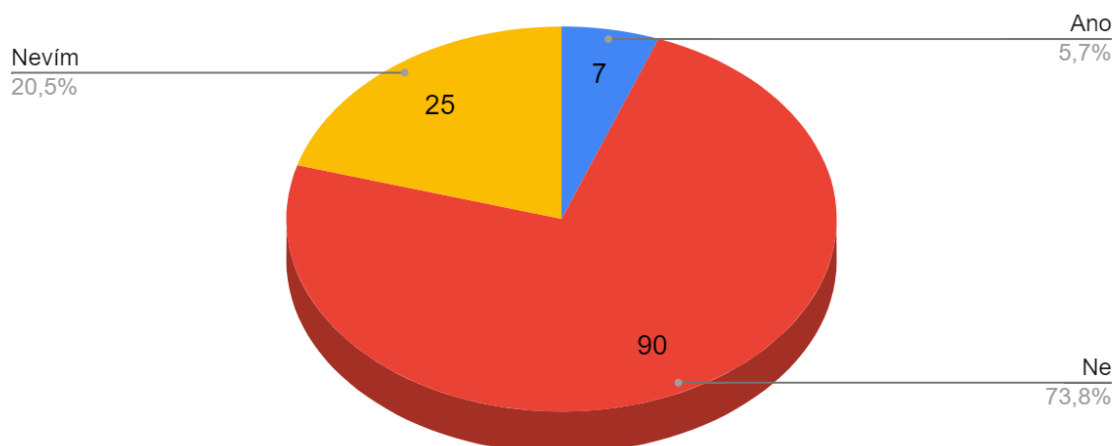
Je přítomnost poruchy autistického spektra limitována pouze na dětský věk?
122 odpovědí



Graf č. 8 (generováno autorkou práce)

Položka č. 9: „Porucha autistického spektra se u jedince vždy vyskytuje současně s mentálním postižením. Je to pravda?“

Porucha autistického spektra se u jedince vždy vyskytuje současně s mentálním postižením. Je to pravda?

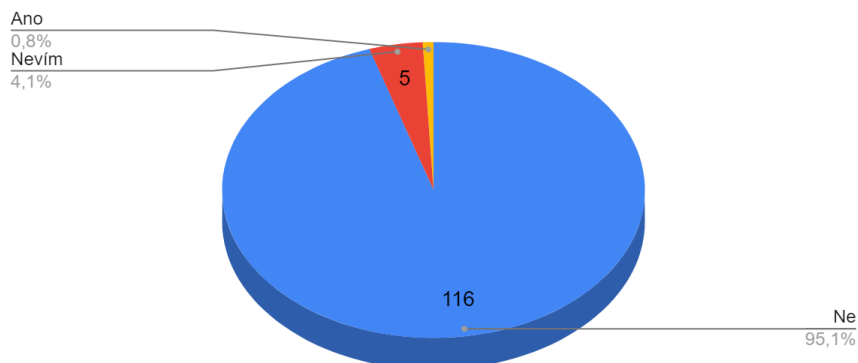


Graf č. 9 (vlastní zpracování)

Necelé dvě třetiny (73,8 %; 90 respondentů) správně vybralo odpověď „Ne“. Ze zbývajících třetin dotazovaných se 7 lidí (5,7 %) domnívá, že PAS se vždy vyskytuje s mentálním postižením a 25 (20,5 %) neví. Mentální postižení se souběžně s PAS vyskytuje často, jak již víme z teoretické části, ovšem tomu tak není vždy a je pozitivním zjištěním, že tuto informaci ví také většina respondentů.

Položka č. 10: „Všechny osoby s poruchou autistického spektra se projevují stejně. Souhlasíte?“

Všechny osoby s poruchou autistického spektra se projevují stejně. Souhlasíte?



Graf č. 10 (vlastní zpracování)

Zde opět výrazně převažuje správně odpověď „Ne“, kterou uvedlo 116 dotazovaných (95,1 %), což v tomto případě naplnilo očekávání. Na druhé straně se zde překvapivě také objevuje jedna odpověď „Ano“. 5 respondentů (4,1 %) nevědělo odpověď na tuto otázku.

Položka č. 11: „Vyberte tvrzení, které neplatí pro osoby s poruchou autistického spektra:“

Vyberte tvrzení, které neplatí pro osoby s poruchou autistického spektra:	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
Osoby s PAS mají sníženou adaptabilitu, v případě náhlých nebo mimořádných změn mohou reagovat nepřiměřeně situaci.	5	4,10 %
Osoby s PAS mají narušenou schopnost navazovat a udržovat vzájemné vztahy.	13	10,66 %
Osoby s PAS mají obvykle perfektní znalosti týkající se jejich oblasti zájmu nebo mají neobvyklé zájmy.	18	14,75 %
Osoby s PAS dokáží kompenzovat svůj deficit ve verbální komunikaci vhodným použitím gest či mimiky.	68	55,74 %
Nevím	18	14,75 %
Celkem	122	100,00 %

Tabulka č. 1 (vlastní zpracování)

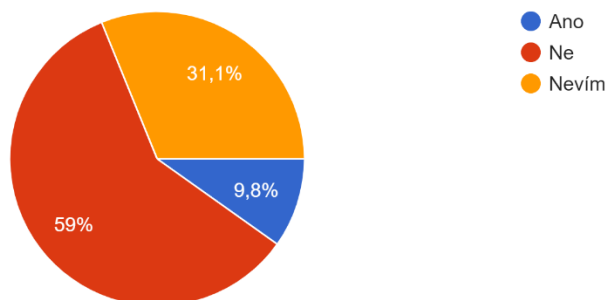
Výsledky dané položky jsou zpracovány formou tabulky z důvodu formátování. Vzhledem k tomu, že obsahuje varianty odpovědi formulované dlouhými větami, zpracování v podobě grafického znázornění by mohlo působit nepřehledně.

U této položky jsou odpovědi více variabilní. Z tabulky č. 1 vidíme, že více než polovina (55,74 %) vybrala správně neplatné tvrzení, kterým bylo, že „Osoby s PAS dokáží kompenzovat svůj deficit ve verbální komunikaci vhodným použitím gest či mimiky.“ Poté se rozložení odpovědí různí. Stejný počet lidí (18; 14,75 %) zvolil „Nevím“ a tvrzení „Osoby s PAS mají obvykle perfektní znalosti týkající se jejich oblasti zájmu nebo mají neobvyklé zájmy.“ 13 (10,66 %) jako odpověď zvolilo tvrzení týkající se narušené schopnosti navazovat vzájemné vztahy a 5 (4,1 %).

Položka č. 12: „Jestliže dítě navazuje oční kontakt je možné vyloučit přítomnost poruch autistického spektra. Je to pravda?“

Jestliže dítě navazuje oční kontakt je možné vyloučit přítomnost poruch autistického spektra. Je to pravda?

122 odpovědí



Graf č. 11 (generováno autorkou práce)

„Ne“ je v tomto případně správná odpověď, kterou zvolilo 72 respondentů (necelých 60 % - viz graf č. 11). Relativně značnou proporcí zde také zabírá odpověď „Nevím“, kterou vybralo 38 respondentů (31,1 %). Necelých 10 % (12 respondentů) se domnívá, že uvedené tvrzení je pravdivé. Dalo by se říci, že oční kontakt osob s PAS je stále předmětem pro větší osvětu v dospělé většinové společnosti.

