

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
Katedra psychologie

**ŽIVOT S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM Z POHLEDU
DOSPĚLÝCH OSOB S TOUTO DIAGNÓZOU
LIFE WITH ASPERGER'S SYNDROME FROM THE
PERSPECTIVE OF ADULTS WITH THIS DIAGNOSIS**



Magisterská diplomová práce

Autor: Mgr. Bc. Martina Salamonová
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Viktorová. Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Život s Aspergerovým syndromem z pohledu dospělých osob s touto diagnózou“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího magisterské práce, uvedla jsem všechny podklady a literaturu.

V Praze, dne 17.3.2023

Podpis.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Lucii Viktorové, Ph.D. za vedení práce, ochotu, vstřícnost a cenné připomínky a rady. Také bych chtěla vyjádřit poděkování svým synům, rodině, přátelům, blízkým lidem a kolegyním Mgr. Ingrid Baloun, Ph.D., Mgr. Lucii Svobodové, kteří mně podporovali při zpracování této práce a také po celou dobu mého studia. Děkuji všem účastníkům výzkumu, kteří mi důvěřovali, poskytli mnoho informací o svých životních zkušenostech a věnovali mi svůj čas při výzkumné činnosti.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. Pervazivní vývojové poruchy, autismus, poruchy autistického spektra.....	9
1.1 Vymezení pojmů pervazivní vývojové poruchy, autismus a PAS.....	9
1.2 Historický kontext – pojetí autismu.....	10
1.3 Psychologické teorie	12
1.3.1 Kognitivní teorie	12
1.3.2 Emoční teorie.....	14
1.3.3 Eklektický přístup	15
1.4 Neurobiologie, neuropsychologie, kognitivní psychologie a jejich vztah k PAS.....	15
1.4.1 Neurobiologie	15
1.4.2 Neuropsychologický pohled	16
1.4.3 Funkční specializace hemisfér ve vztahu k PAS	16
1.5 Diagnostická kritéria PAS (Mezinárodní klasifikační systém).....	17
1.5.1 Diagnostická kritéria PAS podle MKN-10 (triáda)	17
1.5.2 Diagnostická kritéria PAS podle DSM-V (dyáda)	20
1.6 Různorodost projevů a diagnostika.....	20
1.6.1 Diferenciální diagnostika oproti poruchám mimo autistické spektrum.....	21
1.7 Klasifikace PAS podle mezinárodních klasifikačních systémů.....	22
1.7.1 Klasifikace PAS podle MKN-10	22
1.7.2 Klasifikace PAS podle MKN-11	23
1.7.3 Klasifikace PAS podle DSM-V	23
2. Aspergerův syndrom.....	24
2.1 Historický pohled na Aspergerův syndrom	24
2.2 Příčiny a výskyt Aspergerova syndromu	25
2.3 Diagnostika Aspergerova syndromu.....	26
2.3.1 Diagnostika v dětství a adolescenci a typické projevy obtíží v tomto období.....	27
2.3.2 Diagnostika v dospělém věku a typické projevy obtíží v tomto období.....	29
2.3.3 Diferenciální diagnostika autismu a Aspergerova syndromu	30
2.3.4 Psychologické aspekty a specifické projevy AS.....	31

2.3.5 Sociální vztahy a sociální interakce.....	33
2.3.6 Verbální a neverbální komunikace	35
2.3.7 Stereotypní projevy a omezené zájmy	36
2.4 Podpůrné prostředky a intervence.....	37
2.4.1 Podpora v rámci školního vzdělávání a po jeho ukončení.....	39
2.4.2 Podpora v rámci zaměstnání	41
2.4.3. Perspektiva a další životní vyhlídky	42
VÝZKUMNÁ ČÁST	44
3. Výzkumný problém	44
3.1 Cíle výzkumu.....	45
3.2 Výzkumné otázky	46
4. Popis zvoleného metodologického rámce a metod výzkumu	48
4.1 Typ výzkumu	48
4.2 Efekt výzkumníka	48
4.3 Metody získávání dat	50
4.3.1 Rozhovor.....	50
4.3.2 Časová křivka	51
4.3.3 Pozorování	52
5. Metoda analýzy dat.....	53
5.1 Proces zpracování a analýza dat	54
6. Organizace sběru dat a jeho průběh	56
7. Etické problémy a způsob jejich řešení	58
8. Charakteristika zkoumané populace a popis vzorku.....	59
8.1 Charakteristika respondentů zapojených do výzkumu	60
9. Výsledky	75
9.1. Vztahy a komunikace.....	75
9.1.1 Rodina.....	76
9.1.2 Školní prostředí.....	79
9.1.3 Zaměstnání.....	88
9.1.4 Partnerství.....	92
10. Odpovědi na výzkumné otázky.....	96
11. Diskuze	101

11.1 Diskuze první výzkumné otázky.....	101
11.2 Diskuze druhé výzkumné otázky.....	103
11.3 Diskuze třetí výzkumné otázky.....	108
11.4 Diskuze čtvrté výzkumné otázky.....	110
11.5 Shrnutí k výzkumným otázkám.....	111
11.6 Limity výzkumu.....	112
11.7 Přínos DP a návrhy pro další výzkumná šetření.....	114
ZÁVĚR.....	115
SOUHRN.....	120
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY.....	124
PŘÍLOHY.....	136

ÚVOD

„Pozorování sociálního světa je pro člověka s Aspergerovým syndromem extrémně obtížné z mnoha důvodů. Někteří odborníci se domnívají, že postižení trpí poruchou v sociálním uvažování a posuzování, což negativně ovlivní přesnost interpretace sociálního chování.“ (Patrick, 2011, str. 47-48).

Problematika poruch autistického spektra (dále PAS) je aktuální a významná vzhledem k narůstajícímu počtu osob, kterým je tato diagnóza sdělena. Dosud bylo zveřejněno a vydáno mnoho výzkumných studií zahrnující také Aspergerův syndrom (dále AS), který je do oblasti PAS zahrnut. Obtíže AS se převážně projevují v oblasti komunikace a v sociálních interakcích, avšak ve vztahu k porozumění dopadu diagnózy AS na život z pohledu dospělých osob s touto diagnózou, je méně probádanou oblastí. Obvykle tito lidé již od raného dětství zažívají životní situace, se kterými si hůř poradí bez podpory okolí. Mnohdy dostávají ze strany druhých zpětnou vazbu, které tolik nerozumí, což v nich vyvolává nejistotu. Postupem času si opakovaně kladou otázku: „Co se v jejich životě vlastně děje?“ Nedostatečné porozumění situacím a vztahům obvykle tyto osoby vedou k hledání řešení. V případě, že nenaleznou alespoň částečnou odpověď, může to vést k většímu uzavření se do sebe před okolním světem.

V souvislosti s dřívějším odborným působením v organizaci, která poskytovala podpůrné služby dospělým osobám s AS se tato zkušenost stala motivací ke zkoumání dané problematiky a zvolení tématu diplomové práce. Setkávala jsem se s lidmi, kteří dlouhodobě vyhledávali pomoc odborníků ve snaze zorientovat se ve svých obtížích, které jim zasahovaly do života a opakovaly se. Mnohým z nich, byly již od dětství sdělovány různé diagnózy, byli opakovaně hospitalizováni a užívali medikaci. V průběhu života zažívali neúspěšné pokusy při navazování smysluplných vztahů. Zjištěním diagnózy AS jako neměnného faktu, vedlo u některých z nich k odstartování procesu poznávání sebe sama, porozumění vlastním limitům a k přijetí vlastní odlišnosti. Nejčastěji se jednalo o dlouhodobou cestu. Pokud se na tomto procesu podpůrně podílely blízké osoby a odborníci, obvykle to bylo výhodou.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do tematických okruhů, které se týkají problematiky AS v širším kontextu. Tento zahrnuje problematiku autismu, PAS a s nimi související procesy. V úvodních kapitolách se zaměříme na vymezení základních pojmů, které jsou v odborných pracích zmiňovány. Další kapitoly mapují teoretické poznatky a teorie, včetně historického zájmu odborníků, rovněž zahrnují informace o různorodosti

projevů a klasifikací z pohledu mezinárodních klasifikačních systémů. Další samostatné kapitoly věnují pozornost problematice diagnostiky v průběhu života a podpůrným prostředkům, které mohou napomoci k naplnění individuálních potřeb dospělých osob s AS a k vytvoření podmínek, které mohou mít dopad na jejich kvalitní životní perspektivu.

Diplomová práce se ve výzkumné části zaměřuje na analýzu jevu diagnózy AS v sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v různých prostředích z pohledu dospělých osob s touto diagnózou. K realizaci výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup mapující zkušenosti u 8 dospělých osob, kterým byl diagnostikován AS v různém věku. Kvalitativní studie je sondou do jejich života ve snaze zachytit, jak uvažují o své zkušenosti s AS z dlouhodobé perspektivy, do jaké míry měla dopad na jejich vztahy a na fungování ve společnosti. Získaná data jsme analyzovali metodou interpretativní fenomenologické analýzy.

Získané informace mohou zprostředkovat náhled do této problematiky a případně posloužit širší odborné veřejnosti, rodinným příslušníkům k většímu porozumění životní zkušenosti těchto osob. Také mohou vést k cílenějšímu odbornému působení a diskusím, jak konkrétněji podpořit dospělé osoby s AS, aby ve svém životě zažily porozumění a byly naplněny jejich potřeby v mezilidských vztazích v průběhu života.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Pervazivní vývojové poruchy, autismus, poruchy autistického spektra

V první a poměrně rozsáhlé kapitole předkládáme informace týkající se problematiky pervazivních vývojových poruch, autismu a poruch autistického spektra, které mohou čtenáři pomoci k lepší orientaci v rámci výzkumné části naší práce zabývající se Aspergerovým syndromem.

1.1 Vymezení pojmů pervazivní vývojové poruchy, autismus a PAS

Pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDD) (F.84) závažně a komplexně poškozují psychický vývoj jedince. Pojem souhrnně označuje závažnější poruchy, které zasahují do mentálního vývoje dítěte. Obtíže lze u dítěte zachytit již v období jeho raného dětství (Vágnerová & Klégrová, 2008). Termín pervazivní vyjadřuje všepromokající aspekt, což prakticky znamená, že se jedná o narušení vývoje v mnoha směrech a hloubce. Jedná se o těžké vývojové poruchy, jejichž důsledky primárně narušují vývoj sociálních vztahů a dovedností, čímž dochází k závažnému narušení adaptivního fungování u postiženého jedince. Nejedná se však o poruchu opoždění (Krejčířová et al., 2006; Thorová, 2016).

Pojem **autismus** (Autism Spectrum Disorders) je souhrnným názvem různých, obtížně diferencovaných variant poruch s obdobnými projevy, které řadíme mezi pervazivní vývojové poruchy (Krejčířová et al., 2006; Thorová, 2016; Vágnerová, 2014); jedná se o zastřešující odborný termín pro celou řadu genetických stavů (Aitken, 2010). Autismus je pokládán za časnou vývojovou poruchu s neurobiologickým základem. Charakteristické je stáhnutí do sebe a tendence k sociálnímu otažení. Obvykle postihuje většinu psychických funkcí, nejvýrazněji se projevuje v oblasti sociálně komunikačních dovedností. Vývoj je v mnoha oblastech nerovnoměrný a kvalitativně narušený. Projevy závisí na věku a závažnost symptomů se může odlišovat v jednotlivých vývojových obdobích. Vzácně se projevuje vývojovými regresemi. Autismus vzniká důsledkem organického poškození mozku, etiologie není známa. Na vzniku se pravděpodobně podílí více vlivů. Predikce kvality života, obzvláště v období rané dospělosti u osob s autismem je málo známá (Dijkhuis et al., 2017; Vágnerová, 2014).

Vlivem náročného zařazování do konkrétní kategorie pervazivní vývojové poruchy byl vytvořen všeobecný termín **poruchy autistického spektra**. Pojem víceméně odpovídá

pervazivním vývojovým poruchám. Je však považován za výstižnější, jelikož zahrnuje co největší škálu a míru symptomů, specifické deficity a odlišné způsoby chování (González-Peñas et al., 2020; Thorová, 2016); symptomy patrné již od dětství závažně narušují psychický vývoj po celý život (APA, 2013; Krejčířová et al., 2006; Richman, 2015). Projevy nejsou v čase stabilní, klinický obraz se věkem mění. U některých jedinců může být diagnostikován PAS až v dospělém věku (Thorová, 2016). Etiologie není dosud jasná, předpokládá se multifaktoriální základ, který zahrnuje genetické i enviromentální faktory. PAS je relativně běžným neurovývojovým stavem (Klila & Giuliani, 2021). V diagnostickém procesu by byly výhodou biologické markery, kterých je však nedostatek. Změny klinických definicí v průběhu času mají vliv na obtížnost monitoringu prevalence PAS (Centre for Disease Control and Prevention, 2012; Krejčířová et al., 2006). Ve světě se tato porucha vyskytuje stále běžněji. Studie poukazují na to, že přibližně 1% populace může mít diagnózu PAS (González et al., 2020; Thabtah & Peebles, 2019). Současné výzkumy vycházející z „neurokonceptu autismu“ zaměřují pozornost na spojitost mozkových abnormit a projevů chování, k tomu využívají zobrazovací metody (Haroon, 2019; McCollum, et. al., 2016). Zavedení souhrnného termínu PAS může však přinášet obtíže osobám s touto poruchou, tak také lékařům i vědcům při vědeckém zkoumání tohoto fenoménu. Rovněž může ovlivnit zvolení méně optimální intervenční a vzdělávací aktivity (Duffy & Als, 2019).

V ČR se problematice autismu celoživotně věnovala Nesnídalová, která v roce 1960 publikovala první článek o autismu. Její publikace *Extrémní osamělost* uvádí kazuistiky ze života osob s PAS (Nesnídalová, 1994).

1.2 Historický kontext – pojetí autismu

V roce 1911 Eugen Bleuer, švýcarský psychiatr, použil název autismus k pojmenování jednoho symptomu, který pozoroval u schizofrenních pacientů. Tento symptom se projevoval charakteristickým odtazením od reality, sněním, pohroužením do vnitřního světa fantazie a zvláštním způsobem neproduktivního myšlení (Bleuer, 1911, citováno v Thorová, 2016).

V pozdějším období byl odborný termín nahrazen pojmem derealistické myšlení a pojem autismus byl užíván v souvislosti se syndromem, který popsal Kanner. Nicméně v současnosti je užíván pojem autismus k označení dílčího symptomu psychózy, což se odrazilo v tom, že ještě do nedávna byl zaměňován dětský autismus za schizofrenii (Thorová, 2016). Problematika autismu byla poprvé představena psychiatrem Kannerem

a pediatrem Aspergerem. Historicky byl výskyt autismu více spojován s muži (Driver & Chester, 2021). Popis byl především založen na mužské populaci, což vedlo k rozvoji mužského autistického profilu.

Leo Kanner, americký psychiatr si, pravděpodobně jako první odborník, všiml nepřiměřených projevů chování u skupiny dětí, jejichž symptomy považoval za samostatnou specifickou poruchu, které dal název časný dětský autismus, vycházel z řeckého slova „autos“ (sám). Předpokládal, že tyto děti byly pohroužené do sebe, do vlastního světa (Bouček et al., 2006). Jeho popis je dodnes platný a původní kritéria, která se vztahovala k dětem s normální inteligencí se rozšířila i na děti, které mají různé stupně mentální retardace (Krejčířová et al., 2021). Kanner hovořil o „autistických poruchách afektivního kontaktu“. Popisoval především děti, u kterých pozoroval těžší formu autismu (Nesnídalová, 1994).

V roce 1908 popsal Theodor Heller stav dětí, který nazval dementia infantilis, později byl nazýván Hellerův syndrom. Nyní je užíván pojem dezintegrační porucha, která se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy (Thorová, 2016). Již v minulosti byla věnována pozornost osobám se zvláštním chováním, u kterých se projevovaly ostrůvkovité nadprůměrné schopnosti, nejpravděpodobněji se jednalo o jedince s autismem či s AS (Wing, 1996).