Položka č. 13: „O sociálním kontaktu osob s poruchou autistického spektra můžeme říci, že:“

Pro tuto položku jsou odpovědi a jejich četnost v dotazníku zpracovány opět formou tabulky z důvodu formátování (jako u položky č. 11), tj. pro lepší přehlednost delších variant odpovědí.

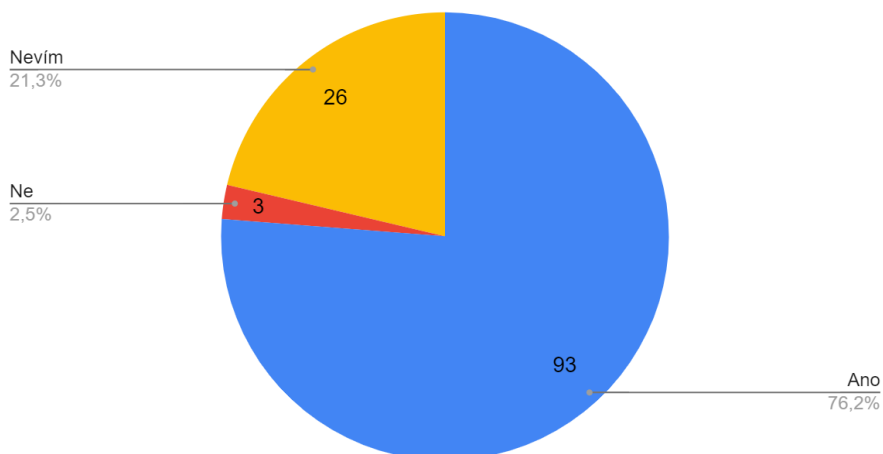
Tato otázka se zaměřovala na sociální kontakt osob s PAS, kdy správnou odpovědí bylo „Všechna z výše uvedených“, kterou vybrala méně než polovina respondentů (43,44 %), což nenaplnuje původní očekávání pro tuto otázku. Kompletní přehled četnosti odpovědí pro tuto položku vystihuje tabulka č. 2. Stejný počet respondentů (21) zde zvolil tvrzení „Sociální kontakt vyhledávají, iniciují, ale neumí jej udržet (např. mluví výhradně o svém zájmu bez ohledu na druhé; opakují pouze slova nebo ustálená slovní spojení, která nesouvisí s kontextem)“ a odpověď „Nevím“. Stejnou četností odpovědí se vyznačují také tvrzení „Sociální kontakt vyhledávají, ale iniciují jej neadekvátním způsobem (např. bouchnutím druhého)“ a „Sociální kontakt aktivně nevyhledávají, ale pasivně jej přijímají“, která je 8. 11 zvolilo tvrzení „Sociální kontakt vyhledávají minimálně anebo vůbec“. Ve své podstatě jsou všechna tvrzení v tomto případě pravdivá, ale v kontextu dotazníku, a konkrétně této položky, byla správná pouze jedna odpověď. Z tohoto důvodu je tedy nelze jednoznačně určit, zda se jedná o nižší informovanost dotazovaných či nedostatky v konstrukci této položky a variant odpovědí.

O sociálním kontaktu osob s poruchou autistického spektra můžeme říci, že:	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost (%)
Sociální kontakt vyhledávají minimálně anebo vůbec	11	9,02 %
Sociální kontakt vyhledávají, ale iniciují jej neadekvátním způsobem (např. bouchnutím druhého)	8	6,56 %
Sociální kontakt vyhledávají, iniciují, ale neumí jej udržet (např. mluví výhradně o svém zájmu bez ohledu na druhé; opakují pouze slova nebo ustálená slovní spojení, která nesouvisí s kontextem)	21	17,21 %
Sociální kontakt aktivně nevyhledávají, ale pasivně jej přijímají	8	6,56 %
Všechna z výše uvedených	53	43,44 %
Nevím	21	17,21 %
Celkem	122	100,00 %

Tabulka č. 2 (vlastní zpracování)

Položka č. 14: „Některé osoby s poruchou autistického spektra se dorozumívají pomocí jiných komunikačních prostředků, např. gesta, obrázky. Je to pravda?“

Některé osoby s poruchou autistického spektra se dorozumívají pomocí jiných komunikačních prostředků, např. gesta, obrázky. Je to pravda?

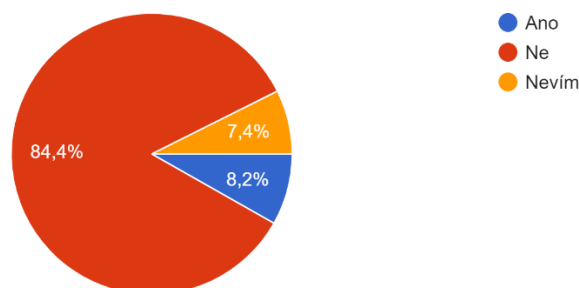


Graf č. 12 (vlastní zpracování)

Více než dvě třetiny (93 respondentů; 76,2 %) odpověděly správně, že osoby s PAS komunikují prostřednictvím jiných komunikačních prostředků. Překvapivě více než 20 % (26 respondentů) neznalo odpověď, pouze 3 (2,5 %) odpověděli nesprávně „Ne“.

Položka č. 15: „Je pro osobu s poruchou autistického spektra obvykle snadné rozpoznat ironii či sarkasmus?“

Je pro osobu s poruchou autistického spektra obvykle snadné rozpoznat ironii či sarkasmus?
122 odpovědí

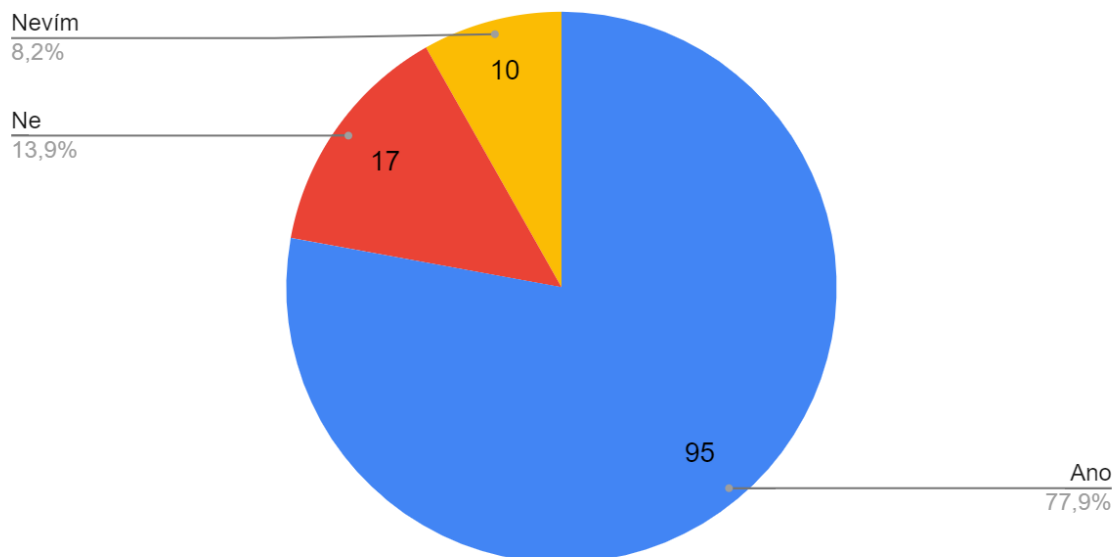


Graf č. 13 (generováno autorkou práce)

Velká část odpověděla správně „Ne“ (84,4 %; 103 ze 122 respondentů). Přibližně stejný počet poté odpověděl „Nevím“ (9; 7,4 %) a špatně „Ano“ (10; 8,2 %).

Položka č. 16: „Jsou osoby s poruchou autistického spektra schopny spolupráce?“

Jsou osoby s poruchou autistického spektra schopny spolupráce?

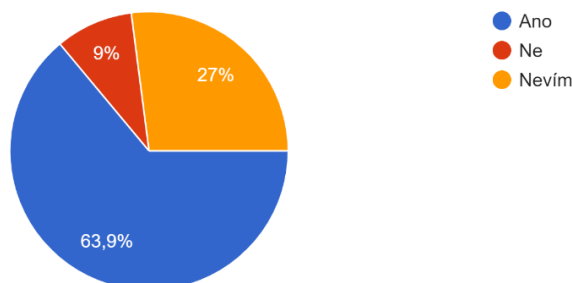


Graf č. 14 (vlastní zpracování)

Více než tři čtvrtiny respondentů (95 ze 122) zde znalo správnou odpověď, kterou bylo „Ano“. 10 (8,2 %) neznalo odpověď a 17 (13,9 %) odpovědělo, že lidi s PAS nejsou schopny spolupráce.

Položka č. 17: „Děti s poruchou autistického spektra mívají odlišné zájmy oproti jejich vrstevníkům. Je to pravda?“

Děti s poruchou autistického spektra mívají odlišné zájmy oproti jejich vrstevníkům. Je to pravda?
122 odpovědí

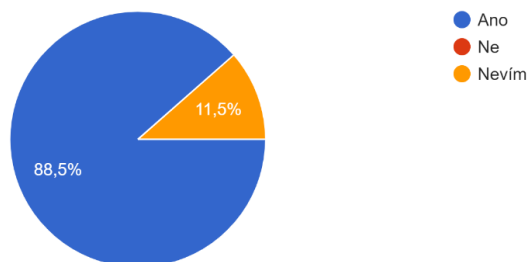


Graf č. 15 (generováno autorkou práce)

Zde se opět projevuje znatelný podíl odpovědí „Nevím“ – zvolilo jí skoro 30 % respondentů (33 ze 122). 11 respondentů (9 %) se domnívá, že děti s PAS nemívají odlišné zájmy oproti jejich vrstevníkům. Zbývajících 78 respondentů (63,9 %) správně odpovědělo „Ano“. Neobvyklost zájmů dětí s PAS bychom mohli považovat i mezi osobami z veřejnosti za jeden z často zmiňovaných specifik, ovšem výsledky u této otázky by mohly naznačovat nejistotu této oblasti.

Položka č. 18: „Je pravda, že jsou někteří lidé s poruchou autistického spektra citlivější na vnímání hluku, vůní, chutí či doteků?“

Je pravda, že jsou někteří lidé s poruchou autistického spektra citlivější na vnímání hluku, vůní, chutí či doteků?
122 odpovědí

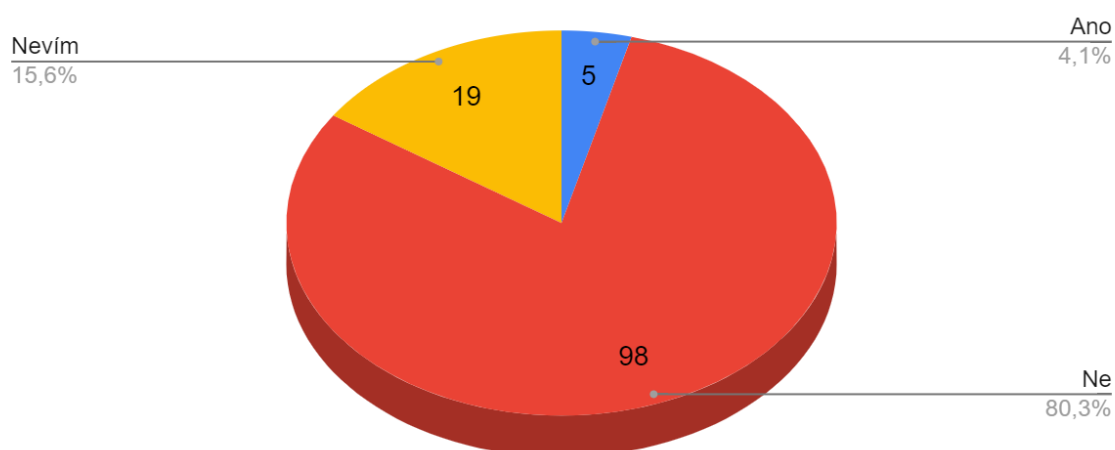


Graf č. 16 (generováno autorkou práce)

Většina (108 ze 122; 88,5 %) vybrala správnou odpověď „Ano“. Zbývajících 14 (11,5 %) odpovědělo „Nevím“. Stejně jako u položky č. 8, ani jednou se zde neobjevuje odpověď „Ne“.

Položka č. 19: „Problémové chování u osob s poruchou autistického spektra je většinou důsledkem nevhodné výchovy. Je to pravda?“

Problémové chování u osob s poruchou autistického spektra je většinou důsledkem nevhodné výchovy. Je to pravda?



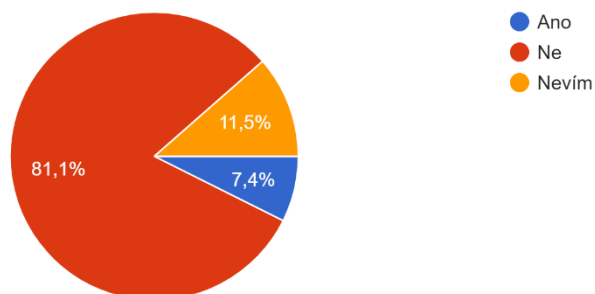
Graf č. 17 (vlastní zpracování)

Zde se setkáváme opět s většinou správnou odpovědí „Ne“ zvolenou 98 respondenty (80,3 %). 19 (15,6 %) zvolilo „Nevím“. Stojí za zmínku, že se zde objevuje 5 respondentů (4,1 %), kteří se domnívají, že problémové chování u osob s PAS je většinou způsobeno nevhodnou výchovou.

Položka č. 20: „Je autoagresivní či agresivní chování typickým projevem pro všechny osoby s poruchou autistického spektra?“

Je autoagresivní či agresivní chování typickým projevem pro všechny osoby s poruchou autistického spektra?

122 odpovědí



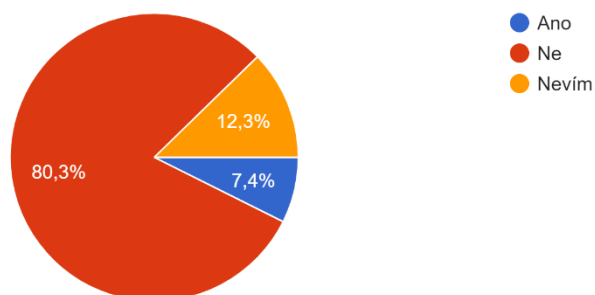
Graf č.18 (generováno autorkou práce)

Zde je převaha správných odpovědí („Ne“), kterou zvolilo 99 (81,1 %) respondentů. 14 (11,5 %) zvolilo „Nevím“ a 9 (7,4 %) „Ano“.