Gesell poukazoval na děti „zapomětlivé“ k osobám. Tuto poruchu považoval za mentální deficit, který byl neměnný. Z jeho pohledu se jednalo o specifický typ retardace (Thorová, 2016). Benderová popsala obdobný syndrom v představě, že se jednalo o projev dětské schizofrenie, která byla výsledkem opožděného zrání v období embryonálního vývoje (Bemporad, 1980, citováno v Thorová, 2016). Kanner v roce 1943 popsal ve svém článku „Autistická porucha afektivního kontaktu“ děti, které nebyly schopny navázat citový vztah, avšak nenaplnovaly potřebná kritéria psychické nemoci. Nesnídalová (1994) uvádí, že Kanner vnímal v autismu možný rozvoj schizofrenie.

V téměř shodném období se v Rakousku obdobnou problematikou zabýval Hans Asperger, který věnoval pozornost dětem s mírnější formou poruchy. Poukázal na specifické projevy v řeči, myšlení a sociální interakci. Klinický obraz považoval za projev poruchy osobnosti. Popisoval projevy komunikačních zvláštností, motorickou neobratnost, obtíže v sociálním chování, omezené a ulpívavé zájmy (Attwood, 2005). V roce 1949 Asperger vystoupil na mezinárodní konferenci s referátem pod názvem „Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií“, ve kterém popsal odlišnosti mezi syndromy, kterými se zabýval Asperger a Kanner (Eisenberg, 1956, citováno v Howlin, 2009).

Pojem autistická psychopatie byl v roce 1981, Lornou Wingovou, nahrazen termínem Aspergerův syndrom. Autorka popsala symptomy, mezi které patřily: naivní, nepřiměřená a jednostranná interakce, projevy nedostatečné empatie, malá nebo žádná schopnost získávání blízkých vztahů, chudá neverbální komunikace, opakující se řeč, neobratné pohyby zahrnující obtížnou motoriku a zvláštní držení těla (Thorová, 2016).

Před vznikem klasifikačních diagnostických jednotek jistě žili lidé, kteří se projevovali specifickým zvláštním chováním. Obvykle byli považováni za podivíny, uhranuté nebo za svaté děti. Například v roce 1801 Jean Marc uvedl příběh o divokém chlapci Viktorovi, známý je také příběh Amaly a Kamaly, oba příběhy jsou spojovány s autismem.

1.3 Psychologické teorie

V souvislosti s psychologickou podstatou autismu existuje mnoho teorií. Každá z nich vystihuje některý ze základních symptomů, nicméně vysvětlit celkový soubor symptomů autismu se dosud nepodařilo (Krejčířová et al., 2006). Psychologické směry vycházejí z vlastních teoretických východisek ve snaze o vysvětlení zvláštností chování a specifického myšlení osob s PAS, avšak variabilita poruchy a vágnost kritérií diagnostiky komplikují vyjasnění (Thorová, 2016).

V 80. a 90. letech se střetly dvě psychologické teorie: kognitivní teorie a socioemoční teorie. Kognitivní teorie předpokládá, že k poruše sociální interakce dochází vlivem poruchy myšlení. Socioemoční teorie považuje za základ neschopnost zapojení do sociální interakce s druhými osobami. Postupně dochází k integraci obou teorií, vědci uvádí, že neexistuje oddělení mechanismu pro myšlení a emoce. Dílčí psychologické funkce např. řeč i myšlení vyžadují činnost obou hledisek (Krejčířová, et al., 2006).

1.3.1 Kognitivní teorie

Teorie mysli, teorie oslabené centrální koherence a teorie deficitu exekutivních funkcí spatřují základní obtíže v myšlení. Tyto teorie pokládají autismus za poruchu založenou na čistě kognitivním základu, který ovlivňuje zpracování sociálních a emočních signálů. Tato porucha myšlení ovlivňuje sociální fungování (Krejčířová et al., 2006; Thorová, 2016).

Teorie mysli je komplexní vývojový fenomén mající začátky již v raném dětství. Dítěti zprostředkovává chápání existence dalšího světa, než který vnímá vlastními smysly, jehož základem je empatie, poskytování útěchy aj. Tyto schopnosti dítěti umožňují vytvářet si úsudky a názory na duševní stavy, které není možné jinak pozorovat (Baron-Cohen et al., 1985; Hrdlička & Komárek, 2014). Flavell et. al. (1993, citováno v Thorová, 2016) uvádí tři stádia vývoje teorie mysli: předstádium teorie mysli (rozpoznávání emocí), základní

porozumění teorii mysli (zvládnání testů prvního řádu) a vyzrálé chápání teorie mysli (zvládnání testů druhého řádu). Jedná se o kognitivní schopnost uvědomit si vlastní myšlení a duševní stav, myšlení a duševní stav druhého, což nám umožní porozumět příčině chování druhých osob. Tato schopnost se vyvíjí okolo 4. roku věku. Chybějící schopnost vede k deficitu v sociálním porozumění a fantazii. Základy jsou osvojovány v časných pravidelných interakcích s druhými. Schopnost sdílené pozornosti se stává základním zdrojem sociálního učení (Baron-Cohen, 1989, citováno v Krejčířová et al., 2006).

Teorie centrální koherence předpokládá chybějící či nedostatečný rozvoj nalézání ústředního smyslu zkušenosti (Krejčířová et al., 2006). V 80. letech Frith popsala teorii nahlízející na autismus jako na nedostatečnou schopnost hledat spojitosti a souvislosti (Hrdlička & Komárek, 2014). Teorie považuje centrální koherenci (spojitost) za vrozený „puď“, který umožňuje poskládat informace dohromady a vytvářet z nich smysluplné celky. Nedostatečná schopnost spojitosti souvislostí způsobuje u osob s autismem obtíže, jako jsou: myšlení v útržcích, obtíže v třídění informací do celků při vyvozování a zobecňování informací (Thorová, 2016). Chybí schopnost abstrakce, případně se vyvíjí pozvolna. Vnímání je zaměřeno na přesné detaily, které přitahují pozornost oproti sociálně důležitým předmětům či osobám v okolí. Matoucí a velmi zatěžující ikonické vnímání vysvětluje potřebu stejnosti a dodržování různých rituálů. Z tohoto důvodu dochází k vyhýbání v sociálních kontaktech a unikání do solitérní hry, jelikož je sociální svět méně srozumitelný než věcný svět (Frith, 1989; Krejčířová et al., 2006).

Teorie exekutivních funkcí vysvětlují jako zdroj sociálních obtíží neschopnost potlačit okamžité impulzy a kontinuálně reagovat na signály druhých (Krejčířová et al., 2006). Teorie vychází z předpokladu dysfunkce čelních laloků, jehož důsledkem jsou nesprávně fungující exekutivní (řídící) funkce, které usměrňují naši pozornost. Vedou chování k určitému cíli, tlumí první impulz, který vede k nevhodnému reagování na vnější podněty. Pravděpodobně je tato dysfunkce bazálním problémem. Deficit souvisí s problémy jako jsou: ulpívavost, nepřizpůsobivost změně zadání a pravidel, v případě, že již byly vydány a necitlivost vůči kontextu aj. (Thorová, 2016). Dalším deficitem, který se pojí s dysfunkcí čelních laloků je neschopnost vnitřní reprezentace předmětu nebo činnosti. Někdy bývá nazývána vzpomínkou na budoucnost a je potřebná pro plánování. Jedná se o kontrolu nad jinými činnostmi a umožňuje po vyrušení navrátit se zpět a dokončit činnost (Ingvar, 1985). Exekutivní funkce zodpovídají za předvídání budoucnosti na základě získaných zkušeností. Při narušení vede k pocitům úzkosti, chaosu, což vede k hledání jistoty. Dále sem patří

pružnost myšlení, jehož opakem je rigidita. Extrémní formou je obsedantně-impulzivní chování. Goldberg (2004) uvádí, že neuroanatomické členění čelních laloků je složité, poškození různých oblastí se může klinicky projevovat odlišnými syndromy (dorzolaterální, orbitofrontální). Výzkumy uvádějí, že se porucha exekutivních funkcí v různé míře vyskytuje u všech dětí s PAS, nicméně se tyto poruchy rovněž vyskytují u osob se schizofrenií, OCD, poruchou aktivity a pozornosti aj. Důsledkem je dezintegrované a dezinhibované chování, kdy se jedinec řídí prvním impulzem, je ulpívavý a nedokáže provést úkon vyžadující několik sekvenčních činností jdoucích po sobě (Hrdlička & Komárek, 2014).

Teorie empatizující a systematizující mysli (E-S teorie) vychází z existence dvou typů mysli. Typ není striktně založen na konkrétním pohlaví. Empatizující mysl využívá empatii a intuici, reaguje na emoční stavy druhých osob. Systematizující mysl je racionálně analytická, vytváří pravidla a systémy. Většina osob se ocitá uprostřed spektra. Autismus považuje Baron-Cohen (2003, citováno v Thorová 2016) za extrémně systematizující mysl, kdy sociální a emoční inteligence je oslabená, naopak je vyhraněná zaměřenost na mechanický svět a systémy. Někteří odborníci předpokládali, že osoby obdobných typů mají tendenci tvořit páry a následně zakládat rodiny, čímž by mělo docházet k rozšiřování autistických genů. Teorie byla výzkumnými projekty ověřovaná. První výsledky schopnosti systematizace se nepotvrdily (např. Buchen, 2011, Constantino, 2005, Virkud, 2009, citováno v Thorová, 2016).

1.3.2 Emoční teorie

Emočně-motivační koncepce uvádí, že základ autismu primárně souvisí s neschopností navazovat blízké emoční vztahy s druhými osobami. Případně se vyskytuje nedostatečná angažovanost a motivace vytvářet vztahy. V 50. a 60. letech 20. století byl považován tento deficit za důsledek nedostatečné interakce mezi matkou a dítětem. V současné době se autoři přiklánějí k biologické podmíněnosti poruchy. V kognitivních teoriích jsou poruchy emočních reakcí a oslabená motivace k sociálnímu příklonu považovány za sekundární reakci (Tinbergen & Tinbergen, 1983, citováno v Krejčířová et al., 2006).

Teorie intersubjektivní má snahu o propojení kognitivních a emočních teorií. Hobson předpokládá vývoj dítěte ve dvou souběžných liniích. Vývojová cesta **já-věc**, je především cestou senzomotorického vývoje. U dítěte s autismem může být plně zachována nebo méně závažně oslabena. Vývojová cesta **já-ty** je sociální vývojová cesta. U dítěte s autismem je již od počátku významně narušena nebo oslabena. V tomto období není možné odlišit

emoční reakce od kognitivní složky, porucha se však týká celého komplexu. Dítě není schopno navazovat vazbu s druhými osobami. Není vybaveno k intersubjektivní koordinaci sebe s druhými. V běžném vývoji dítěte za normálních okolností převládá cesta já-ty.

Intersubjektivitou se rozumí vrozené nadání dítěte navázat emoční spojování s další osobou. Vývoj intersubjektivní dělíme na: primární a sekundární stadium. V sekundárním stadiu má dítě od 7. měsíce úmyslnou snahu o sdílení svých zážitků. Interakce se rozšiřuje o objekt, čímž vzniká trojúhelník **osoba-osoba-objekt**. K rozvoji sociálního myšlení dítěte dochází skrze zkušenosti s dalšími osobami, s nimiž mají společný zájem o vnější předmět, což vede k rozvoji dovednosti sdílené pozornosti. Tato schopnost je však rozvíjena již v primárních dyadických výměnách. Předpokládá se, že děti s autismem, nejsou schopny vstupovat do interakcí vlivem primárního deficitu, což ovlivňuje schopnost dítěte rozeznávat druhé osoby s jejich vlastními myšlenkami, záměry a pocity. Mají obtíže uvažovat symbolicky a abstraktně. Vlivem oslabení je narušen rozvoj kulturně podmíněných dovedností, např. sociální dovednosti, pozornost, některé percepční dovednosti (Krejčířová et al., 2006).

1.3.3 Eklektický přístup

Eklektickým přístupem dochází k propojování dílčích teoretických východisek. Integrativní teorie předpokládají, že psychologickým základem poruchy u osob s autismem je počáteční sociální oslabení v oblasti kognitivní a emočně-motivační. Snahou odborníků je vytvoření širšího konceptuálního rámce, jehož cílem je vzájemné doplňování dílčích teorií (Tantam, 1992, Trevarthen, 1998, citováno v Krejčířová et al., 2006).

1.4 Neurobiologie, neuropsychologie, kognitivní psychologie a jejich vztah k PAS

1.4.1 Neurobiologie

Z pohledu neurobiologie je základem autismu nesprávně fungující část mozku nebo jeho funkční okruh, který však není dosud přesně identifikovaný. Předpokládá se, že tento deficit ovlivňuje sociální, komunikační a integrativní schopnosti jedince. Existence „sociálního mozku“ byla výzkumně potvrzena. Jedná se o neurální sítě, které zodpovídají za fungování sociální percepce (Lahnakoski et al., 2012).

Vlivem rozvoje zobrazovacích technik a nových vyšetřovacích metod byly zachyceny strukturální a funkční odchylky, které jsou dávány do souvislosti s autismem a jeho typickými projevy. Tyto jsou však, co do symptomů, velmi variabilní (s ohledem na výskyt

přidružených poruch), které ovlivňují stupeň závažnosti PAS. Výzkumy popsaly dysfunkci mozku ve dvou oblastech, které z etiologického hlediska mohou mít vliv na vznik PAS. Jedná se o oblast temporálně-frontální (kůry mozkové) s původem pozdně prenatálním či raně postnatálním a oblast mozkového kmene (subkortikální) s původem raně prenatálním (Gillberg, 1999). U osob s autismem bylo zjištěno zvětšení mozku (Hardan et al., 2001). Aylward, et al. (2002) uvádí, že v raném věku dítěte probíhá abnormální a zrychlený růst mozku, avšak v období adolescence a dospělosti je klinický obraz objemu mozku u těchto osob již normální. Pravděpodobně se jedná o proces, kdy ve shodném vývojovém období dochází u osob s autismem ke snížení objemu mozku. U ostatních jedinců však naopak dochází k mírnému nárůstu objemu (výzkumnou problematikou se zabýval např. Gray et al., 2012).

Spoluvýskyt poruch (mentální retardace, specifický neurogenetický syndrom aj.) vedly k dalšímu zkoumání. Bylo zjištěno, že se typické chování u osob s PAS vyskytuje častěji v případech hlubší mentální retardace. Tímto zjištěním byla podpořena teorie, která uvádí, že k dysfunkci dochází u několika funkčních systémů (Ecker et al., 2012).

1.4.2 Neuropsychologický pohled

Tento obor se zabývá problematikou vztahu lidského mozku, patologického a normálního chování. Přestože je k dispozici stále více informací o fungování mozku a změnách psychických činností vyskytujících se u různých onemocnění, mnohé funkce a centra mozkové kůry nebyly dosud dostatečně prozkoumány. Objasnění principu psychických funkcí je tedy komplikované. Z tohoto důvodu není možné lokalizovat přesné místo postižení u PAS a jeho příčinu. Funkční systémy mozku zahrnují smyslové vnímání, paměť, řeč, emoční, sociální, analytické poznávání, řídicí funkce, pohybové činnosti aj., které mezi sebou spolupracují. S ohledem na různorodost projevů, mohou mít lidé s PAS narušeny funkční systémy v odlišné úrovni a rozsahu. Je nepravděpodobné pouhé anatomické poškození konkrétní části mozku. Možnou příčinou je poškození genů zodpovídajících za zdravý vývoj mozku u vyvíjejícího se embrya v období mezi 24. a 26. týdnem vývoje (Hrdlička & Komárek, 2014).

1.4.3 Funkční specializace hemisfér ve vztahu k PAS

Velký mozek je složen z pravé a levé hemisféry, které fungují zrcadlově. Existující funkční oblasti však zrcadlově nejsou uspořádány. Autoři neuropsychologických studií uvádí, že jsou u osob s PAS více postiženy funkce levé hemisféry. Z praxe je však známo, že k porušení funkcí také dochází v pravé hemisféře. Obvykle osoby s tímto postižením

neovládají úkoly, u kterých je zapotřebí spolupráce více mozkových oblastí. Z tohoto důvodu např. děti v raném věku umí rozpoznat a pojmenovat písmenka, avšak neporozumí jednoduchým větám (Koshino et al., 2005). Na vyšších úrovních myšlení se podílí přední a čelní části mozku, které jsou u osob s PAS oslabeny. Naopak jsou více aktivovány postranní a zadní části mozku, které mají vliv na vnímání. Některé studie poukázaly na funkční a strukturální odlišnosti v konektivitě mozkových center, které daly podnět vzniku teorie oslabené propojenosti např. Just, Schipul, Travers a teorie nadměrné propojenosti např. Courchesne, Mizuno. Abnormní propojení funkčních oblastí má za následek nesynchronní spolupráci dílčích funkčních oblastí, což se obvykle projevuje nerovnoměrným výkonem, který může být kompenzován jinou nadprůměrně rozvinutou schopností (Ullman & Pullman, 2015). U osob s PAS je globální výkon a schopnost flexibilně se přizpůsobovat vnějším podmínkám vždy narušeno, naopak silnou stránkou je smysl pro detail, výborná paměť a zaměřenost na určitá témata (Thorová, 2016).