Položka č. 21: „Jsou osoby s PAS vždy schopné přizpůsobit své chování konkrétnímu prostředí (např. doma, ve škole, na veřejnosti)?“

Jsou osoby s PAS vždy schopné přizpůsobit své chování konkrétnímu prostředí (např. doma, ve škole, na veřejnosti)?

122 odpovědí

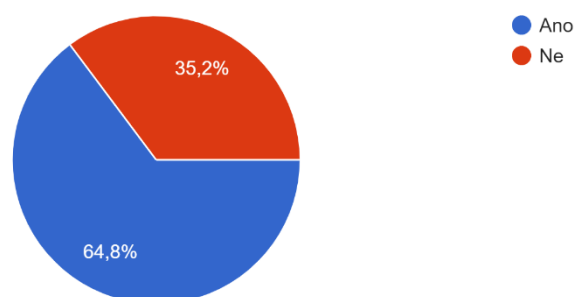


Graf č. 19 (generováno autorkou práce)

Podobné rozložení odpovědí jako u předchozí položky č. 20. 98 respondentů (80,3 %) správně uvedlo „Ne“. 15 (12,3 %) vybralo „Nevím“ a 9 (7,4 %) „Ano“. Zde můžeme také nalézt souvislost s položkou č. 11, kde se jedna z variant odpovědí odkazovala na sníženou adaptabilitu osob s PAS, tam tuto odpověď jako neplatnou vybralo pět lidí, což byla špatná odpověď. Téma adaptability by v této souvislosti mohlo být jedním ke zdůraznění v povědomí veřejnosti.

Položka č. 22: „Byl pro Vás tento dotazník motivací si zjistit o problematice osob s poruchou autistického spektra něco více?“

Byl pro Vás tento dotazník motivací si zjistit o problematice osob s poruchou autistického spektra něco více?
122 odpovědí

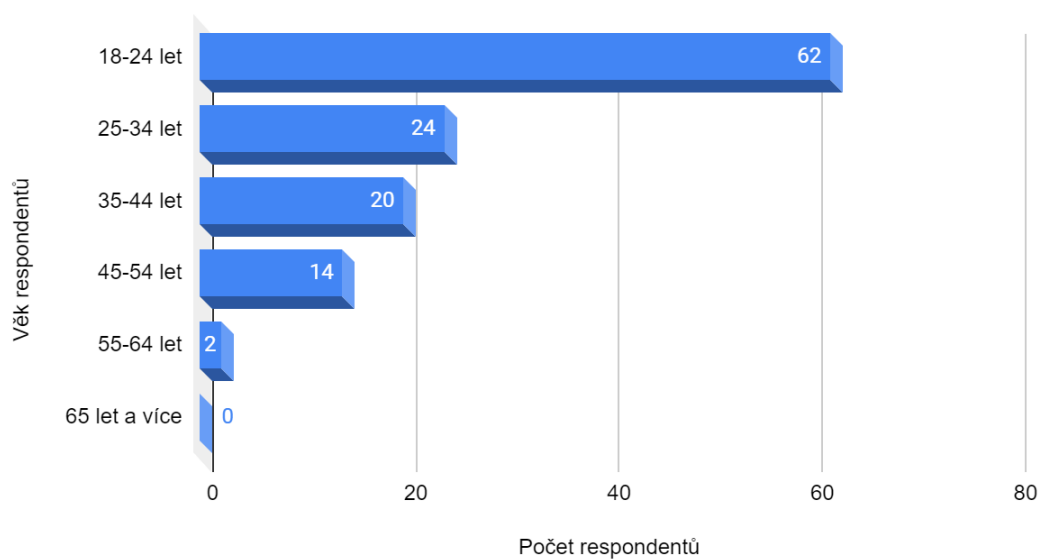


Graf č. 20 (generováno autorkou práce)

Odpovědi k této otázce jsou graficky zobrazeny v grafu č. 20 výše. Pro více než polovinu respondentů (64,8 %; 79 ze 122) tento dotazník znamenal motivaci pro zjištění si více o problematice osob s PAS, pro více než třetina dotazovaných (43 ze 122; 35,2 %) zase ne. Tato motivace může být protektivním faktorem pro další šíření informovanosti a povědomí o problematice osob s poruchou autistického spektra.

Položka č. 23: Věk respondentů

Věk respondentů

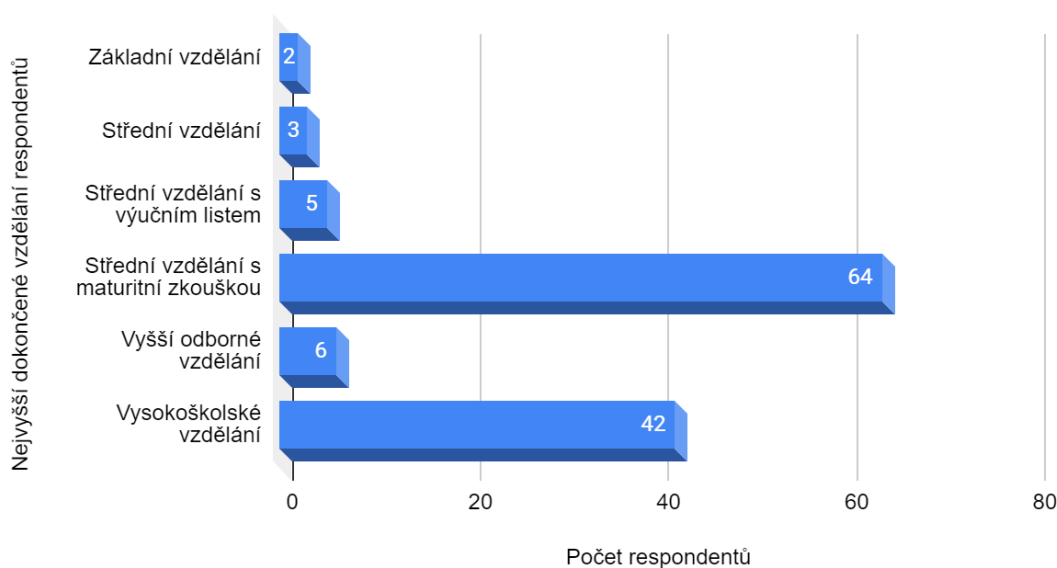


Graf č. 21 (vlastní zpracování)

Nejpočetnější věková kategorie v rámci tohoto šetření byla ve věku 18-24 let (62 respondentů). V kategorii 25-34 let jich bylo 24, 35-44 let 20 a v kategorii 45-54 let jich bylo 14. Ve věku 55-64 let byli pouze dva respondenti, nad 65 let žádný. Jak již bylo zmíněno v kapitole 4.3 (Charakteristika výzkumného souboru), toto věkové dělení bylo zvoleno na základě studie, která se zabývala podobným tématem ve větším měřítku.

Položka č. 24: Nejvyšší dokončené vzdělání respondentů

Nejvyšší dokončené vzdělání respondentů



Graf č. 22 (vlastní zpracování)

Převažující počet respondentů (64 ze 122) měl nejvyšší dokončené středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou. Druhou nejpočetnější skupinou z pohledu nejvyššího dokončeného vzdělání je skupina vysokoškolsky vzdělaných respondentů (42 ze 122). Zbývající stupně nejvyššího dokončeného vzdělání byly v menším zastoupení následovně: vyšší odborné vzdělání – 6, střední vzdělání s výučním listem – 5, dále 3 se středním vzděláním a 2 se vzděláním základním.