1.5 Diagnostická kritéria PAS (Mezinárodní klasifikační systém)

Následující kapitola se zabývá diagnostickými kritérii PAS podle MKN-10, MKN-11 a DSM-V, včetně bližšího popisu typických obtíží (triády, dyády). Podle těchto mezinárodních klasifikačních systémů dochází k rozpoznání a následnému stanovení diagnózy.

1.5.1 Diagnostická kritéria PAS podle MKN-10 (triáda)

Autismu se dotýká téměř všech psychických funkcí. Mezi nejnapadnější projevy řadíme sociálně komunikační schopnosti. Jedná se o kvalitativní poruchu, jejíž hlavní příznaky obtíží jsou: komunikace, sociální porozumění, mezilidské vztahy a stereotypní chování. V 70 letech Lorna Wingová, britská psychiatryně, vymezila tři základní problémové oblasti podstatné pro stanovení diagnózy. Do „**triády poškození**“ zařadila: sociální chování, komunikaci a představivost. Základními projevy jsou zhoršený způsob komunikace, sociální interakce, sklon ke stereotypnímu až ritualizovanému způsobu chování se specifickými zájmy. Primárním příznakem je deficit v sociálních vztazích a sociálním porozumění (Bouček, 2006; Centre for Disease Control and Prevention, 2012; Hrdlička & Komárek, 2014; Říčan, Krejčířová, 2006; Tebartz van Elst et al., 2013; Thorová, 2016). První projevy jsou obvykle zaznamenány již od narození, případně od raného dětství, v období batolecím či předškolním. Vlivem vrozeného postižení funkcí mozku, umožňující sociální interakci, komunikaci a symbolické myšlení (fantazie), dochází k narušení vyhodnocování informací

děťmi s tímto postižením, oproti ostatním děťm, které jsou na stejné mentální úrovni. Tyto oblasti obtíží jsou natolik závažné, že zasahují po celou dobu života osob. Jedná se o narušení vnímání sociální reality s minimálním vhladem do vlastního chování s bizarními projevy, které jsou pro sociální okolí nesrozumitelné (Krejčířová et al., 2021).

Dřívější klasifikační systémy tyto poruchy přiřazovaly do okruhu psychóz, jelikož obdobně zasahují do hloubky a závažnosti postižení, nicméně se odlišují svou vývojovou povahou. Klinické projevy se s věkem mění, obvykle se závažnost poruchy zmírňuje, oproti schizofrenii a dalším psychotickým poruchám, u kterých dochází k jejich prohlubování (Krejčířová et al., 2006).

Diagnostická kritéria podle MKN-10 uvádí: projevy autismu se dějí před třetím rokem věku dítěte: a) kvalitativním narušením sociální interakce, b) kvalitativním narušením komunikace, c) omezenými, opakujícími se stereotypy v chování, zájmů a aktivit. Nespecifické rysy zahrnují: strach (fobie), záchvaty agrese, vzteku a sebezraňování, poruchy spánku a příjmu potravy, obtíže s myšlenkovými koncepty při rozhodování. Přestože svými schopnostmi dítě na úkoly stačí, projevuje se chybějící spontaneita, tvořivost a iniciativa (Thorová, 2016).

Sociální interakce, sociální chování a porozumění: Sociální chování děť pozorujeme již od prvních týdnů jejich života. Broukání, oční kontakt, sociální úsměv se stále více upevňuje a diferencuje. Hloubka poruchy postižení sociální interakce je u osob s PAS odlišná. Znamená to, že některé děť mohou mít obtíže, které odpovídají děťm v kojeneckém věku, další tříletému dítěti. Mírnější varianta postižení se projevuje v porozumění sociálnímu světu na úrovni šestiletého dítěte. Sociální intelekt je u osob s PAS, oproti jejich mentálním schopnostem v hlubokém deficitu (Thorová, 2016). Děť s autismem neprojevují zájem o sociální kontaktování, jako by ostatní lidé neexistovali. Důvodem může být fakt, že sociální signály (verbální i neverbální) nejsou pro ně zajímavé, srozumitelné, mohou se jevit jako ohrožující, což může vést ke snaze vyhnout se jim. Na běžné sociální projevy, mezi které řadíme oční kontakt, mimiku a úsměv, nereagují. Neodlišují jejich emoční a informační význam a nejsou schopny dostatečné empatie. Je pro ně náročné odhadnout a interpretovat tón hlasu, pohyby těla aj. Citová vazba k matce a dalším členům rodiny se nevytváří, s děťmi si nehrají, spíš se jim vyhýbají (Vágnerová, 2014).

Wingová popsala u osob s PAS čtyři typy sociální interakce, mezi které řadí: osamělý, pasivní, aktivní-zvláštní, formální typ (Thorová 2016). Projevy chování se dějí na velké škále od osamělého pólu (dítě se stáhne) až po extrémní pól (nepřiměřená aktivita dítěte), což prakticky znamená, že dítě dostatečně necítí sociální normu a má v úmyslu navazovat

kontakty všude a s kýmkoliv (může se měnit s věkem). Mívá obtíže při rozlišování pozitivních a negativních projevů emocí, hostility až ohrožujícího chování ze strany druhých. Druhé lidi vnímají jako neživé objekty a na pokus o přiblížení spíše nereaguje (Vágnerová, 2014).

Komunikace: Vývojové opoždění v řeči bývá prvním impulzem ke znepokojení rodičů. Narušený vývoj řeči, neschopnost ji používat, nezájem o její užití v interakci je pro děti s autismem typické (Vágnerová, 2014). Případně je zaznamenán odchylný vývoj řeči, který doprovází abnormity. Obtíže se projevují při porozumění a ve vyjadřování na verbální či neverbální úrovni (Thorová, 2016). Neschopnost reakce na komunikaci souvisí s nedostatečnou schopností porozumět skrytým významům za slovy, která mnohdy nejsou vyřčená. Obtížné je uchopování emočních projevů, kognitivních obsahů sdělených slov (Vermeulen, 2006). Je pravděpodobné, že pro dítě s autismem nejsou podněty dostatečně zajímavé, řeč nepotřebuje, a tak nedochází k jejímu rozvoji. Celkové selhávání se projevuje i v preverbálních dovednostech. V interakcích se vyskytuje malá nápodoba druhých s omezeným využitím mimiky a gest. Tělesným pohybům chybí komunikační obsah a dochází k časovému narušení v dialogu s druhou osobu (Vágnerová, 2014).

Téměř polovina dětí si neosvojí mluvenou řeč a naučení znakové řeči je obvykle neúspěšné. V případě, že dojde k rozvoji řeči, projevuje se množstvím nápadností s echoláliemi v přesné nápodobě, intonaci a melodii (Krejčířová et al., 2021). Rovněž dochází k zaměňování zájmen, často o sobě tyto děti hovoří ve 2. osobě. Starší děti mají sklony k doslovnému chápání výroků, což se projevuje jako pedanterie a formálnost ve formulacích. U vysoce funkčních jedinců nadále trvají obtíže při porozumění řeči, což se projevuje např. složitějším souvětím, plynulým proudem řeči (Krejčířová et al., 2006).

Představivost, zájmy, hra a rigidita: Součástí vývoje představivosti je rozvoj nápodoby. Věkem se tato schopnost rozvíjí, stává se více komplexní, zároveň zahrnuje přemýšlení o druhých osobách a jejich myslích. Výsledkem je schopnost plánování. Narušení schopnosti symbolického myšlení a imitace má vliv na to, že nedochází k rozvoji hraní, které je podstatné pro vývoj dítěte (Thorová, 2016). Symbolická hra se u dětí s autismem vyskytuje obvykle výjimečně. Typická je stereotypní hra, která je často neobvyklá (Krejčířová et al., 2006). Souvislost mezi PAS a imitativní poruchou může souviset s dysfunkcí neuronů (Williams et al., 2006).

Klenerová (2008, citováno v Vágnerová, 2014) popisuje charakteristické lpění na rigidně neměnném opakujícím se chování. Autostimulační aktivity např. sledování pohybu stránek při listování, opakované otáčení předmětem slouží k náhradě her. Stereotypie se projevuje

při různých činnostech a výtvorech např. opakované kreslení stejných motivů antény. Rovněž se projevuje v pohybových aktivitách např. různými poskoky, manýrismy rukou prováděné před očima (Krejčířová, et al., 2006). Děti se brání změnám a jejich potřebou je stálost a neměnnost. Potřebují, aby věci byly na svých místech. V opačném případě toto nelibě nesou. Stereotypie se projevuje vytvářením rituálů, které přináší uspokojení. Úkony jsou obvykle prováděny stejným způsobem ve stejném pořadí a místě. Lpění na rituálním či automatickém chování nabízí pohodlí a bezpečí. Měnicí se okolí je vnímáno jako nepředvídatelné (Vermeulen, 2006).

Lze vyzpozorovat, že některé faktory (např. úroveň neverbální komunikace, řeč, emoční stabilita a rozumové schopnosti), které ovlivňují úroveň postižení, se mohou projevovat nerovnoměrným profilem (např. ve vyjadřovacích schopnostech, zájmech o sociální kontakty, závislosti na rituálech, stereotypií v různých činnostech až po sebezraňování). Variabilní nesespecifické rysy nejsou zahrnuty do diagnostické triády, nicméně se jedná o zvláštní projevy a symptomatiku, které se mohou vyskytovat až u 2/3 osob s PAS (Thorová, 2016).

1.5.2 Diagnostická kritéria PAS podle DSM-V (dyáda)

Symptomy PAS jsou přítomny již od raného věku dítěte, avšak jejich projevy mohou být zaznamenány až v období, kdy jedinec nedokáže naplňovat kladené sociální požadavky. Vliv těchto symptomů je omezující a má rušivý vliv na běžné každodenní fungování. Nová kritéria diagnostiky zahrnují i komorbidní poruchy. Hodnocení poruchy vychází ze stupně závažnosti, která je zohledněna v potřebné míře podpory (Thorová, 2016). Nahlížení na koncept autismu prošel vývojem, než dospěl k současnému vymezení v DSM-V. Tato diagnóza je zastoupena dvěma částmi: kategorickou a diferenciální diagnostikou, která vychází z proměnných (inteligence, jazyka, souvisejících onemocnění a adaptace). Tyto části se navzájem doplňují. Pro stanovení diagnózy v dospělosti je podstatné zaměření na konkrétní počet obtíží v životě jedince (Lord & Bishop, 2015).

Konkrétnější popis projevů včetně popisů dyády (viz příloha č. 9).

1.6 Různorodost projevů a diagnostika

PAS jsou diagnostikovány na základě vyskytující se sumy symptomů ve specifických oblastech, nikoliv na základě několika projevů. Syndromy jsou charakteristické značnou variabilitou symptomů, jejich silou projevů v konkrétních oblastech přispívající k nepříznivému vývoji (Thorová, 2016). Je obtížné vymezení přesné definice, jelikož příznaky PAS jsou velmi pestré, mnohovrstevné a vzájemně se prolínají. Mohou mít různou

hloubku, stupeň závažnosti bývá různorodý. Projevy se s věkem různě objevují a mizí. V průběhu života obvykle dochází k vývojovým změnám (Krejčířová et al., 2021). Někteří jedinci nemusí v období dospělosti vykazovat chování, které je typické pro PAS, avšak mohou mít obtíže v sociálním fungování a zažívat zranitelnost v rámci dalších psychiatrických poruch (Horwitz et al., 2020). Existující diverzita v rámci autismu, zahrnuje rozdíly mezi jednotlivými pohlavími, etnického původu i u osob, u kterých došlo k diagnostikování až v pozdějším období (Chester, 2021). Vzhledem k tomu, že výzkumy byly prováděny v dávné minulosti především u mužské populace, vedlo k vytvoření diagnostických kritérií autismu převážně u mužů. V odborných kruzích se předpokládá, že takto nastavená kritéria autismu nejsou pro ženy vyhovující (Driver & Chester, 2021).

U PAS je celkem běžný spoluvýskyt několika psychiatrických komorbidit, které mohou mít vliv na celkový klinický obraz, což může vést k lepšímu porozumění obtížím a ke správnému zvolení vhodné léčby (Abdallah et al., 2011; Hutton et al., 2008; Joshi et al., 2012). U některých poruch je spoluvýskyt mnohonásobně vyšší než u běžné populace. Z důvodu zvolení vhodné terapie a speciálního přístupu je zapotřebí autismus diagnostikovat zvlášť. Zatěžující okolností je přidružení mentálního postižení. U projevů nižší inteligence se předpokládá horší prognóza (Beers & Berkov, 1999, citováno v Vágnerová 2014). Identifikace osob s PAS bývá v některých případech zdoluhavým procesem. Důležitá je spolehlivost a přesnost diagnóz autismu. Z tohoto důvodu se někteří vědci zaměřili na rozvoj screeningových metod před stanovením diagnózy. Tyto mohou napomoci při identifikaci autistického chování v raném období. Důležité je propojení kritérií se screeningovými nástroji a naplnění specifikací DSM-V (Thabtah & Peebles, 2019).

1.6.1 Diferenciální diagnostika oproti poruchám mimo autistické spektrum

V rámci současného platného diagnostického trendu je důležité od PAS odlišit ostatní vývojové poruchy zahrnující prostou mentální retardaci, kombinovaná postižení, specifické poruchy řeči, některé poruchy učení, Rettův syndrom, neautistické poruchy vývoje osobnosti, sociální problémy (schizoidní poruchu u dětí, sociální úzkost, mutismus) a závažné psychické poruchy zahrnující dětské psychózy jako jsou: dětské schizofrenie, organické psychózy, získaná afázie (Krejčířová et al., 2021); syndrom fragilního X chromozomu, Downův syndrom, tuberózní skleróza, epilepsie, ADHD, ADD, OCD, poruchy emocí, nálad a afektivity, poruchy se stereotypními pohyby, poruchy opozičního vzoru, reaktivní poruchy přichylnosti v dětství. Dále je zapotřebí odlišit nejisté

diagnostické kategorie, které zahrnují komplexní poruchy, mající pervazivní charakter, avšak kritéria PAS nenaplňují.

V diferenciální diagnostice čelíme obtížím v případě, že je: autistické chování přičítáno poruše, která byla již diagnostikována a prokázána testy; místo diagnózy PAS je uznána jiná diagnóza (Thorová, 2016). U dospělých osob s AS je prováděna diferenciální diagnostika zejména se schizoidními, schizotypními poruchami osobnosti, hraniční poruchou osobnosti, schizofrenií a OCD (Dolfi & Tudose, 2019).

Některé výzkumy se cíleně zaměřují na problematiku autismu, katatonie a psychózy. Jedná se o podstatné informace, které mají vliv na diagnostiku (Krejčířová & Říčan, 2006; Shorter & Wachtel, 2013). Při stanovení diagnózy je doporučováno přiklonit se k nejbližší poruše např. atypický AS, AS bez repetitivního chování pro děti s výrazným sociálním a řečovým handicapem bez typicky vyhraněných zájmů a chování aj. (Thorová, 2016).

Někteří vědci navrhuji, aby se v rámci klinických výzkumů psychopatologie dětí a dospívajících přistupovalo dimenzionálně (podle stupně zdravého fungování v neurobiologických, kognitivních a behaviorálních procesech) napříč současnými diagnostickými kategoriemi. Integrace tohoto přístupu může napomoci k našemu chápání vývoje jako k heterogennímu aspektu poruch (uvedené v DSM-V) a společných rysů mezi poruchami, které se mohou zprvu jevit jako nesourodé (Garvey et al., 2016).