4.5 Celkové shrnutí výsledků

Následuje shrnutí získaných výsledků za tři hlavní sekce, které byly zkoumány v souvislosti se stanovenými cíli šetření (Obecné informace o osobách s PAS, Sociální interakce a komunikace osob s PAS, Zájmy a chování osob s PAS). Závěrem podkapitoly jsou výsledky shrnuty celkově za všechny tři zkoumané oblasti.

Obecné informace o osobách s PAS

Obecné informace o osobách s PAS	Celkem odpovědí za položku	Počet správných odpovědí	Podíl správných odpovědí (%)	Počet špatných odpovědí	Podíl špatných odpovědí (%)	Počet odpovědí "Nevím"	Podíl odpovědí "Nevím" (%)
Položka č. 7	122	85	69,7 %	18	14,8 %	19	15,6 %
Položka č. 8	122	113	92,6 %	0	0 %	9	7,4 %
Položka č. 9	122	90	73,8 %	7	5,7 %	25	20,5 %
Položka č. 10	122	116	95,1 %	1	0,8 %	5	4,1 %
Položka č. 11	122	68	55,7 %	36	29,5 %	18	14,8 %
Celkem	610	472	77,4 %	62	11,6 %	76	11,0 %

Tabulka č. 3 (vlastní zpracování)

Každá z pěti otázek (položky 7 až 11) zabývající se obecnými znalostmi o osobách s PAS byla zodpovězena správně z více než poloviny, nejnižší podíl správných odpovědí se objevoval u položky č. 11 (55,7 %). U ostatních otázek z této oblasti se objevovala správnost odpovědí okolo necelých 70 % a více (7. – 69,7 %; 8. – 92,6 %; 9. – 73,8 %; 10. – 95,1 %). Celkově je v této oblasti objevuje podíl správných odpovědí 77,4 % (viz tabulka č. 3). Podíl špatných odpovědí pro tuto sekci je 11,6 %. Oproti dalším dvěma porovnávaným sekcím (viz tabulky č. 4 a 5) se zde objevuje v průměru nejmenší podíl odpovědí „Nevím“ (11 %). S největším podílem správných odpovědí se setkala položka č. 10 (95,1 %), dotazující se na to, zda se všechny osob s PAS projevují stejně, s nejmenším naopak položka č. 11, kde bylo úkolem vybrat správné neplatné tvrzení (55,7 %).

Sociální interakce a komunikace osob s PAS

Sociální interakce a komunikace osob s PAS	Celkem odpovědí za položku	Počet správných odpovědí	Podíl správných odpovědí (%)	Počet špatných odpovědí	Podíl špatných odpovědí (%)	Počet odpovědí "Nevím"	Podíl odpovědí "Nevím" (%)
Položka č. 12	122	72	59,0 %	12	9,8 %	38	31,1 %
Položka č. 13	122	53	43,4 %	48	39,3 %	21	17,2 %
Položka č. 14	122	93	76,2 %	3	2,5 %	26	21,3 %
Položka č. 15	122	103	84,4 %	10	8,2 %	9	7,4 %
Položka č. 16	122	95	77,9 %	10	8,2 %	17	13,9 %
Celkem	610	416	68,2 %	83	13,6 %	111	18,2 %

Tabulka č. 4 (vlastní zpracování)

Tato část dotazníku se zaměřovala informovanost o oblasti sociální interakce a komunikace osob s PAS (položky 12 až 16). V této sekci se oproti ostatním dvěma hlavním zkoumaným oblastem pohybuje nejnižší podíl správných odpovědí (68,2 %). Při zkoumání odpovědí k této oblasti si můžeme všimnout, že zde objevuje ve srovnání s ostatními (tabulky č. 3 a 5) nejvyšší podíl špatných odpovědí (13,6 %) a také nejvyšší podíl odpovědí „Nevím“ (18,2 %). Položka s největším podílem správnosti odpovědí v této sekci byla č. 15 (84,4 %), nejmenší podíl správných odpovědí zaznamenala položka č.13, kde byla správnost dokonce méně než polovina (43,4 %). Kompletní přehled pro tuto sekci je zobrazen výše v tabulce č. 4.

Zájmy a chování osob s PAS

Zájmy a chování osob s PAS	Počet odpovědí celkem	Počet správných odpovědí	Podíl správných odpovědí (%)	Počet špatných odpovědí	Podíl špatných odpovědí (%)	Odpověď "Nevím"	Podíl odpovědí "Nevím" (%)
Položka č. 17	122	78	63,9 %	11	9,0 %	33	27,0 %
Položka č. 18	122	108	88,5 %	0	0,0 %	14	11,5 %
Položka č. 19	122	98	80,3 %	5	4,1 %	19	15,6 %
Položka č. 20	122	99	81,1 %	9	7,4 %	14	11,5 %
Položka č. 21	122	98	80,3 %	9	7,4 %	15	12,3 %
Celkem	610	481	78,9 %	34	5,6 %	95	15,6 %

Tabulka č. 5 (vlastní zpracování)

Tabulka č. 5 zobrazuje celkové podíly odpovědí z oblasti zájmy a chování osob s PAS. Tato sekce má největší podíl správných odpovědí (78,9 %) a nejmenší podíl odpovědí špatných (5,6 %). Podíl odpovědí „Nevím“ činí 15,6 %. Položkou s nejvíce správnými odpověďmi byla položka č. 18 (108 ze 122, resp. 88,5 %), naopak nejmenší počet správných odpovědí se objevuje u položky č. 17 (63,9 %), u které si zároveň můžeme všimnout největšího podílu odpovědí „Nevím“ (27 %).

Shrnutí tří stěžejních sekcí

Celkový přehled výsledků za tři stěžejní sekce dotazníku je zpracován v tabulce č. 6. S největším podílem správných odpovědí se setkáváme u položky č. 10 (95,1 %), která se dotazovala na to, zda se všechny osoby s poruchou autistického spektra projevují stejně.

Další významnou položkou je položka č. 13, soustředující se na charakteristiku sociálního kontaktu osob s PAS, kde je nejvyšší podíl špatných odpovědí (39,3 %) a nejnižší podíl odpovědí správných (43,4 %).

S nulovým podílem špatných odpovědí se setkáváme u položek č. 8 a 18. Největší podíl odpovědí „Nevím“ je zaznamenán u položky č. 12 (31,1 %), dotazující se na oční kontakt osob s PAS. Nejnižší je naopak u položky č. 10 (4,1 %).

Stejný podíl správných odpovědí mají položky č. 19 a 21 (80,3 %), stejný podíl špatných odpovědí je u položek č. 15 a 16 (8,2 %) a u položek č. 20 a 21 (7,4 %). U odpovědi „Nevím“ jsou stejné hodnoty podílů u dvojice položek č. 8 a 15 (7,4 %) a položek č. 18 a 20 (11,5 %). Celkový podíl správných odpovědí za všechny tři sekce je téměř tři čtvrtiny (74,8 %). Špatné odpovědi se objevují v 9,8 % a odpovědi „Nevím“ v 15,4 %.