1.7 Klasifikace PAS podle mezinárodních klasifikačních systémů

1.7.1 Klasifikace PAS podle MKN-10

Orel (2020) uvádí, že samostatná kategorie pervazivní vývojové poruchy (F84) byla zařazena až do MKN-10, pod kterou spadá: dětský autismus (počátek lze zachytit do 30 až 36 měsíců), atypický autismus (počátek lze zachytit po 3. roku věku), Rettův syndrom (typický pro dívky, kdy v období mezi 7. až 24. měsícem dochází k zastavení vývoje), jiná dezintegrační porucha v dětství (projevy obtíží se projevují mezi 3. až 4. rokem). Dále jsou zařazeny hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (dochází ke sdružení motorické hyperaktivity, mentální retardace a stereotypních pohybů), jiné pervazivní vývojové poruchy (tato diagnóza není v Evropě často používána, diagnostická kritéria nejsou přesně definována), pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná a Aspergerův syndrom.

Konkrétní popis klasifikace podle MKN-10 (viz příloha č. 7).

1.7.2 Klasifikace PAS podle MKN-11

Klasifikace MKN-11, která měla v ČR vejít v platnost od 1.1.2023 popisuje několik subtypů PAS, související s vývojem v oblasti intelektuální a jazykové. Zahrnuje celou škálu schopností, které se týkají od osob s vysokým IQ s jazykovými schopnostmi na dobré úrovni až po osoby vykazující poruchy intelektu s nedostatečně osvojeným funkčním jazykem (6A02.0 – 6A02.5). Také zahrnuje nově vzniklou diagnózu 6A01.22 Vývojová porucha s narušením pragmatického jazyka spadající do 6A01. Konkrétní popis subtypů PAS podle MKN-11 (viz příloha č. 8).

Nově vznikla diagnóza 6A01.22 Vývojová porucha s narušením pragmatického jazyka spadá do 6A01. Projevují se přetrvávající a výrazné obtíže s porozuměním a užíváním jazyka v sociálním kontextu. Pravděpodobně do této kategorie budou spadat některé děti, které dříve naplňovaly kritéria AS a atypického autismu (Thorová, 2021).

1.7.3 Klasifikace PAS podle DSM-V

Kategorie pervazivních vývojových poruch byla nahrazena skupinou Neurovývojových, duševních a behaviorálních poruch (6A), které zahrnují: Vývojové poruchy intelektu (6A00), Vývojové poruchy řeči a jazyka (6A01), Porucha autistického spektra (6A02), Vývojová porucha učení (6A03), Vývojová porucha motorické koordinace (6A04), Porucha aktivity a pozornosti (6A05), Stereotypní pohybová porucha (6A06). V případě, že nelze určit některou z výše uvedených kategorií, vznikla kategorie Jiná neurovývojová porucha (6A0Y) a Nespecifikovaná neurovývojová porucha (6A0Y).

DSM-V v rámci diagnostiky nově užívá dvě diagnostická kritéria oproti předchozí verzi, která zohledňovala tři diagnostická kritéria. Nově jsou zařazeny tři stupně závažnosti PAS, které se odráží v míře podpory (Raboch et al., 2015).

2. Aspergerův syndrom

Předchozí kapitola byla exkurzem do problematiky pervazivních vývojových poruch a PAS. Jedná se o informace, které nejsou vyčerpávající, nicméně mohou napomoci při orientaci v dané problematice. V dalším textu se budeme zabývat problematikou AS. Zmíníme základní charakteristiky, které se k AS pojí. Jsme si vědomi skutečnosti, že se mnohé symptomy PAS a AS prolínají, navíc u AS došlo v DSM-V k překvalifikování a zařazení pod PAS. Rovněž je obtížné popsat AS takovým způsobem, aby se obdobné informace neopakovaly v souvislosti s předchozí kapitolou. Jelikož širší symptomů AS je rozsáhlá a rozmanitá, nelze v této diplomové práci popsat všechny její aspekty. Tyto skutečnosti mohou dopadat na proces diagnostiky v daném životním období jedince. AS je diagnostikován osobám, které se ocitají na vyšším konci autistického spektra. U těchto osob se projevuje normální až vyšší inteligence (APA, 2013).

2.1 Historický pohled na Aspergerův syndrom

Problematikou Aspergerova syndromu se zabýval rakouský pediatr Hans Asperger. V roce 1944 ve svém článku „Autistische Psychopathen im Kindersalter“ (Autističtí psychopati v dětství) popsal syndrom, který považoval za poruchu osobnosti (Richman, 2015). Syndrom byl popsán krátce po Kennerově publikaci o infantilním autismu. V roce 1949 vystoupil Asperger se svým referátem „Obraz a sociální hodnocení autistických psychopatií“, ve kterém se zaměřil na popsání odlišností jím objeveného syndromu u autismu, který popsal Kanner. Aspergerem zkoumané děti vykazovaly nápadnost v komunikační a sociální oblasti s chybějícím humorem a empatií. Mimořádný egocentrický projev, specifické zájmy a zvláštní vztahy k předmětům byly dalšími znaky těchto jedinců (Asperger, 1944, citováno v Thorová, 2016). V souvislosti s AS je také užíván termín autistický či psychotický vývoj osobnosti (Krejčířová et al., 2021). Lorna Wingová v roce 1981 nahradila název autistická psychopatie novým termínem Aspergerův syndrom a popsal symptomy, které se v mnohém jeví obdobně jakou u osob s PAS (Attwood, 2005).

Odborné debaty se zaměřují na to, zda AS vůbec existuje jako samostatná diagnostická jednotka. Někteří odborníci předpokládají, že se jedná o uměle vyčleněnou kategorii. Z jejich pohledu se jedná o kontinuum poruch s plynulým přechodem, které jsou zatíženy řadou smíšených syndromů (Thorová, 2016). Mnozí z nich zaujímají názor, že poruchy spadají do jednoho spektra, odlišují se v určitých ohledech, nicméně přechody mezi diagnostickými kategoriemi jsou plynulé (Wingová, 1991, citováno v Krejčířová et al., 2021). Wingová se v nedávném období vyjádřila k termínu AS a uvedla, že měla původně

v úmyslu odlišit AS od autismu a poukázat na osoby s AS jako na jedince s „autismem vyšší úrovně“. (Pozn. na úrovni adaptability rozlišujeme vysokofunkční a nízkofunkční AS – více informací uvádíme v příloze č. 12).

AS jako klinická diagnóza byla v 90. letech do Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 zařazena do kategorie pervazivních vývojových poruch. V roce 1994 byl AS zařazen do DSM-IV. AS vzbuzoval zájem a odborné diskuse týkající se diagnostické platnosti, svým odlišením od vysoce funkčního autismu a názory na možnou léčbu (Klin et al., 2000, citováno v Patrick, 2008; Pešek, 2017b; Ventura et al., 2019; Wilkinson, 2008).

V roce 2013 APA vyřadila AS z DSM. DSM-V pak nově zahrnul dětský autismus, AS a pervazivní vývojovou poruchu nespécifikovanou pod diagnostickou kategorií Porucha autistického spektra (PAS), která je zařazena jako subkategorie neurovývojových poruch bez výrazných projevů opoždění v kognitivním a jazykovém vývoji, která si zachovala charakteristiku duševní poruchy (APA, 2013; Bucaille et al., 2016; Gamlin, 2017). Vývojová porucha řeči se dle DSM-V diagnostikuje zvlášť. Rettův syndrom byl z PAS vyřazen (Kim, 2014, citováno v Thorová, 2016). Rozlišujeme tři stupně závažnosti PAS a s ním související míru podpory: od mírné, podstatné, až po velmi výraznou. Projevy příznaků se však musí projevovat již v raném věku jedince, přestože k rozpoznání dojde až v pozdějším období. Pojmy nízkofunkční a vysoce funkční autismus s ohledem na nejednoznačnost termínu v DSM-V zanikly (APA, 2013; Thorová, 2016). Tato klasifikace předpokládá, že se typické příznaky AS (stereotypní a nepružné vzorce chování) nemusí projevovat již raném období vývoje (Romaszko et al., 2021). Osoby s AS obvykle pozitivněji vnímají označení AS než PAS, jelikož se obávají svého případného „nálepkování“ a cení si svou odlišnost od autismu, který bývá veřejností spojován s nižším intelektem. Dosud stanovené diagnózy podle DSM-IV zůstávají v nezměněné podobě (Katz et al., 2020; Gamlin, 2017; Smith & Jones, 2020).

2.2 Příčiny a výskyt Aspergerova syndromu

Výskyt autismu neustále vzrůstá, avšak i přes četné důkazy týkající se abnormit z pozice genetiky i epigenetiky dosud chybí všeobecně platná etiologie autismu. Mohou se uplatňovat různé patogenní faktory (Duffy & Als, 2019; Graham et al., 1999, citováno v Vágnerová, 2014). Některé výzkumy poukazují na opakující se genetické rozdíly. Pravděpodobně souvisí s mnohočetnou genetickou poruchou (až z 90 %). Rozmanitost symptomů, heterogenita i rozdíly stupně závažnosti poukazují na pravděpodobnost složitého neurologického pozadí, které zasahuje do více oblastí mozku, související s abnormitami

v konektivitě či růstu mozku (Roine et al., 2015; Weiss et al., 2008, citováno v Patrick, 2011). Dosud není identifikován gen, který by zodpovídal za tuto poruchu, bylo však zjištěno, že geny, GABRB3 (GABA receptor B3) a Engrailed-2, mají vztah k některým rysům chování, které AS sdílí s autismem. Předpokládá se, že neuronální synaptické geny jsou klíčovým faktorem a základem etiologie řady neurovývojových onemocnění (Lionel et al., 2013). Dosud nejsou známy biomarkery pro AS, které by usnadnily jak proces diagnostiky, tak budoucí vývoj léčiv a terapie. Pravděpodobně by mohla být do budoucna využita data získaná při sledování očí (pupilometrie) a čichových testů (Del Valle Rubido et al., 2020). Výzkumy bylo zjištěno, že při vývojové poruše v mozku ženy, bylo zapotřebí více genetických mutací než mozku muže. Přestože se klinické studie stále více zabývají touto problematikou, neexistuje dostatek informací týkající se AS v dospělém věku (Wilkinson, 2008).

Křivka výskytu autismu celosvětově stoupá, což je statisticky zaznamenáno. V současnosti je postiženo jedno z 86 dětí, jedná se tedy o 1,5% populace. Na území ČR žije (dle českých a zahraničních odhadů) 15 až 30 tisíc osob s poruchou autistického spektra. Předpokládá se, že tuto poruchu má asi 0,5 % osob, tj. asi 50 000 v ČR. Každoročně se narodí 400 dětí s AS na 100 000 obyvatel (Pešek, 2012). AS se obecně častěji vyskytuje u chlapců oproti dívkám 8:1 (Krejčířová et al., 2021).

Ve 21. století došlo k nárůstu PAS. Nově nastavená diagnostická kritéria umožňují záchyt téměř u všech jedinců s dětským autismem a AS. Výzkumy prováděné v současnosti uvádějí výskyt PAS okolo 1 % (Thabtah & Peebles, 2019). Vědci docházejí k závěrům, že nedochází ke zvyšování počtu osob s autismem, ale navyšují se počty osob s identifikovaným autismem (Baxter, 2015, citováno v Thorová, 2016).

2.3 Diagnostika Aspergerova syndromu

Vývoj jedince je již od počátku odlišný. Jeho další zdárný vývoj souvisí s včasným rozpoznáním, diagnostikováním a zahájením terapeutických intervencí (Centre for Disease Control and Prevention, 2012).

Ke stanovení diagnózy vedou tři po sobě jdoucí stupně: 1. znepokojení a uvědomění si, že něco není v pořádku, 2. zapojení odborníků, kteří v rámci screeningové metody zkoumají míru podezření (ačkoliv se jedná o poměrně rychlou a jednodušší metodu, není zcela spolehlivá), 3. provedení diagnostiky na odborném pracovišti (Thorová, 2016).

Základem vyšetření je vždy kvalitní pozorování založené na znalosti projevů, které jsou obvyklé v určité etapě vývoje dítěte. Důležitá je multidisciplinární spolupráce odborníků

(pediatra, psychologa, dětského psychiatra, neurologa, praktického lékaře pro dospělé) a znalost rodinné anamnézy. Důležité je zajištění doplňujících vyšetření (genetické, neurologické, foniatrické, logopedické, zraku, SP, poradenství v oblasti metabolických vad) (Krejčířová et al., 2021). Znalost vývojové psychologie obvykle vede k zachycení abnormit. Důležité jsou osobnostní charakteristiky, kognitivní schopnosti dítěte a přítomnost přidružených poruch, které mohou mít vliv na nesprávné stanovení diagnózy (Krejčířová & Řičan, 2006), případně na vágně a nesprávně stanovené diagnózy. V současnosti neexistuje biologická zkouška, která by dokázala prokázat autismus. Vše se děje na základě zjišťování potřebných informací a zkoumání chování (Del Valle Rubido et al., 2020).

Sdělení diagnózy AS může přinést ulevující zkušenost, jelikož přináší informaci, která pojmenuje, doplní či vysvětlí nejasnosti projevovaných obtíží. Může vést k hlubšímu zkoumání sebe sama a problematiky tvůrčím způsobem, získání uspokojivějšího pohledu na sebe, že jedinec s AS není špatný. Obvykle mívá z předchozího období zkušenost, kdy se porovnával s druhými, snažil se být v něčem stejný jako ostatní (Dubin, 2009). Následně přichází proces vyhledávání informací, setkávání s lidmi s obdobnými zkušenostmi při hledání strategií zvládnutí. Po sdělení diagnózy se jedinci obvykle rozhodují o tom, komu a jakým způsobem informace o svém handicapu sdělí, ať už v rámci rodinných, partnerských či přátelských vztahů nebo v rámci školy či pracoviště (Patrick, 2011).

2.3.1 Diagnostika v dětství a adolescenci a typické projevy obtíží v tomto období

V období dětství a adolescence bývají osobám s AS často sděleny nesprávné psychiatrické diagnózy, které jsou v pozdějším období přehodnoceny. V diagnostickém závěru bývá nejčastěji použito slovo atypický (např. atypická: schizofrenie, porucha s bludy, sociální fobie, porucha chování, porucha aktivity a pozornosti, mentální retardace, schizotypní porucha, OCD, organická porucha osobnosti, porucha aktivity a pozornosti). Dále bývají použity pojmy: disharmonický vývoj osobnosti, atypická porucha osobnosti, snížená adaptabilita, bizarní projevy, emoční nepřiměřenost, atypický duševní vývoj (Krejčířová et al., 2021; Thabtah & Peebles, 2019). AS a ADHD (porucha pozornosti/hyperaktivita) vykazují heterogenní kognitivní profil (Gonzalez-Gadea et al., 2013). Některé studie hovoří o tom, že může docházet k překrývání PAS a psychózy, což může naznačovat vztah mezi dvěma poruchami nebo umělé překrývání v důsledku podobných příznaků. V klinické praxi může být diferenciální diagnostika AS a schizofrenie pro odborníky výzvou. Obdobně není vyjasněn vztah PAS s poruchami osobnosti (Sullivan et al., 2013; Lugnegård et al., 2015).

Nejčastěji užívaným screeningovým nástrojem je diagnostická metoda ASSQ – Asperger Screening Questionnaire (Gilberg et al., 1996, citováno v Krejčířová & Říčan, 2006), novější metodou je Australian Scale for Asperger Syndrome (Attwood, 1998, citováno v Krejčířová & Říčan, 2006).

Někteří autoři předpokládají, že dosažením určitého stupně vývoje řeči dítěte se otevírá další vývojová cesta, která je typická pro AS. V časném období dítěte obvykle nebývá AS diagnostikován, oproti dětskému autismu. Je pravděpodobné, že u dětí, které byly diagnostikovány v předškolním období a naplňovaly kritéria dětského autismu, byl v pozdějším období diagnostikován AS. Rodiče dětí s AS a její mírnou formou u vysoce funkčního autismu do tří let u svého dítěte obvykle nezaznamenají, že se jejich dítě potýká s obtížemi (Krejčířová et al., 2021).

Následně, okolo čtvrtého roku věku dítěte, dochází ke zlepšení a k urychlení rozvoje kognitivních schopností a řeči. V předškolním věku dítě projevuje zájem o interakce, je komunikativnější, verbální schopnosti se projevují podle norem. V období mezi čtvrtým a pátým rokem jsou projevy poruchy nejzřetelnější, zároveň v tomto období je možná diferenciální diagnostika AS, dětského autismu, atypického autismu či jiné všepřonikající vývojové poruchy. V tomto období je odborné vyšetření nejčastěji prováděno u dětí, které mají obtíže v chování např. záchvaty vzteku, které jsou obtížně zvladatelné (Thorová, 2016).

Pět až šest leté dítě se pak více blíží klinickému obrazu AS než autismu. První větší obtíže se začnou projevovat v období, kdy jsou na dítě kladeny větší nároky na jeho kompetence v sociálně-komunikační oblasti. Obvykle se toto děje s nástupem do školky. Děti s AS se hůř zapojují mezi ostatní děti, obtížně chápou společenská pravidla, která ostatní děti dodržují. Vysílané neverbální signály druhými osobami, doslovné chápání sdělené informace mohou vést k nepřiměřeným reakcím, které jsou ostatními jen obtížně akceptovatelné. Přátelství navazují velmi málo, upřednostňují hru o samotě (Thorová, 2016).

AS bývá většinou diagnostikován až ve školním věku nebo v období puberty (Howlin & Asgharin, 1999, citováno v Krejčířová et al., 2021). Důležité je včasné zachycení vysoce funkčních dětí a dětí s AS, aby se jim dostalo včasné odborné péče. Nicméně nejčastěji se tak děje až ve chvíli, kdy ve školním prostředí začne dítě selhávat (Gilberg et al., 1996, citováno v Krejčířová & Říčan, 2006).

Nástupem do školy jsou na děti kladeny ještě vyšší nároky. Dítě s AS je podrobno novému, neznámému prostředí, bývá tak nejisté a zmatené. Jejich důvěřivost je jednou z vlastností, která může mít i obtížné důsledky. Zvyknout si a porozumět novým situacím, např. když dojde ke změně vyučujícího, nebo pokud dojde ke změně rozvrhu, obvykle vede

k vnitřnímu chaosu. Pro jedince s nízkou frustrační tolerancí je nejistota a nepředvídatelnost obtížná pro konstruktivní zvládnání (Dubin, 2009).

S přibývajícím věkem se u dětí s AS projevuje odlišnost rozvoje sociálních dovedností v kolektivu spolužáků (Pešek, 2012). Často se stává, že děti, které na sebe tolik neupozorňují, mají školní prospěch dobrý, jsou diagnostikovány až v pozdějším období (Thorová, 2016). Co je pro druhého jednoduché a zvládnutelné, může být pro osoby s AS živnou půdou pro vznik paniky či úzkosti. Jejich lpění na detailech, perfekcionismus a další nápadné chování obvykle vede k negativnímu zájmu širšího okolí, což bývá spouštěčem pro další znevýhodňování ve vztazích a může vést k šikaně (Dubin, 2009). Omezená schopnost vyjadřovat své pocity se následně projevuje tenzí, zhoršeným chováním, somatickými obtížemi aj. Nízká míra empatie, snížené sociálně emoční dovednosti mohou vést u těchto dětí k nevhodným komentářům a chování směrem k ostatním dětem a k dospělým (Pešek, 2017b). V případě nedostatečné sociální a výkonové motivace, i přes jejich dobrou úroveň inteligence, mnohdy selhávají. Obvykle mívají přidružený i specifické poruchy učení a mívají obtíže při školní adaptaci, zároveň je ovlivňují další poruchy jako např. hyperaktivita, impulzivita aj. (Krejčířová & Říčan, 2006).

Dívky obvykle bývají diagnostikovány později než chlapci, nejčastěji v období adolescence a dospělosti (Kočovská et al., 2012). V průběhu dospívání dochází ke kognitivnímu a emocionálnímu vyspívání, fyzickým změnám, které mohou způsobit zmatek v chápání vlastní identity v kontextu potřeby předvídatelnosti a neměnnosti. Vzrůstá schopnost vyrovnávání se situacemi, které jsou v tomto období zasaženy rychlými změnami a s nimi spojenými emocemi. Jelikož jsou neustále kritizováni, důsledkem jsou pocity méněcennosti, deprese, sociální izolovanosti, agresivity vedoucí až k sebevražedným myšlenkám a pokusům. V tomto období je obvykle mladý člověk v péči psychiatrů kvůli psychickým obtížím a poruchám chování. Teprve sekundárně dojde k diagnostikování PAS. Klinický obraz často překrývají přidružené poruchy (Thorová, 2016).

2.3.2 Diagnostika v dospělém věku a typické projevy obtíží v tomto období

Neustále přibývá diagnostikování AS v dospělém věku, jelikož z různých důvodů není AS zachyceno v období dětství. V určitém věku si lidé s AS začnou více uvědomovat, že jsou v něčem odlišní a začnou se věnovat svým obtížím. Obvykle, když dospělá osoba u sebe vnímá obtíže obdobné u autismu, bývá u většiny z nich diagnostikován AS. Okolí může tyto osoby vnímat jako introvertní. Mohou mít také obtíže v rámci studia, při navazování a udržování partnerských vztahů. V době, kdy ještě nedošlo

k diagnostikování AS, mají tito lidé různé nálepky a diagnózy od mentální retardace, deprese, ADHD aj. (Dubin, 2009). AS oproti autismu má odlišný kognitivní profil. Diagnostika v dospělosti je obvykle náročnější. Důležité je vymezení indikátorů pro přesnou diagnostiku. V současnosti neexistují specifická diagnostická kritéria v rámci DSM pro AS v dospělosti (Dolfi & Tudose, 2019). Brzké rozpoznání AS u dospělých osob je náročným procesem, z důvodu nedostatku vhodných robustních diagnostických nástrojů (Picot et al., 2021). Bylo prokázáno, že existuje kauzální vztah mezi PAS a komorbidními psychiatrickými stavy, kdy specifické symptomy vedou k častým nedorozuměním, konfliktům, selháním ve vztazích. Tyto skutečnosti pak vedou k rozvoji deprese, úzkosti aj. PAS je však považována za základní poruchu a k rozvoji sekundárních psychiatrických syndromů dochází sekundárně (Tebartz van Els et al., 2013).

K realizaci diagnostiky jsou využívány itineráře, sebehodnotící test (AQ test), anamnestická data z dětství. Vhodné je vyšetření osobnostních charakteristik, screeningová diagnostika přidružených psychiatrických poruch. Pro diagnostický proces mohou být užitečnou pomůckou kognitivní klasifikační procesy, avšak za předpokladu, že budou propojeny s klinickou anamnézou a dalšími zdroji dat (Thorová, 2016; Wilson et al., 2014). Rodiče osob podstupujících diagnostiku poskytnou anamnestická data a další důležité informace, které se týkají obtíží v projevech chování v období dětství, školní docházky, vrstevnických vztahů aj. Vyšetřovaná osoba také poskytne informace o prožívaných obtížích, vztazích, zážitcích z období dětství, dospívání, zájmech atd. Vše je doplněno o AQ test, případně ADOS testem určené dospělým osobám. Důležité je informování o diagnóze AS způsobem, který není ohrožující. Podstatné je, aby tito lidé věděli, že jejich odlišnost je založena na neurologickém základě a dokázali přijmou, sebe takové, jací jsou (Thorová, 2016). Zjištění diagnózy v dospělém věku může přinášet pozitivní změnu a dát podnět pro pokračování v sebepoznávání, pro získávání dovedností a při zlepšování vztahů. Také může napomoci při zvládnání situací při studiu a přinášet v zaměstnání individuální podporu a umožnit přístup k poradenství (Henley, 2021).

V příloze č. 10 předkládáme čtenáři souhrn nejčastěji využívaných diagnostických metod PAS a AS a v příloze č. 11 jsou uvedena kritéria AS.

2.3.3 Diferenciální diagnostika autismu a Aspergerova syndromu

Přesná hranice obou syndromů se obtížně vymezuje, jedná se o vývojové poruchy, které se v různých vývojových obdobích více přibližují k jedné či druhé kategorii. Obtížnost uplatnění diagnostických kritérií vedl v USA ke zrušení dílčích kategorií autistického

spektra. Základní deficity u obou syndromů se projevují ve stejných oblastech. AS je autismus bez postižení intelektu s dobrým vývojem řečových schopností, méně platí, že AS je mírnou variantou autismu. Některé děti s AS mohou být výrazně zasaženy v sociálním chování, agresivní i jinak těžce psychicky postižené (Dolfi & Tudose, 2019).

2.3.4 Psychologické aspekty a specifické projevy AS

AS je také nazýván sociální dyslexií. Svými projevy AS nekorresponduje s představou autismu (Dubin, 2009). Projevuje se různorodě a někdy je obtížné AS odlišit od sociální neobratnosti. Vyskytují se mezi nimi i lidé, kteří jsou intelektově nadprůměrní až geniální. Obvykle se však přidružují poruchy chování, sebeubližování, úzkostné stavy, depresivita, impulzivita, nesoustředěnost, hypo/hyperaktivita, schizofrenie a OCD (González-Peñas et al., 2020). Rodiče dětí s AS uvádějí, že jejich děti vykazovaly různé obtíže již v předškolním věku. Jejich děti si tolik neuvědomovaly své obtíže. K většímu uvědomování obtíží u osob s AS dochází v období jejich školní docházky (Dewrang & Sandberg, 2011).

Triáda problémových oblastí u AS je shodná jako u dětí s autismem. Některé oblasti mozku, důležité pro zpracování sociálních informací, jsou také nazývány sociálním mozem. Pro autismus a AS jsou charakteristické jejich sociální deficity, které se projevují abnormální schopností zpracování obličejových projevů. (Ashwin et al., 2007; Boraston et al., 2007; Falkmer et al., 2011; Frank et al., 2018). Je zde zachycena obtíž související s dysfunkcí amygdaly (Ashwin et al., 2006). Osoby s AS se často vyhýbají očnímu kontaktu, který je pro ně emocionálně náročný. Tento fakt může přispívat k jejich sociálně-percepčnímu poškození, což u nich vytváří potřebu podpory druhých při rozpoznávání komplexních emocí (Corden et al., 2008; Montgomery et al., 2016). U osob s PAS mohou být poruchy emočního zpracování důsledkem neschopnosti rozpoznávat seberefektivní emoce založené na kognitivních funkcích, mezi které řadíme např. stud, rozpaky nebo pýchu (Zalla et al., 2014).

Brady et al. (2014) uvádí, že osoby s PAS vykazují vysoké kognitivní intelektové schopnosti, avšak v emoční inteligenci vykazují nižší úroveň oproti jejich vrstevníkům. U osob s AS jsou projevy sociálního postižení obdobné jako u sociální úzkostné poruchy (Cardaciotto & Herbert, 2004). Dospělé osoby s AS, vykazují obdobně jako osoby s Tourettovým syndromem obtíže při řešení úkolů každodenního života (Channon, 2004). Obtíže týkající se nedostatečné epizodické paměti u osob s AS může souviset s jejich špatným uvědomováním si sebe sama v sociálních vztazích (Courchesne et al., 2001).

AS je někdy srovnáván se schizoidním typem osobnosti, přestože jsou si tyto poruchy v něčem podobné, u AS nejde o porušení charakteru. Projevy nejsou důsledkem nedostatečné rodičovské pozornosti a výchovy (Dubin, 2009). MKN-10 uvádí, že AS a schizoidní porucha jsou různými názvy pro stejnou poruchu. V obou případech je inteligence v normě. U schizoidní poruchy se projevuje chybění zájmu dítěte o vztahy a sociální kontakty. U AS se sociálním kontaktům zcela nevyhýbá a umí vést normální interakci. Schizoidní porucha však neznamená tak závažné postižení a má lepší sociální prognózu v dospělosti s možným výhledem sociální nezávislosti, stability v zaměstnání a partnerských vztazích (Krejčířová & Říčan, 2006; Krejčířová et al., 2021). Sociální izolovanost, odtažitost, ploché emoce, rigidní psychické nastavení, přecitlivělost, v některých případech poruchy chování, elektivní mutismus, specifické zájmy, preference solitárních aktivit aj. můžeme nalézt i v premorbidní osobnosti dětí, kterým je v pozdějším věku diagnostikována schizofrenie (Crespi et al., 2010).

V případě mírné formy autismu a AS si dítě dokáže osvojit dovednosti při hře s drobnými předměty, napodobovat dospělé a je schopno spolupráce při hře a při tvorbě jejího scénáře. **Osobnost** jedince s AS je obvykle disharmonická, vykazuje určitá specifika, každá osobnost je jedinečná. Přestože se často jedná o osoby, které mají mimořádné schopnosti s vyšším inteligenčním kvocientem, v oblasti emoční a sociální inteligence mají obtíže. Obě tyto oblasti spolu souvisí a mají vliv na porozumění vnitřním a vnějším procesům, včetně následné regulace vlastního myšlení a chování. Dále sem patří schopnost empatie vůči druhým a přizpůsobení vlastního chování s využitím vhodných asertivních a sociálních dovedností, které odpovídají danému kontextu (Pešek, 2012). Okolí může tyto osoby vnímat jako introvertní, které mohou mít také obtíže v rámci školní docházky, při navazování a udržování partnerských vztahů. Diagnóza Aspergerova syndromu má významný dopad na identitu jedince (Thorová, 2016).

V rámci celého spektra je jednou z charakteristik u osob s AS, jejich **nízká frustrační tolerance** vůči stresu, ovlivněna různými faktory se projevuje od výbušných projevů po propady se sebesnižujícími depresivními a úzkostnými pocity až po izolování se od ostatních. Obtížné je rozlišování, chápání a zvládání vlastních emocí. Vlivem odlišného smyslového vnímání mohou být některé smyslové podněty nepříjemné až nepřijatelné (Atwood, 2005). Podněty, typu fluorescenčních světél, některé textilní materiály a zvuky mohou vést k nepříjemným až přecitlivělým pocitům. Tyto lze zklidnit změnou vhodného, pro ně příjemného prostředí. Na druhou stranu, lidé s autismem, kteří se projevují svou netečností k podnětům, vyžadují opakovanou smyslovou stimulaci z důvodu fyzického

klidu. Jedná se o stimulaci vizuální, taktilní či kinestetickou. V některých případech se vyskytuje obtížné rozlišování chutí a jako příjemné se jeví cumláni v ústech. Pravděpodobně toto může být důvodem, proč dávají do svých úst tužku a jiné předměty (Dubin, 2009; Patrick, 2011).

Myšlení je obvykle **méně flexibilní**, včetně obtíží v porozumění a rozvoji abstrakce. Metafory jsou vnímány doslovně. Osoby s AS často uvažují nepružným způsobem, mají obtíže při organizování a vytváření strategií při organizaci více aktivit v jednom čase. Projevy **stereotypů** např. černobílé vnímání, důvěřivost, bezelstnost se v některých případech dějí nepřijatelným způsobem (Wing, 2001, citováno v Dubin, 2009). Mezi diagnostická kritéria autismu patří **postrádání představivosti**. Přestože u osob s AS toto kritérium není výslovně uvedeno, je všeobecně známo, že neradi lžou, jelikož lhaní vyžaduje určitou míru představivosti. Její nedostatek se projevuje již v dětství např. při hře na něco. Je obtížné jim vysvětlit princip této funkce, zároveň toto má významný vliv na vztahy s vrstevníky, kteří mají tuto hru v oblibě, což pak má dopad na různá vzájemná nepochopení (Dubin, 2009). Osoby s AS vnímají okolí jako celek, kterým jim nedává smysluplnost a je pro ně náročné **přiřadit detailům správný význam**. Uniká jim tak širší obraz a jádro samotné věci vedoucí k nejistotě z vlastních komentářů a reakcí. Vlivem opakovaně prožívané nejistoty bývají v permanentním napětí a věnují příliš mnoho pozornosti tomu, co se může během dne stát, což je pro ně zúzkostňující (Pešek, 2017a). Lawson (2008) hovoří o tom, že mysl jedinců s autismem je **jednosměrná**, ohraničená konkrétními věcmi a záležitostmi, což vedek obtížím v rámci plánování, rozhodování a realizování svých úkolů. **Přepínání pozornosti** s cílem vykonávat souběžně více úkolů, které vyžadují náležitou pozornost, je pro ně náročné. Jejich silnou stránkou je **soustředění pozornosti na jeden cíl**, rozptylování se několika aktivitami najednou je pro ně zátěžové, jedná se o důsledek určitého uvažování. Neschopnost zpracování mnoha podnětů najednou, pokud dojde k přetížení či přerušování již plněného úkolu, následně vede k emoční nepohodě. Vnitřní perfekcionismus je tak narušen a neschopnost vyrovnávat se běžnými obtížemi spustí kaskádu emočních projevů (Dubin, 2009).