Informovanost o PAS celkově	Celkem odpovědí za položku	Počet správných odpovědí	Podíl správných odpovědí (%)	Počet špatných odpovědí	Podíl špatných odpovědí (%)	Počet odpovědí "Nevím"	Podíl odpovědí "Nevím" (%)
Položka č. 7	122	85	69,7 %	18	14,8 %	19	15,6 %
Položka č. 8	122	113	92,6 %	0	0 %	9	7,4 %
Položka č. 9	122	90	73,8 %	7	5,7 %	25	20,5 %
Položka č. 10	122	116	95,1 %	1	0,8 %	5	4,1 %
Položka č. 11	122	68	55,7 %	36	29,5 %	18	14,8 %
Položka č. 12	122	72	59,0 %	12	9,8 %	38	31,1 %
Položka č. 13	122	53	43,4 %	48	39,3 %	21	17,2 %
Položka č. 14	122	93	76,2 %	3	2,5 %	26	21,3 %
Položka č. 15	122	103	84,4 %	10	8,2 %	9	7,4 %
Položka č. 16	122	95	77,9 %	10	8,2 %	17	13,9 %
Položka č. 17	122	78	63,9 %	11	9,0 %	33	27,0 %
Položka č. 18	122	108	88,5 %	0	0,0 %	14	11,5 %
Položka č. 19	122	98	80,3 %	5	4,1 %	19	15,6 %
Položka č. 20	122	99	81,1 %	9	7,4 %	14	11,5 %
Položka č. 21	122	98	80,3 %	9	7,4 %	15	12,3 %
Celkem	1830	1369	74,8 %	179	9,8 %	282	15,4 %

Tabulka č. 6 (vlastní zpracování)

Diskuze k výsledkům výzkumného šetření

Na základě výše předložených dat bychom mohli oblast o sociální interakci a komunikaci osob označit za oblast s nejnižší informovaností. Naopak informovanost dospělé majoritní populace o oblasti zájmů a chování osob s PAS je v rámci zkoumaných sekcí nejvyšší, i přesto, že se zde neobjevuje nejmenší podíl odpovědí „Nevím“.

Provedené výzkumné šetření s sebou přináší také jisté limitace. Mezi první patří například počet respondentů v každé z věkových skupin. V kategorii 55-64 let byli pouze dva a v kategorii nad 65 let žádný, což nelze považovat za reprezentativní vzorek pro celou populaci. Tato limitace mohla být způsobena distribucí dotazníku skrze internet a sociální síť, které nemusí být u starších osob příliš populárně využívanou platformou. Pro zajištění respondentů z vyšší věkové kategorie by bylo vhodné využít distribuci písemného dotazníku např. poštou.

Pro aplikaci výsledků na majoritní dospělé populaci by také byl vhodný větší počet respondentů. Co se týká výběru dospělé majoritní populace se také můžeme setkat s nedostatkem ve vyčleňování minorit a jejich definic a zároveň se v dotazníku neobjevuje otázka na příslušnost k jakékoliv minoritě. Zároveň se neobjevuje položka, která by identifikovala osoby s PAS.

Co se týká samotných položek uvedených v dotazníku, tak by některé mohly být lépe, jasněji a snadněji formulovány. Konkrétně můžeme jako příklad uvést položku o sociálním kontaktu osob s PAS, kde se objevují čtyři varianty dlouhých odpovědí, které mohou být všechny pro určité osoby s PAS pravdivé, což mohlo být pro respondenty zavádějící. Ovšem v kontextu konkrétní položky byla správná odpověď pouze varianta „Všechna z výše uvedených“. Toto se také mohlo odrazit na nejnižším podílu správných odpovědí v celé oblasti zabývající se sociální interakcí a komunikací osob s PAS.

Dotazník je především zaměřen na faktické znalosti o osobách s PAS, méně poté na samotné vnímání osob s PAS z pohledu majoritní veřejnosti, které je také důležité při snaze šířit povědomí o PAS. Tohle by mohlo být umožněno například pokládáním otevřených otázek, které se v dotazníku neobjevují.

Podnětem pro další zkoumání by také mohlo být zjištění, kde konkrétně se lidé informace na internetu dozvídají a případně tyto platformy následně využít pro další sdílení informací, dále také například hledání souvislostí mezi úrovní vzdělání a informovaností o problematice PAS.

Dalším podnětem pro zvyšování informovanosti o problematice PAS v budoucnu je také zjištění, že převažuje v majoritní populaci názor, že spíše nebo určitě nemají dostatečné povědomí o projevech osob s PAS a zároveň také mnozí spíše či určitě by byli rádi o této problematice více informováni.

Přestože se informovanost dospělé majoritní populace o základních problematických oblastech PAS jeví jako relativně vysoká, stále je zde prostor pro její další zvyšování. Pro praxi nám z provedeného výzkumného šetření mohou plynout také některá doporučení. Například pokoušet se stále šířit osvětu, jelikož se i přes množství dostupných ověřených informací a studií o problematice PAS objevují jisté nesrovnalosti. Zároveň, pokud možno, ke zvyšování informovanosti dospělé majoritní populace využívat co nejvíce internetu jako nástroje sdílení validních informací.

Některé oblasti jsou veřejnosti známější než ty jiné, například přítomnost poruchy v určitém věku či citlivost na podněty osob s poruchou autistického spektra, kdy je mnoho lidí o tomto informováno, někteří neví, ale nebyli žádní, kteří by měli v této oblasti mylné představy. Zvláštní pozornost při šíření povědomí by si pravděpodobně zasloužila i tematika očního kontaktu osob s PAS, kde se objevuje značný počet lidí v této oblasti nejistých.

Závěr

Bakalářská práce se věnovala informovanosti dospělé majoritní populace o osobách s poruchou autistického spektra. Úvodní teoretická část přibližuje obecné poznatky o vybrané problematice jako je vývoj terminologie a klasifikace PAS od historie po současnost, diagnostika a prevalence. Jedna kapitola je zvlášť věnována projevům osob s PAS. Třetí je věnována mýtům a povědomí veřejnosti o osobách s PAS.

Následuje část empirická neboli praktická, která je již věnována samotnému výzkumu. Zahrnuje popis výzkumné metody, výzkumného souboru a v neposlední řadě analyzuje výsledky šetření, jak z hlediska jednotlivých položek, tak shrnuje výsledky jako celek. Zjištění, která plynou z výzkumu, vypovídají o vysoké informovanosti, mohou být považována za pozitivní přínos pro speciální pedagogiku, jejímž posláním je mimo jiné je i „*výchova a vzdělávání intaktní (nepostižené) části populace ve vztahu k lidem s postižením*“ (Slowík, 2016, s. 17). Identifikuje také možné limitace a přednáší jisté návrhy pro zlepšení, společně s některými doporučeními pro praxi.

Závěrem bychom mohli říci, že je informovanost dospělé majoritní populace poměrně vysoká, ale objevují se stále jisté nedostatky, které je možné odbourávat i nadále pomocí osvěty veřejnosti, zároveň s propojením vnímání osob s PAS většinovou společností.

Seznam použitých informačních zdrojů

ADAMUS, Petr, VANČOVÁ, Alica a Monika, LÖFFLEROVÁ. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2017. ISBN 978-80-7464-957-8.

BAI, Dan, YIP, Benjamin Hon Kei, WINDHAM, Gayle C., et al. Association of Genetic and Environmental Factors With Autism in a 5-Country Cohort. *JAMA Psychiatry* [online]. 2019, **76**(10), 1035–1043 [cit. 2023-03-09]. ISSN 2168-6238. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1411>.

BANNEYER, Kelly Nicole a Rachel, FEIN. *Autism spectrum disorder: symptoms, diagnosis and types of treatment* [online]. New York: Nova Science Publishers, 2022 [cit. 2023-03-20]. ISBN 9781685077136. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/detail.action?docID=6889474&pq-origsite=primo>.

BARON-COHEN, Simon. *Autism and Asperger Syndrome* [online]. Oxford: Oxford University Press, 2008 [cit. 2023-03-07]. ISBN 978-0-19-850490-0. Dostupné z: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/detail/detail?vid=0&sid=2a647087-8d6c-482e-bdca-51e63b737721%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHN0aWImbGFuZz1jcyZzaXRIPWVob3N0LWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=467541&db=e000xww>.

BOČKOVÁ, Barbora. *Vybrané kapitoly z alternativní a augmentativní komunikace: Učební text* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2015 [cit. 2023-03-22]. ISBN 978-80-210-7896-3. Dostupné z: <https://munispace.muni.cz/library/catalog/view/668/2072/336-1/#preview>.

Centers for Disease Control and Prevention. *Screening and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder* [online]. 31.03.2022 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/screening.html>.

CONNOR, Dawn. What is autism? Myths and facts. In: CONNOR, Dawn. *Supporting Autistic Children at Home* [online]. United Kingdom: Taylor & Francis Group, 2022, 5-26 [cit. 2023-03-28]. ISBN 978-1-003-12222-7. Dostupné z:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/reader.action?pq-origsite=primo&ppg=16&docID=7072691>.

CORBETT, Blythe A., SCHWARTZMAN, Jessica M., LIBSACK, Erin J., et al. Camouflaging in Autism: Examining Sex-Based and Compensatory Models in Social Cognition and Communication. *Autism Research* [online]. ISSN 1939-3806. 2021, **14**(1), 127-142 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/aur.2440>.

DEWEERDT, Sarah. Repetitive behaviors and stimming in autism, explained. *Spectrumnews.org* [online]. 31.01.2020 [cit. 2023-03-22] Dostupné z: <https://doi.org/10.53053/ERTG7729>.

DILLENBURGER, Karola, JORDAN, Julie Ann, MCKERR, Lyn, et al. Awareness and knowledge of autism and autism interventions: A general population survey. *Research in Autism Spectrum Disorders* [online]. 2013, **7**(12), 1558-1567 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.004>.

DILLENBURGER, Karola, JORDAN, Julie Ann, MCKERR, Lynn, et al. Autism awareness in children and young people: surveys of two populations. *Journal of Intellectual Disability Research* [online]. 2017, **61**(8), 766-777 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jir.12389>.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HOLLANDER, Eric, HAGERMAN, Randi Jenssen a Deborah, FEIN. *Autism Spectrum Disorders* [online]. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2018 [cit. 2023-03-22]. ISBN 978-1-61537-192-1. Dostupné z: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTk0MjQzNF9fQU41?sid=31908710-298e-451c-805c-92005c7135fd@redis&vid=0&format=EB&rid=1>.

HONEYBOURNE, Victoria. *Educating and Supporting Girls with Asperger's and Autism: A Resource for Education and Health Professionals*. London: Speechmark, 2016. ISBN 978-1-90930-1-870.

HOSÁK, Ladislav, HRDLIČKA, Michal, LIBIGER, Jan, a kol. *Psychiatrie a pedopsychiatrie* [online]. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2015 [cit. 2023-03-22].

ISBN 978-80-246-3011-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychiatrie-a-pedopsychiatrie-1242916/>.

HRDLIČKA, Michal. *Mýty a fakta o autismu*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1648-3.

HRUŠKOVÁ, Andrea, a kol. *Souhrn nástrojů AAK pro osoby s PAS v ČR* [online]. Ostrava: ACCENDO, 2020 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: http://rssi.mpsv.cz/wp-content/uploads/2021/01/PAS_CR_final.pdf.

HVIID, Anders, VINSLØV HANSEN, Jørgen, FRISCH, Morthen, et al. Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism: A Nationwide Cohort Study. *Annals of Internal Medicine* [online]. 2019, **170**(8), 513-520 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1539-3704. Dostupné z: <https://doi.org/10.7326/M18-2101>.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu* [online]. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016 [cit. 2023-03-28]. ISBN 978-80-271-9225-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/metody-pedagogickeho-vyzkumu-1201807/>.

JOHN, Rachael P.S., KNOTT Fiona J. a Kate N. HARVEY. Myths about autism: An exploratory study using focus groups. *Autism* [online]. London, England: SAGE Publications, 2018, **22**(7), 845-854 [cit. 2023-03-28]. ISSN 1461-7005. Dostupné z: <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1177/1362361317714990>.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1110-2.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 3.díl: Učebnice pro obor sociální činnost* [online]. Praha: Grada Publishing, 2015 [cit. 2023-03-21]. ISBN 978-80-247-9881-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychologie-3-dil-1225732/>.

LEAF, Justin B., et al. *Handbook of Social Skills and Autism Spectrum Disorder: Assessment, Curricula, and Intervention*. New York: Springer International Publishing AG, 2017. ISBN 978-3-319-62994-0.

LEE, Brian K., MAGNUSSON, Cecilia, GARDNER, Renee M., et al. Maternal hospitalization with infection during pregnancy and risk of autism spectrum disorders. *Brain, Behavior, and Immunity* [online]. 2015, **44**(1), 100-105 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1090-2139. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2014.09.001>.

LI, Jing, ZHU, Ligi, a Zhe, CHEN. The association between punishment and cooperation in children with high-functioning autism. *Journal of experimental child psychology* [online]. 2018, **171**, 1-13 [cit. 2023-03-22]. ISSN 0022-0965. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2018.01.015>.

LI, Jing, ZHU, Ligi, LIU, Jing a Xue, LI. Social and non-social deficits in children with high-functioning autism and their cooperative behaviours. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2014, **8**(12), 1657-1671 [cit. 2023-03-22]. ISSN 2296-2360. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.08.016>.

MAENNER, Matthew J., SHAW, Kelly A., BAKIAN, Amanda V., et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. *MMWR. Surveillance Summaries* [online]. ATLANTA: Centers for Disease Control and Prevention, 2021, **70**(11), 1-16 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1545-8636. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>.

MAENNER, Matthew J., WARREN, Zachary, Ashley Robinson, WILLIAMS, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. *MMWR. Surveillance summaries* [online]. United States: Centers for Disease Control and Prevention, 2023, **72**(2), 1-14 [cit. 2023-04-03]. ISSN 1545-8636. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.

MAHER, Gillian M., O'KEEFFE, Gerard W., KEARNEY, Patricia M., et al. Association of Hypertensive Disorders of Pregnancy With Risk of Neurodevelopmental Disorders in Offspring: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry* [online]. 2018, **75**(8), 809-819 [cit. 2023-03-22]. ISSN 2168-6238. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.0854>.

MARKOVÁ, Daniela, CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, Magdalena, a kol. *Předčasně narozené dítě: následná péče – kdy začíná a kdy končí?* [online]. Praha: Grada Publishing, 2020 [cit. 2023-03-20]. ISBN 978-80-271-4094-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/predcasne-narozene-dite-1223478/>.

MCDOUGLE, Christopher J. *Autism Spectrum Disorder* [online]. Oxford: Oxford University Press, 2016 [cit. 2023-03-22]. ISBN 978-0-19-934972-2. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/reader.action?docID=4310792>.

Mezinárodní den Aspergerova syndromu. In: *Nadejeproautismus.cz* [online]. [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://nadejeproautismus.cz/projekty/kampan/mezinarodni-den-aspergerova-syndromu/>.

MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize [online]. Aktualizované vydání k 1.1.2023. Tabelární část. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023. [cit. 2023-03-09]. ISBN 978-80-7472-168-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008414/mkn-10-tabelarni-cast-20230101.pdf>.