2.3.5 Sociální vztahy a sociální interakce

Nejvíce postřehnutelný handicap se projevuje v oblasti sociálních vztahů. Navazování těchto vztahů často působí podivně. Časný nezáměr o pocity a emoce druhých a nedostatečná přizpůsobivost se projevuje již při vytváření vztahů s rodiči, závažněji se však porucha projevuje ve **vrstevnických vazbách**. Mají obtíže při chápání pravidel společenského

chování a zájem o společnou hru se projevuje velmi neobratně, naivně až nepřiměřeně. Již v dětství zažívají odmítání druhými dětmi, což má sekundární dopad na sociální stahování. Obtíže týkající se sociálních kontaktů a specifického chování mohou ovlivňovat psychosexuální zážitky (Krejčířová et al., 2021; Parchomiuk, 2019; Stanford, 2014).

Rozhodující jsou obtíže v sociálních interakcích (Krejčířová et al., 2021). Obtíže se projevují při vyjadřování emocí, interpretaci, spontánním sdílení zájmů, radosti, neverbální komunikaci, sociální a emocionální reciprocitě aj. (Patrick, 2008). Projevy v chování se mohou vyskytovat na velké škále od nedostatku sociálního porozumění, extrémní důvěřivosti, upřímnosti až po výraznou excentričnost se záchvaty vzteku. Složitost společenských pravidel s velkým množstvím podnětů mohou vést k situacím plným zmatků, které jsou pak vnímány jako komplikované a nepřehledné a dochází k cílenému vyhýbání se těmito situacím (Dubin, 2009). Vlivem upřímného chování osob s AS se mohou druhým jevit jako bezohledné a provokovat odezvu se strany druhých. Zároveň tyto osoby mají zvláštní vnímání a schopnost rozpoznat negativní úmysl u druhých osob, takže se nechtějí setkávat s lidmi, se kterými jim není dobře. Aby byly tyto situace eliminovány, je zapotřebí jim předcházet, což se děje formou různých nácviků sociálních dovedností individuální či skupinovou formou (Pešek, 2012). Společenská setkání více lidí obnášející různé podněty a konverzace, může vést u osob s AS k **nedostatečnému porozumění a interpretaci**. Jejich vnímání je zaměřeno pouze na jednu část konverzovaného tématu, což může u druhých osob vyvolávat dojem upjatého rozhovoru s negativním dopadem. V případě, že jedinci s AS nejsou schopni se rychle přizpůsobovat různým konverzačním tématům, mohou nedostatečně rychle zareagovat na dané téma. Toto mívá za následek nevhodného zapojení do konverzace, které vede k neporozumění a nepochopení druhými a k obtížím v sociálních vztazích (Dubin, 2009).

Attwood (2005) uvádí, že lidé s AS v rámci navazování sociálních vztahů jsou ve svém vývoji opožděni. Nenavazují vztahy s opačným pohlavím ve stejném období jako jejich spolužáci, kteří mají již mnoho zkušeností. Toto pak může vést k domněnkám, jaká je jejich sexuální orientace. Obtíže v navazování sociálních vztahů jsou zdrojem obav z případných posměšků. Jedinci s AS si pak nemusí být jistí, zda jsou pro ostatní přijatelnými. Někteří z nich by rádi navazovali přátelské vztahy, avšak z nějakého důvodu je prozatím nenašli, jiní se rozhodli zůstat bez přátel. Co do počtu nemusí mít tolik přátel, oproti ostatním dospívajícím, nicméně v tomto období vnímá jedinec vztahy a sociální chování vrstevníků velmi citlivě (Patrick, 2011). V souladu s potřebou navazovat přátelské a sexuální vztahy, dochází k obtížím, které korespondují s nesprávným vyhodnocováním sociální přiměřenosti

(např. narušování soukromí, dodržování intimních hranic druhých i u sebe, náročnost rozlišení zdvořilostního přátelství aj.). Naivní důvěřivost nebo naopak podezřavost ovlivňuje kvalitu mezilidských vztahů a může tak docházet u osob s AS k jejich zneužívání (Dubin, 2009). V případě, že dojde k vytvoření vztahu s druhou osobou, jedná se převážně o nejistě vyhýbavou vazbu (Lau & Peterson, 2011).

Osoby s AS obvykle mají zájem o přijetí druhými osobami, avšak kvůli nešikovnému a nepřiměřenému chování jsou druhými odmítáni, ponižováni a mnohdy **šikanováni** (Pešek, 2012). Jelikož druhým lidem extrémně důvěřují a vynikají svou pravdomluvností, mívají pak obtíže při rozpoznávání nepravdy. Mají důvěru v to, že pokud platí A, pak platí také B. Což je z jejich pohledu také platné ve vztazích. V případě, že někomu uvěří, pak je to pro ně absolutní. Uniká jim skutečnost, že v některých případech se může stát, že i ten, komu důvěřují, může selhat. (Dubin, 2009). Častá odmítnutí a negativní projevy vůči jejich osobě mají vliv na jejich snížené sebevědomí, které mnohdy vede k izolaci, ke zlostným či depresivním stavům (Pešek, 2017b). Negativní zkušenosti mají vliv po celý jejich život. Následně se u některých z nich projevuje posttraumatická stresová porucha.

2.3.6 Verbální a neverbální komunikace

Od dětského autismu se AS odlišuje nepřítomností těžké poruchy řeči. Nápadnost lze spatřit v odchylkách u hlasitosti a v intonaci. V pozdějším období obvykle patří řeč k silným stránkám jedince. Tato se mnohdy projevuje formálně pedanticky (Krejčířová et al., 2021). V komunikaci se projevují různorodé obtíže přes extrémní **výřečnost s velkou slovní zásobou a specifickým projevem**, neponechání druhého promluvit až po nepochopení metaforám aj. Při užívání metafory a obrazných rčení druhými, mohou být zmateni. Intonace a výška hlasu jim může dávat jiný význam (Dubin, 2009).

Škála individuálního slovního projevu se může vyznačovat od teatrálního až po monotónní nudný projev. Pedantský způsob mluvy bývá vyzpozorován již u malých dětí (Attwood, 2005). Přestože využívají rozsáhlou slovní zásobu, mají obtíže při jejím správném využití v daném kontextu. Využívaný pedantický a vytříbený jazyk bývá odlišný oproti vrstevníkům, navíc zní cize, což vede k ještě většímu pocitu oddělování od ostatních. Obsah mluveného nemusí být vždy v souladu s daným kontextem. I tyto skutečnosti vedou k nepříjemným pocitům, které pokud překročí určitou hranici, vedou k emočním výbuchům (Thorová, 2016).

Jednou z předností osob s AS je velký zájem o určitou problematiku, která však má i stinnou stránku. Mnohdy se projevuje dalekosáhlými a jednostrannými monology, které

mohou být pro ostatní zatěžující. Podle názoru Attwooda (2005) tyto dlouhé proslovy mají napomáhat k lepšímu pocitu společenské přijatelnosti, která je však ochuzena o svou spontaneitu. Lidé s autismem mají tendenci se brzy nudit, což u nich vyvolává pocity frustrace. Dubin (2009) pak doplňuje, pokud jsou jedinci upozorněni na to, aby o svých specifických zájmech nehovořili, může dojít k dojmu, že ten, kdo na tuto skutečnost upozorňuje, má něco proti nim nebo druhé nezajímají. Pokud k této situaci dojde v nevhodnou dobu a nevhodným způsobem, pak může dojít k popření části sebe sama a k pocitu, že se musí za svůj zájem stydět. Je důležité podávat jim zpětnou vazbu citlivým způsobem a ve správný čas. V rámci nácviku komunikačních dovedností se mohou naučit např. pravidla chování ve společnosti, způsobu vyhledávání kamarádů, neverbální formě komunikace, zvládnutí prohry aj. (Pešek, 2017a).

Důležitou informací je také, že osoby s AS mívají obtíže se zpracováním smyslových podnětů, které vedou k **opožděným reakcím** na slovní projev někoho jiného. Jelikož mozek zpracovává tyto podněty pomaleji, pak následné reakce probíhají opožděně. Jak již bylo zmíněno, zpracovávání více informací z různých smyslů (zrakový, čichový, hmatový, sluchový) vedou k celkovému zahlcení. Navíc sluchové podněty jsou vnímány rychleji než podněty zrakové. Z tohoto důvodu je zapotřebí mít tento individuální handicap na vědomí (Dubin, 2009).

Řeč těla je pro osoby s AS obtížně čitelná. Řeč těla je z jejich pohledu nejednoznačná oproti tomu napsané slovo je jasně dané a konkrétní. Znamená to, že vizuální podněty (gesta, různé projevy řeči) jsou pro ně příliš abstraktní. Jedná se o jeden ze zdrojů obtíží v rámci sociálních dovedností. V neverbální komunikaci se již od dětství projevují obtíže v udržení přiměřeného očního kontaktu a nedostatečný tělesný odstup (Krejčířová et al., 2021).

2.3.7 Stereotypní projevy a omezené zájmy

Ve svém jednání a způsobu myšlení osoby s AS vykazují rozdíly oproti ostatním lidem. Adaptabilita osob s AS je snižena. V případě změny je špatně snášena a přináší jim obtíže. Ritualizované projevy se mohou týkat jak řeči, tak činností. Stereotypní projevy probíhají repetitivním způsobem, včetně **neobvyklých intenzivních zájmů** (Thorová, 2016).

Typický je zájem o **specifické obory**, ve kterých mají velké znalosti a zaujmout je něčím jiným, může být náročné. V některých případech se vyskytuje ulpívání na rituálech, které nejsou funkční (Krejčířová & Říčan, 2006; Wing, 2001, citováno v Dubin, 2009). Specifické a speciálně vyhraněné zájmy se v praktickém životě projevují např. shromažďováním velkého množství informací od historických dat až po statistické informace, kterým druzí

nemusí rozumět. Zájmy mají ulpívavý charakter se sklonem k úzké primární (rigidní) a sekundární (s potenciálem tvoření) profilaci. Specifickými zájmy jsou osoby s AS zaujati natolik, že mají malou motivaci zabývat se jinou problematikou. Jedná se často o velký společenský handicap, obzvláště pokud středem jejich zájmu jsou naprosto odlišná témata, která jsou pro ostatní nepochopitelná. Tyto specifické zájmy pak mohou být zdrojem, jak zaujmout ostatní, nicméně může dojít k odmítnutí (Dubin, 2009).

Lidé s AS, kteří jsou plně zaujati svými specifickými zájmy, mají nízkou motivaci zabývat se jinou problematikou (např. kulturou). Jedná se často o velký společenský handicap, obzvláště pokud se zabývají zájmy, které jsou pro ostatní nepochopitelné nebo nezajímavé (Dubin, 2009).

2.4 Podpůrné prostředky a intervence

Pokud porozumíme složitosti daného syndromu, můžeme tak lépe nahlédnout na zranitelnost osob s AS a snažit se o vytvoření podpory při zvládnání jejich těžkostí. Někteří odborníci se k AS vyjadřují jako k neurobiologické poruše, která zasahuje do komunikační a emoční oblasti, dále pak hovoří o abnormitách smyslového vnímání. Na druhou stranu je normální, že osoby s AS mají odlišnou osobnostní strukturu. Spektrum jejich postižení je široké a jedinečné. S tímto pak souvisí podpůrné prostředky. Současná doba se těší zájmu různých odborníků s cílem lepšího porozumění ve snaze cíleněji pomoci při naplňování individuálních potřeb a zájmů lidí s AS. V souvislosti se sensorickými zkušenostmi osob s AS, je potřebné mít na zřeteli jejich citlivost (hyper/hyposenzitivnost) při tvorbě kvalitního prostředí, které bude pro ně podpůrné v různých kontextech (Dubin, 2009; Elwin et al., 2012).

Zahájení včasné intervence může pozitivně ovlivnit adaptavní, kognitivní a sociálně komunikační dovednosti osob s AS. Mezi tyto intervence patří různé terapeutické přístupy, které však nemusí být plně funkční pro všechny děti, důležitý je také pozitivní přístup rodičů a docházka do školy (Howlin, 2009).

Podpora při rozvíjení sociálních kompetencí a sociálních vztahů by měla být zahrnuta do rehabilitačních programů, jejichž cílem je pozitivní podpora ovlivňující fyzické a duševní zdraví, zvýšení kompetencí při studiu, v zaměstnání aj. Také je důležité brát na zřetel pohlaví, včetně trans a nebinárních identit, jako významný faktor prožívání. Vhodná osvěta této problematiky např. v oblasti školství nebo zaměstnání může přinést příležitost cílenější pomoci všem osobám s AS s různými specifiky. Včasná a dlouhodobá podpora formou různých intervencí pomáhá do budoucna zvýšit kvalitu života osob s AS. V případě,

že je v období přechodu do dospělosti poskytnuta osobám s AS efektivní podpora sebeurčení, ovlivňuje to jejich pozitivní vnímání životní spokojenosti (Appelqvist-Schmidlechner et al., 2020; Giarelli & Fisher, 2013; Sedgewick et al., 2021).

Je důležité zaměřit pozornost na trénink sociálních dovedností psychoedukační a kognitivně behaviorální formou u rodiče a dítěte, a tak snížit emoční nestabilitu a nejistotu v novém prostředí takovým způsobem, aby mohlo dojít k lepšímu společenskému fungování a získání pocitu smysluplnosti (Cappadocia & Weiss, 2011; Tani et al., 2012). Postupným rozvíjením nových dovedností u osob s AS vede k vystoupení z pocitu izolace, která se mohla projevovat jako osamělost a nečinnost. Při nácviku těchto dovedností je důležitá jejich motivace a aktivní účast na intervencích, zaznamenávání pozitivních změn, nalézání nových strategií a neustálé posilování v případě pocitů neúspěchu nebo nepříjemných pocitů plynoucích z interakcí s neznámými osobami (Hintzen et al., 2010; Hedegaard & Hugo, 2017; Patrick, 2011). Lidé s AS prochází obdobím hledání a strádání a je pro ně výhodou, pokud se setkávají s jinými osobami s AS, které jsou úspěšné při zvládání zátěžových situací v životě. Takovéto osoby se jim stávají pozitivními zdroji a napomáhají budování jejich vlastní sebedůvěry (Dubin, 2009). Významnou roli hraje také druh zvolené psychoterapie. Doporučuje se integrovat různé terapeutické přístupy a specifické strategie (Munro, 2010; Steinbrenner et al., 2020). Významným aspektem je rovněž informování a zvyšování povědomí veřejnosti v rámci různých sociálních kampaní o problematice autismu a AS. Může tak napomoci k poskytnutí lepšího obrazu o lidech s PAS a jejich integraci do společnosti (Tárraga-Mínguez et al., 2020).

Již od dětství je ideální, aby kromě vhodných odborných intervencí a nácviků komunikačních dovedností byli zařazeni mezi vrstevníky, aby se tímto každodenním kontaktem učily děti s AS potřebné dovednosti. Tyto interakce jim mohou napomoci ke zvýšení jejich sebevědomí, zároveň se jedná o místo setkání s dalšími dětmi, se kterými sdílí různé situace. Mohou se také učit porozumět společenským hranicím a lépe zvládat odmítání ze strany druhých. Je důležité, aby byli vedoucí a okolí informováni o obtížích dítěte s AS a mohli v případě potřeby reagovat a zmírnit riziko vyloučení jedince, či předcházet šikaně (Pešek, 2017b; Sterzing et al., 2012; Shattuck, 2011).

Dubin (2009) podporuje jejich účast v kurzech herectví, které napomáhají při zlepšování sociálních vztahů. Jedná se totiž o aktivitu, která se děje skrze scénář, včetně zkoušek. Lidé s AS mají vynikající dlouhodobou paměť, která je potřebná pro zapamatování textu. Navíc probíhající drama je vedou k identifikaci s různými postavami a reakcemi v sociálních situacích. Také je zde prostor pro rozvoj asertivního chování skrze hru, která má

i terapeutický dopad. Jedná se o zvládnutí situace skrze různé scénáře, které se učí zvládnout a zautomatizovat do běžného života. Toto se pak může na venek jevit jako přirozená vlastnost daného jedince.

Osoby s AS dovedou velmi kvalitně vést přednášky před publikem, jelikož se jedná o aktivitu, kterou sami kontrolují a řídí. Určují si způsob vedení prezentace, zároveň dávají volný prostor pro dotazy podle vlastního uvážení. Jelikož se jedná o předem připravenou prezentaci, můžeme tak nabýt dojmu normálnosti. Zároveň, pokud jedinec věnuje pozornost svým nedostatkům a dlouhodobé přípravě např. pokud se učí komunikačním dovednostem v nějakém kurzu, je toto následně výhodou. Nicméně pro úspěšnost komunikace je důležitá i strukturovanost prostředí. Na některých konferencích, je vyhrazena místnost pro osoby s AS pro chvíle, kdy vnímají vlastní přetížení a potřebují se uvolnit (Dubin, 2009).

V souvislosti s volnočasovými aktivitami Pešek (2017b) uvádí, že je typický zájem o individuální sporty pro osoby s AS, které posilují jejich pocit úspěšnosti. Kolektivní sporty jsou typické pro rychlé dorozumívání formou neverbální komunikace mezi spoluhráči. Individuální sport však vede k maximálnímu soustředění na jeden výkon bez vyrušování druhými spoluhráči, což jim vyhovuje. Navíc mohou vynikat ve sportech, které vyžadují motorické stereotypy.

2.4.1 Podpora v rámci školního vzdělávání a po jeho ukončení

V rámci školního vzdělávání jsou navrhovány individuální vzdělávací programy pro děti s PAS. Školní docházka může probíhat ve speciálních třídách pro děti s PAS, ve speciálních školách či v běžných školách. Studenti s poruchami intelektu studují častěji na praktických školách (Pešek, 2017a). Nastavení pravidelného vzdělávání, přizpůsobení podmínek individuálnímu programu studia a vedení k pozitivnímu zvládnutí problémového chování jsou významnými podporujícími faktory (Moyes, 2002). Jedná se o plány intervence, v mnoha případech realizovaných za podpory školního asistenta. Tento pomáhá dítěti s PAS jak ve výuce, tak i o přestávkách a při své práci využívá kompenzační a speciální pomůcky, které napomáhají zvládnutí komunikačních a socializačních obtíží (Pešek, 2017a). Vzhledem k nedostatečné schopnosti soustředit se na více odlišných aktivit, může docházet k extrémně nepříjemným pocitům u osob s AS. V případě, že dojde ke ztrátě kontroly vlivem zahlcení mnoha podněty, je ideální jejich ventilování na předem vymezeném a bezpečném místě, s čímž rovněž dětem může dopomáhat školní asistent. Dále mu může být průvodcem např. při přechodu mezi učebnami, při seznamování s novými spolužáky aj. Pro spolužáky

dětí s AS se mohou provádět besedy o problematice PAS přijatelnou formou jejich věku (Cassidy et al., 2014).

I na středních školách někteří studenti také potřebují k zdárnému zvládnání studia podporu asistenta (Pešek, 2017a). Stále více studentů s AS má zájem o inkluzivní studium. Střední školu mohou vnímat jako začátek začleňování, avšak musejí vynaložit hodně energie na zařazení do sociálního prostředí, zároveň mohou trénovat své sociální dovednosti a získávat přátelství. Na druhou stranu také mohou zažívat osamělost a šikanu. Z tohoto důvodu je důležité, aby byly podporovány jejich zdroje. Také je pro ně důležité, aby se věnovali nácvikům a technikám zvládnání sociální úzkosti (Skafle et al., 2020; Spain et al., 2017). Rovněž je pro osoby s AS důležitá podpora v období, kdy se postupně připravují k odchodu ze střední školy do pokračujícího studia nebo pracovního procesu. Jelikož se jedná o přípravu, která zahrnuje delší časové období, ukazuje se, že je výhodou, pokud by byla tato činnost zahájena již v období docházky na střední školu, mj. také proto, že také nabízí známé a bezpečné prostředí. Touto přípravou je také vytvořen prostor pro kontinuum v další podpoře i mimo toto školní zařízení. V období následného studia či docházky do zaměstnání, jsou vytvořeny podmínky pro zvládnutí nároků, které budou na ně kladeny. Cílem je udržení se, není jen zdárné dokončení studia, ale následně také úspěšné udržení na pracovním. Ukazuje se, že období přechodu ze střední školy může být velmi stresujícím procesem. Důvodem může být změna rutiny, nedostatečná struktura a obtíže související s následným vzděláváním, které je odlišné oproti vzdělávání na střední škole. Navazování vztahů, nezávislé sociální interakce, vedení samostatného života, rozvíjení intimity, nové role a řízení nestrukturovaného času mohou být pro tyto osoby zátěžové (Baric et al., 2017; Krumpelman & Hord, 2021; McCollum et al., 2016).

V rámci studia VŠ je důležité najít ideální způsob individuální podpory studentovi s ohledem na různorodost studijních oborů a organizace studia. Přejít na jiný typ studia přináší nové a neočekávané situace, jiné nároky na práci s časem a zpracovávání informací. Je zde také obava z prozrazení svých obtíží (Květoňová et al., 2012; Van Hees et al., 2015). Studium VŠ zvládá mnoho studentů s AS. Mezi nejčastější obtíže však patří praktické a sociálních situace a vztahy s autoritami. V některých případech chybí ctižádost k dobrému výkonu. Jelikož jsou studenti ohroženi vysokým stupněm selhání při plnění jejich studijních povinností, je důležité poskytnutí vhodné podpory po celý průběh jejich studia. Někteří studenti mají obavy z toho, že pokud budou jejich obtíže zveřejněny, znevýhodní je to v průběhu studia, nevyužívají proto možnosti nabízené podpory. Na některých univerzitách je doporučováno kromě podporování silných stránek těchto studentů také

flexibilnější využití individuálních osnov při výuce (Anderson et al., 2018; Thorová, 2016). Bolourian et al. (2018) ve své studii rovněž uvádějí, že je důležitá cílená individuální podpora v rámci vysokoškolského studia, aby bylo umožněno uspokojování dalších potřeb studentů s AS. Také se vyjadřuje o důležitosti větší informovanosti fakult o možných obtížích u těchto studentů. Je vhodné, aby byly do vzdělávacích osnov vysokých škol zařazeny i praktické dovednosti související s přípravou na budoucí povolání, vyžadující práci v týmu, komunikaci se zákazníky aj. Toto by mohlo dospělým osobám s AS pomoci zvládat běžné situace v budoucím zaměstnání a zároveň ke snížení jejich pocitu zklamání a frustrace. Některé školy mají zřízena centra pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami. Rovněž je doporučována odborná podpora rodičům, kteří vlivem nároků a stresu vnímají velkou psychickou zátěž. Je důležité, aby se rodiče zaměřili svou pozornost i na kvalitu individuálního i rodinného života v sociálních vztazích a při podpoře svých dětí ve studiu (Pešek, 2017b; Pisula & Porębowicz-Dörsmann, 2017; Roehrich et al., 2016).

2.4.2 Podpora v rámci zaměstnání

Také období přechodu na trh práce přináší mnohé výzvy. Z tohoto důvodu je rovněž důležitý pečlivý výběr zaměstnání. Aby docházelo k co největší eliminaci negativních jevů, je rovněž důležitá prevence, která může např. formou nácviků individuální či skupinovou formou, vést k získání sociálních a komunikačních dovedností potřebných k lepší integraci při vstupu na pracovní trh (Pešek, 2017b). Podstatné je identifikovat zaměstnání, o které má jedinec zájem a také to, co může zaměstnavateli nabídnout. Osoby s AS obvykle vychází ze svých znalostí, dovedností a individuálních potřeb. Klíčová je také aktuální nabídka trhu práce, přičemž hledání vhodného zaměstnání může být zdlouhavé a náročné. Následně je důležité upevnování pracovních návyků, jelikož se u nich může vyskytovat nižší výkonnost. Neméně důležité je zaměření se na interpersonální chování, jelikož osoby s AS mají sklony k naučeným rutinám a upřímnosti, což může být nahlíženo jako na zdroj potenciálních problémů. Jako proaktivní kroky můžeme vnímat informování zaměstnavatele o obtížích spojených s AS a specifických potřebách. Nicméně i toto má své stinné stránky, navíc některé osoby se rozhodují, zda a jak podat bližší informace o své osobě a o AS (Patrick, 2008).

Významnou aktivitou pro osoby s PAS jsou programy podporovaného zaměstnávání, které mohou mít pozitivní vliv na ekonomickou soběstačnost a na eliminaci negativních ekonomických dopadů v životě těchto osob. Některé analýzy poukázaly na nízkou míru zaměstnanosti, a tak tato podpůrná aktivita může napomoci ke kvalitní životní perspektivě.

Z praxe je však známo, že množství nabízených podporovaných programů a intervencí je nedostatečné (Järbrink et al., 2007; Taylor & Seltzer, 2011). Ačkoliv mohou mít lidé s AS velmi dobré vzdělání, není zárukou, že získají dobře placené místo. Častěji však mohou pobírat dávky sociálního zabezpečení či vykonávat méně placené zaměstnání, což je může demotivovat. Na zhoršenou uplatnitelnost na trhu práce může mít vliv i jejich nedostatečná globální adaptace bez ohledu na jejich kognitivní profil. U některých dospělých s AS dochází k ohrožení sociální izolací či vyloučení, právě v souvislosti s nezaměstnaností, což může být pro ně rizikové. Je tedy zapotřebí věnovat pozornost i dalším podpůrným službám, které je zapotřebí vhodně plánovat podle aktuálních potřeb a napomoci tak ke snížení hrozících rizik na všech úrovních (Cassidy et al., 2014; Nydén et al., 2010).

2.4.3. Perspektiva a další životní vyhlídky

V období dospělosti se obvykle rodiče obávají, zda bude jejich potomek schopen života bez další podpory. Sebeurčení, schopnost rozhodovat o sobě a o vlastním životě je důležitým aspektem pro budoucí vývoj v životě jedince. Důležité je porozumění vlastním silným stránkám a umět je prakticky uplatnit. Tyto osoby se obvykle potřebují v jakékoli životní etapě učit dovednosti a postoje i za podpory přímých pokynů v kombinaci s využitím v praxi (např. dochází do organizací, které se zabývají touto odbornou problematikou). Cílem je, aby získali větší dovednosti a schopnosti dělat vhodná rozhodnutí a uměli řídit vlastní život (Patrick, 2011). Osoby s AS mohou vést kvalitní samostatný život nebo naopak mohou naprosto selhávat ve vztazích, v pracovním uplatnění aj. Důležitá je však míra a vhodnost podpory již od jejich dětství a v průběhu celého jejich života. Mnozí mívají v životě obtíže vzhledem k jejich nepraktičnosti, i přestože disponují nadáním a houževnatostí. U budování funkčních vztahů (pracovních, partnerských aj.) toto nemusí být dostačující a může zasahovat do každodenních oblastí běžného života (Krejčířová et al., 2021). Obvykle přetrvávají obtíže v sociální odtažitosti, sociální adaptaci a v projevech zvláštního chování (např. podivínství) (Vágnerová, 2014). Nicméně základní soběstačný a samostatný život dospělé osoby s AS zvládají a mnohdy také vyhledávají podporu dalších odborníků a psychiatrických služeb, vzhledem k tomu, že se u nich také často vyskytují přidružené psychiatrické diagnózy (např. deprese, mentální anorexie aj.) v některých případech se vyskytuje zvýšené riziko suicidálního chování. Prognóza u AS je celkově příznivější než u autistů, jelikož si své obtíže uvědomují (Krejčířová & Říčan, 2006; Vágnerová, 2014).

Některé studie zabývající se prognózou osob s AS popisují, že převážná část žije se svými rodiči a nepracuje, nicméně není zcela známo více podrobností o zkoumané skupině osob.

V pozdějším období mohou mít obtíže v životním uplatnění, při hledání partnerů, případně o partnerství vůbec nestojí. Na druhou stranu, někteří z nich, nemají výrazné obtíže a za podpory individuálního, respektujícího přístupu zvládají studium, zaměstnání (v případě správné volby) a založí si rodinu (Thorová, 2016).

Problematiku autismu se snažili přiblížit různí autoři i skrze vlastní autobiografii, aby nabídli vnitřní pohled na každodenní život a s tím spojené obtíže, čímž odhalují cestu k porozumění dané problematice. Mezi tyto autory patří např. Donna Williams, Temple Grandin, David Meidziak, Jim Sinclair aj.

VÝZKUMNÁ ČÁST

3. Výzkumný problém

Předložená diplomová práce se zabývá problematikou diagnózy Aspergerova syndromu z pohledu dospělých osob s touto diagnózou ve vztahu k běžnému životu. Touto výzkumnou prací se snažíme více porozumět této problematice a zajímá nás hlavní oblast: Jaká je zkušenost dospělých osob s Aspergerovým syndromem? Konkrétněji si klademe otázky: Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v rodinném, školním, pracovním a partnerském prostředí?

Při studiu odborné literatury se ukazuje, že přinejmenším v českém prostředí, nebyla dosud podrobněji věnována dostatečná pozornost zkoumané oblasti. Odborné informační zdroje obvykle shrnují, že vztahy a sociální chování osob s AS odrážejí jejich nedostatečné sociální a komunikační dovednosti. Rovněž uvádějí jejich sníženou sociální adaptaci v různých aspektech života. Předpokládáme tak, že výzkumem zjištěné informace mohou napomoci vytvořit určitý vhled do života osob, kterým byl diagnostikován AS a zjistit tak, s jakými sociálně komunikačními situacemi se tyto osoby setkávají v různých životních obdobích a jak o nich uvažují. Tato zjištění nám mohou posloužit k lepšímu poznání a porozumění této problematice a mít dopad na zvolení vhodných intervencí blízkými osobami či institucemi, které by chtěly podporovat osoby s AS při vytváření funkčních a uspokojivých vztahů v průběhu jejich života.

Život jedince s Aspergerovým syndromem představuje velké výzvy, zároveň překážky, které mají dopad na jeho vnímání, prožívání a úvahy o sobě a o druhých. Aspergerův syndrom je v rámci MKN-10 přiřazen k pervazivním vývojovým poruchám a v DSM-V k poruchám autistického spektra. Jako všepromítající porucha zasahuje do všech oblastí psychiky, promítá se především do sociálních situací a celkově zásadně vstupuje do každodenního života jedince. Jedná se o komplexní poruchu mozku, která zasahuje do mnoha psychických funkcí a významnou měrou ovlivňuje komunikaci a sociální interakce. Sociální problematika se dotýká nejen osoby s tímto postižením, ale také dalších členů jeho blízkého i vzdálenějšího sociálního okolí. González-Peñas et al. (2020) popisují, že do klinického obrazu jsou řazeny deficity v oblasti: sociálního porozumění a sociálních interakcí, vývoje řeči, používání řeči jako prostředku komunikace, porozumění a projevení emočního vztahu, tvorby citové vazby, nápodoby s negativním dopadem na rozvoj sociální adaptace. Nepřehledné a náročné situace kladou na osoby s AS zátěž, která může vést

k prohlubování obtíží, včetně psychických, které se mnou různě manifestovat (např. poruchy chování, sebeubližování, úzkostné stavy, depresivita, impulzivita, nesoustředěnost, hypo/hyperaktivita, schizofrenie a OCD aj.).

Attwood (2005) uvádí, že je na AS obvykle pohlíženo jako na mírnější formu autismu. Projevy mohou být různorodé. U vysokofunkčních postižení jsou kognitivní schopnosti a běžné užívání jazyka v určité normě. Aspergerův syndrom je záležitostí celoživotní, zároveň však mohou dospělí jedinci vést soběstačný, úspěšný život a v mnoha případech jsou výdělečně zajištěni. Někteří kliničtí lékaři vyjadřují o Aspergerově syndromu jako o odlišné poruše, což u některých vedlo k názoru, aby se na AS nahlíželo jako na osobnostní specifikum (nebo) odlišnost, nikoliv jako na onemocnění či poruchu, která vyžaduje léčbu (Volkmar & Ami Klin, 2000). DSM-V již nepovažuje AS za samostatnou diagnózu. V České republice je dosud závazná Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vycházející se starších diagnostických standardů a diagnózu AS stále uznává.