MUKHERJEE, Sharmila B. Autism Spectrum Disorders – Diagnosis and Management. *Indian Journal of Pediatrics* [online]. 2017, **84**(4), 307-314 [cit. 2023-03-09]. ISSN 0973-7693. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s12098-016-2272-2>.

National Institute on Deafness and Other Communication Diseases. *Autism Spectrum Disorder: Communication Problems in Children* [online]. 13.04.2020 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://www.nidcd.nih.gov/health/autism-spectrum-disorder-communication-problems-children>.

Národní ústav pro autismus, z.ú. Blíží se Světový den porozumění autismu. In: *Nautis.cz* [online]. 24.03.2022 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://nautis.cz/detail/cz/blizi-se-svetovy-den-porozumeni-autismu>.

Národní ústav pro autismus, z.ú. Diagnostické vyšetření. In: *Nautis.cz* [online]. [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://nautis.cz/portfolio/cz/diagnosticke-vysetreni>.

Národní ústav pro autismus, z.ú. Mýty a fakta. In: *autismport.cz* [online]. [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://autismport.cz/myty-a-fakta>.

NORDIN, Ashikin Mohd, ISMAIL, Juriza a Norazlin KAMAL NOR. Motor Development in Children With Autism Spectrum Disorder. *Frontiers in Pediatrics* [online]. 2021, **9**, neuvedeno [cit. 2023-03-22]. ISSN 2296-2360. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.598276>.

NOWELL, Kerri P., BERNARDIN, Courtney J., BROWN, Cynthia a Stephen, KANNE. Characterization of Special Interest in Autism Spectrum Disorder: A Brief Review and Pilot Study Using the Special Interests Survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 2021, **51**(1), 2711–2724 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04743-6>.

PRIZANT, Barry M. a Tom FIELDS-MEYER. *Jedineční lidé: Jiný pohled na autismus*. Přeložil Tomáš HAKR. Praha: Argo, 2020. ISBN 978-80-257-3253-3.

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

RHODE, Maria a Trudy, KLAUBER. *The Many Faces of Asperger's Syndrome* [online]. London: Routledge, 2004. [cit. 2023-03-07]. ISBN 9781855759305. Dostupné z: <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/detail?sid=45dd7bfb-ecee-4eb9-a3cd-1d738f3940bf@redis&vid=0&format=EK&rid=1#AN=388414&db=e000xww>.

ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana, a kol. *Dětská klinická psychologie* [online]. 4., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006 [cit. 2023-03-09]. ISBN 978-80-247-9094-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/detska-klinicka-psychologie-1217835/>.

SEMRÁD, Martin. Autistické maskování. In: *autismport.cz* [online]. 12.01.2021, 17.02.2023 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/autisticke-maskovani>.

SLOWÍK, Josef. *Inkluzivní speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3010-8.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

SOTÁKOVÁ, Hana a Veronika, ŠPORCLOVÁ. *Metodika přístupu ke studentům s poruchou autistického spektra na UK* [online]. Praha: Univerzita Karlova, 2020 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: https://centrumcarolina.cuni.cz/CC-192-version1-cuni_metodika_pristupu_ke_studentum_s_poruchou_autistickeho_spektra_na_uk_web.pdf

ŠPORCLOVÁ, Veronika. *Autismus od A do Z*. Praha: PASPARTA Publishing, 2018. ISBN 978-80-88163-98-5.

ŠŤASTNÁ, Tereza. Průkaz osoby s PAS a vše co o něm potřebujete vědět. In: *Autismport.cz* [online]. 22.12.2021, 04.03.2022 [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/prukaz-osoby-s-pas-a-vse-co-o-nem-potrebujete-vedet>.

ŠŤASTNÁ, Tereza. Jaká je historie Světového dne porozumění autismu? In: *Autismport.cz* [online]. 01.04.2021, 23.01.2023 [cit. 2023-03-22] Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/letos-jiz-po-ctrnacte-jaka-je-historie-svetoveho-dne-porozumeni-autismu>.

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

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

THOROVÁ, Kateřina. Porucha autistického spektra dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11). In: *Autismport.cz* [online]. 12.01.2021, 07.12.2022 [cit. 2023-03-07]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>.

UNO, Yota, UCHIYAMA, Tokio, KUROSAWA, Michiko, et al. Early exposure to the combined measles-mumps-rubella vaccine and thimerosal-containing vaccines and risk of autism spectrum disorder. *Vaccine* [online]. 2015, **33**(21), 2511-2516 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1873-2518. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.12.036>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *11.revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)*. [online]. [cit. 2023-04-12]. Dostupné z:

<https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

VOLK, Heather E., KERIN, Tara, LURMANN, Fred, et al. Interaction of the MET Receptor Tyrosine Kinase Gene and Air Pollution Exposure in Autism Spectrum Disorder. *Epidemiology* [online]. 2014, **25**(1), 44-47 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1531-5487. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097%2FEDE.0000000000000030>.

Vyhláška č. 317/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-317>.

Vyhláška č. 45/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-45>.

Vyhláška č.70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, v aktuálním znění. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>.

WESTPHAL, Alexander, SCHELINSKI, Stefanie, VOLKMAR, Fred, a Kevin, PELPHREY. Revisiting Regression in Autism: Heller's Dementia Infantilis. *Journal of Autism and Developmental Disorders* [online]. 2013, **43**(2), 265-271 [cit. 2023-03-09]. ISSN 0162-3257. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1559-z>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Classification of Diseases Eleventh Revision (ICD-11)* [online]. Geneva: World Health Organization, 2022 [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://icd.who.int/en>.

XIANG, Anny H., WANG, Xinhui, MARTINEZ, Mayra P., et al. Maternal Type 1 Diabetes and Risk of Autism in Offspring. *JAMA Psychiatry* [online]. 2018, **320**(1), 89-91 [cit. 2023-03-22]. ISSN 2168-6238. Dostupné z: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.7614>.

YIN, Jiani a Christian P. SCHAAF. Autism genetics – an overview. *Prenatal Diagnosis* [online]. 2017, 37(1), 14-30 [cit. 2023-03-09]. ISSN 1097-0223. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/pd.4942>.

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, v aktuálním znění (zákon o vysokých školách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111>.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v aktuálním znění (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2023 [cit. 2023-03-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>.

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazníkový formulář ve formátu PDF

Seznam tabulek

Tabulka č. 1

Tabulka č. 2

Tabulka č. 3

Tabulka č. 4

Tabulka č. 5

Tabulka č. 6

Seznam grafů

Graf č. 1

Graf č. 2

Graf č. 3

Graf č. 4

Graf č. 5

Graf č. 6

Graf č. 7

Graf č. 8

Graf č. 9

Graf č. 10

Graf č. 11

Graf č. 12

Graf č. 13

Graf č. 14

Graf č. 15

Graf č. 16

Graf č. 17

Graf č. 18

Graf č. 19

Graf č. 20

Graf č. 21

Graf č. 22

Seznam zkratek

ČR – Česká republika

PAS – porucha/y autistického spektra

resp. – respektive

tj. – to jest

např. – například

WHO – World Health Organization (česky: Světová zdravotnická organizace)

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

DSM-5 – Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders, 5th revision
(česky: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. revize)

ICD-11 – International Classification of Diseases, 11th Revision (česky:
Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize)

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

NAUTIS – Národní ústav pro autismus, z.ú.

NIDCD – National Institute on Deafness and Other Communication Disorders

apod. – a podobně