Obtíže u osob s AS se vyskytují u projevování emocí, spontánním sdílení zájmů, neverbální komunikaci, sociální a emocionální reciprocitě aj. Z prostudovaných odborných poznatků týkajících se dané problematiky vyplývá, že dospělé osoby s AS jako klíčový faktor a jako zdroj příznivého vývoje při jejich zařazování do společnosti vnímají poskytnutou podporou při rozvoji jejich kognitivních, sociálních a jazykových dovedností již od nejranějšího období, a i později v průběhu života. Tento způsob poskytnuté podpory, s ohledem na jejich individuální odlišnost, má podle jejich názoru, přímý vztah k sociálně komunikačním dovednostem, úspěšnosti a naplnění života v dospělosti. Dovednosti, schopnosti a nadání, jimiž tito lidé obvykle disponují, představují z hlediska jejich integrace výhodu. Mnohdy si tak mají možnost kompenzovat svou odlišnost a bývají ostatními lépe akceptováni v různých situacích. Nicméně jim celoživotně působí obtíže složitá společenská pravidla, která jsou pro ně mnohdy netransparentní a potřebují pomoc (Patrick, 2008; Thorová, 2016).

3.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumné práce je zmapovat, popsat, porozumět a interpretovat vnímání a prožívání dospělých osob, kterým byl diagnostikován AS v různém věku a zjistit, nakolik má AS dopad na jejich život v sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v rodinném, školním, pracovním a partnerském prostředí v různých životních obdobích. Jakým způsobem vnímají a nahlížejí na tyto zkušenosti osoby s AS. Výzkum předpokládá širší záběr sledovaných informací, které vyplývají z autenticky popisované životní

zkušenosti zkoumaných dospělých osob s AS. Období dospělosti jsme zvolili s ohledem na rozvinutou schopnost sebereflexe, získání určitého odstupu od minulých zkušeností a schopnost vnímat je v dostatečně širokém kontextu. Retrospektivní popisy situací dospělými osobami obvykle vedou k hlubším úvahám o vlastním životě, porozumění okolnostem, které na sebe v určitém časovém období navazovaly souvisely spolu.

3.2 Výzkumné otázky

Předkládaná diplomová práce si klade hlavní otázku: Jaká je zkušenost dospělých osob s Aspergerovým syndromem? Jedná se o subjektivní vnímání dospělých osob s AS a reflexi životní zkušenosti týkající se oblasti vztahové a komunikační v různých sociálních systémech a kontextech. V souvislosti s teoretickými poznatky, výsledky jiných výzkumných projektů a cílem prezentovaného výzkumu byly formulovány následující výzkumné otázky:

1. Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v rodinném prostředí?

Náš zájem zaměříme na úvahu o nejbližších rodinných příslušnících, na rodinné prostředí, kde se soustředíme na vztahové rámce a preference k jednotlivým členům rodiny (rodiče, prarodiče a sourozenci), způsobu jejich komunikace a společně sdílených aktivit, včetně vnímaných podpůrných prvků.

2. Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) ve školním prostředí (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ)?

Zaměřujeme se na významné období přechodu do školního prostředí (MŠ, SŠ, VŠ), na vztahy (včetně jejich dynamiky,) sdílení volného času a komunikaci mezi vrstevníky. Zároveň zkoumáme roli pedagoga, jeho postojů a vstupů do vztahů v rámci třídního kolektivu a jeho podpůrných aspektů.

3. Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v pracovním prostředí?

Zkoumáme rovněž období přechodu do zaměstnání. Zde si klademe otázky, jak vnímají respondenti své zkušenosti v pracovních vztazích, jak chápou vlastní místo v pracovním kolektivu, do jaké míry se jim podařilo aplikovat vlastní komunikační schopnosti s dalšími osobami a při kooperaci na zadaných pracovních úkolech.

4. Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v partnerském prostředí?

Zaměříme pozornost na to, jak respondenti vnímají partnerské vztahy, jak o nich uvažují a zda mají vůbec zájem navazovat bližší vztahy. Dále nás zajímá, jak si při navazování partnerských vztahů počínají a do jaké míry se jim daří komunikovat a sdílet společné zážitky, včetně úvahy o jejich dalším společném vývoji vztahu do budoucna.

4. Popis zvoleného metodologického rámce a metod výzkumu

4.1 Typ výzkumu

Zkoumaná problematika a podstata zkoumaného jevu mají zásadní vliv na volbu vhodného výzkumného designu (Strauss & Corbinová, 1999). Lze zvolit kvantitativní, kvalitativní nebo smíšený design. V souvislosti s povahou zkoumaného jevu a samotnou dynamikou životních procesů na straně respondenta, jsme zvolili kvalitativní metodu. Výzkumný proces jsme zaměřili na zmapování a porozumění zkušenosti, jak ji subjektivně zažívají a interpretují respondenti (Hendl, 2016). Tento přístup jsme zvolili, jelikož jsme měli záměr odhalit jádro popsáných zkušeností, které se ke zkoumanému fenoménu vážou (Strauss & Corbinová (1999). Vzhledem k výzkumnému cíli má přístup nejbližší k fenomenologickému zkoumání.

K výběru kvalitativního přístupu výzkumu nás vedla především nedostatečná znalost zkoumané problematiky: vnímání specifického působení diagnózy Aspergerova syndromu v životě dospělých osob v sociálně komunikační oblasti v různých kontextech, včetně podpůrných aspektů. Výzkum, byl zprostředkován rozhovorem o osobních zkušenostech respondentů a pozorováním. Tento přístup nám umožnil zachytit velké množství informací o zkoumané problematice a jedinečně vnímané, prožívané a interpretované reflexi a introspekci respondentů. Měli jsme možnost zachytit neopakovatelné jevy a hluboký, celkový pohled, což nám umožnilo více porozumět jejich osobní zkušenosti. Rovněž jsme měli možnost zachytit odlišné vnímání sociální reality respondentů v různých rovinách a kontextech. Výhodou našeho přístupu byla jeho flexibilita, dynamičnost a procesualnost. Zároveň jsme měli možnost zachytit a popsat témata, která se týkala zkoumané problematiky, ke kterým bychom pravděpodobně nedospěli v případě, že bychom zvolili jiný přístup.

4.2 Efekt výzkumníka

Podle Miovského (2006) je naprostá nezávislost výzkumníka nemožná. Jeho osobní vstup do procesu výzkumu má vliv na respondenty a celý výzkumný proces. Výzkumník se při realizaci výzkumu stává jeho účastníkem.

Zároveň je ovlivněn vlastní historií, znalostmi, odborností, ale i představami, očekáváním, předsudky, případně i vazbami na respondenty. Abychom zamezili vlivu všech těchto interferujících faktorů na snížení validity výzkumu, provedli jsme výzkumnou sebereflexi, jak doporučuje Hendl (2016). Měli jsme snahu o co největší eliminaci našeho

subjektivního vlivu na proces a zvýšili naši schopnost fenomenologické perspektivy a transparentnosti výzkumu.

Výzkumník dříve odborně působil v neziskové organizaci, která poskytovala sociální služby rodinám a jednotlivcům s PAS. Ke zpracování výzkumu motivovala výzkumníka (autora diplomové práce) jeho předchozí zkušenost s dospělými osobami s AS, které opakovaně zažívaly neúspěšné pokusy při navazování vztahů a hledaly vlastní místo ve společnosti, ve kterém by se cítili přijímáni. Z tohoto důvodu vedl zájem výzkumníka zjistit, jak respondenti zažívali sociální vztahy v průběhu jejich života. Také do jaké míry byli schopni spolupracovat s druhými osobami a vzájemně komunikovat.

Výzkumník oslovil organizaci, kde dříve působil s žádostí o předání pozvánky klientům, aby tak získal vhodné respondenty. Na tuto nabídku reagovalo několik dospělých osob s AS, které výzkumník znal osobně z předchozího období. Tyto osoby s AS byly ochotny angažovat se při dalším oslovování budoucích respondentů. Zároveň nabídli svou účast na pilotním rozhovoru, aby napomohli eliminaci nevhodných dotazů a poskytli výzkumníkovi důležité informace, které by mohly ovlivnit výzkumný proces (např. zda byla správně zvolená věková hranice respondentů s ohledem na jejich schopnost reflexe sledovaných fenoménů, introspekce aj.). V souvislosti s těmito okolnostmi bylo zapotřebí, aby výzkumník provedl důkladnou sebereflexi, aby byl zajištěn objektivní proces celého výzkumu a došlo k eliminaci rizika zkreslení. Bylo důležité, aby si uvědomil své pocity a osobní pohled na zkoumanou problematiku. Zároveň si byl vědom rizika působení stereotypů, předsudků a haló efektu, které mohly mít dopad na celý proces výzkumu. Před provedením rozhovorů a procesem analýzy dat provedl výzkumník sebereflexi písemnou a ústní formou, intervizi s dalším odborníkem, aby se přiblížil k neutrálnímu postoji. Rovněž se zaměřil na vyhodnocení svého aktuálního psychického stavu a koncentraci pozornosti krátce před zahájením rozhovoru. Proces kontroly a validity výzkumu byl zajištěn diskuzí s respondenty a pracovníky zabývajícími se touto problematikou. Abychom získali vztahový a odborný odstup, byl dohodnut první termín rozhovoru po 12 měsících od posledního pracovního kontaktu výzkumníka s respondentem, což se reálně posunulo na 18 měsíců. Navíc se v tomto období výzkumník již věnoval jiné odborné problematice.

4.3 Metody získávání dat

Jako hlavní metodu tvorby dat jsme v tomto výzkumu zvolili polostrukturovaný moderovaný dále rozhovor, jakožto základní metodu kvalitativního výzkumu. Tento přístup zároveň také vytvořil prostor pro pozorování umožňující získat doplňující informace (Miovský, 2006). Dále jsme zvolili metodu časové křivky.

4.3.1 Rozhovor

Z hlediska míry strukturovanosti jsme na základě doporučení Koutné Kostínkové & Čermáka (2013) zvolili pro náš výzkum nejrozšířenější variantu výzkumného rozhovoru polostrukturovanou formou, která vyžadovala výraznější technickou přípravu (přípravu otázek, technického zázemí a vytvoření kontaktu s respondentem). Zvolenou formu jsme s respondenty předem projednali a následně odsouhlasili. Abychom si nezávisle ověřili okruhy a vhodnost pořadí otázek i styl jejich kladení (Miovský, 2006), provedli jsme pilotní rozhovor se dvěma osobami s AS, ve věku 18 a 25 let, které nám poskytly k uvedeným ukazatelům zpětnou vazbu.

Výzkumný rozhovor jsme provedli v přirozeném a bezpečném prostředí, které si respondenti vybrali sami (viz kapitola 6.), čímž jsme měli snahu vytvořit prostor pro otevřenější sdílení životních zkušeností respondentů vedoucí k hlubšímu prozkoumávání sledovaných témat.

Při zahájení rozhovoru jsme nejprve hovořili o neformálních tématech a základních informacích. Nejprve jsme pokládali dotazy obecnějšího charakteru, které jsme měli více uspořádané a udržovaly určitou strukturu, zároveň korespondovala se zkoumanou problematikou (viz schéma v příloze č. 6). Následně jsme vedli rozhovor k citlivějším informacím (Ferjenčík, 2000), čímž jsme se blížili k jádru rozhovoru.

Strukturu rozhovoru jsme rozdělili **do hlavních tematických okruhů:**

- úvodní informace, sociodemografické údaje
- vnímání a popis života od dětství až dosud (z pohledu dospělé osoby s AS) v sociálních vztazích, včetně komunikačního aspektu v různých prostředích (rodinném, školním, pracovním, partnerském).

Pořadí kladených otázek jsme upravovali podle aktuálního směru rozhovoru a sdílené atmosféry. Flexibilně jsme pokládali doplňující dotazy. Abychom si ujasnili, že jsme správně porozuměli odpovědím, ujišťovali jsme se formou parafrázování. Respondenti volně hovořili o tématech, která si předem připravili v časové křivce (viz kapitola 4.3.2). Měli jsme snahu zajistit jim dostatečný prostor k tomu, aby se mohli vyjádřit k tématům, která

považovali za důležité a jaké postoje k nim zaujímali. Měli jsme snahu vyjít vstříc individuálním potřebám respondentů, abychom jim zajistili podmínky pro otevřenost a autenticitu (Hendl, 2016).

Místy respondenti zaměřovali větší pozornost na detaily některých témat, případně odbíhali k jiným oblastem, které považovali za důležité a nebyly předmětem výzkumu. V tomto případě jsme museli klást otázky takovým způsobem, abychom navraceli jejich pozornost zpět na výzkumně sledovanou problematiku. Tímto procesem jsme zachytili velké množství informací týkající se dalších relevantních témat (např. procesu diagnostiky, integrace AS do života, reakce blízkého okolí na AS, přidružených zdravotních obtíží, vnímání perspektivy života aj.), která přispěla ke komplexnějšímu porozumění zkoumané problematice, avšak do zkoumané problematice jsme je nemohli zapracovat s ohledem na jejich množství a stanovené výzkumné otázky.

V závěrečné části rozhovoru jsme se ještě dotázali, zda by respondenti měli zájem doplnit rozhovor o informace, které považovali za důležité. Obvykle jsme získali informace, které dokreslily celkový obraz o vnímání představy vlastní budoucnosti. Zároveň jsme věnovali náležitou pozornost respektujícímu a důstojnému rozloučení s respondenty, jelikož jsme si uvědomovali, že provedený rozhovor znamenal pro respondenty intimní a hlubokou introspekci. Ve většině případů se navíc jednalo o první hlubší rozhovor na toto téma, protože respondenti nesdílejí tyto informace ani s nejbližšími osobami.

4.3.2 Časová křivka

Metoda časové křivky, jejímž autorem je J. Tyl, je doplňkovou metodou k realizaci případové studie (původně se jednalo o projektivní metodu). Výzkumně se využívají její modifikace (Miovský, 2006). Tuto metodu jsme zvolili jako přípravný pomocný podklad pro vyprávění životního příběhu respondentů, abychom lépe porozuměli sledu životních událostí, které se vztahovaly ke zkoumané problematice. Požádali jsme respondenty o to, aby si časovou křivku s relevantními událostmi předem připravili ve svém domácím prostředí. Možnost přípravy časové křivky vnímali respondenti pozitivně, jelikož jim napomohla ke snížení nervozity z průběhu rozhovoru. Respondenti si na listu papíru zaznamenali vlastní životní příběh formou křivky, do níž následně vepsali jednotlivé body, které korespondovaly s událostmi, které vnímali jako významné a souvisely se zkoumanými oblastmi. Připravená časová křivka jim v průběhu rozhovoru sloužila jako opora a byla pro ně vodítkem ve chvílích, kdy se odklonili od výzkumných témat.

4.3.3 Pozorování

Tuto základní psychologickou metodu jsme doplňkově využili pro zachycení doprovodných projevů chování, např. výrazu tváře, a paraverbálních projevů, jako je např. výška hlasu, plynulost řeči, dále vzhled a celkový dojem, včetně projevů emocí. Tyto informace v některých situacích rozhovoru sloužily k přesnějšímu porozumění verbálně sdílených údajů (Mioviský, 2006).

5. Metoda analýzy dat

V našem výzkumu jsme pro analýzu dat zvolili interpretativní fenomenologickou analýzu (Interpretative Phenomenological Analysis, dále jen IPA). Tento kvalitativně analytický přístup k získaným datům nám umožnil explorační a porozumění **životní zkušenosti** respondentů na **idiografické úrovni**. Měli jsme snahu zachytit jakým způsobem respondenti vnímali a interpretovali situace, také jaký význam přiřadali zkušenostem, které považovali za významné (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Ve výzkumu bylo našim výsledkem sdílení mezi respondentem a výzkumníkem, zároveň jsme si ponechali prostor pro kreativitu a volnost ve výzkumném procesu.

Metoda IPA byla vytvořena Jonathanem A. Smithem v 90. letech 20. století. Vychází z původní Husserlovy fenomenologie. Obvykle bývá využívána v psychologických výzkumech, které jsou zaměřeny na oblast zdraví. IPA je teoreticky zakotvena na třech pilířích: **fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu** (Hendl, 2016; Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Nabízí prostor pro interakci a propojení individuálního a jedinečného pohledu respondenta a výzkumníka, založeném na životních zkušenostech a vlastním vnímání světa. **Fenomenologický charakter** metody spočívá ve snaze porozumět tomu, jaký význam respondenti přiřadají zkoumanému fenoménu a jak jej subjektivně interpretují. **Dvojitá hermeneutika** je vedena snahou zachytit, jak respondenti interpretují svou životní zkušenost z vlastní perspektivy. Cílem výzkumníka je porozumět jakým způsobem k tomuto pojetí respondenti dospěli. Měli jsme na zřeteli, že se interpretace opírá i o náš vlastní vklad informací, který zahrnuje i **naše zkušenosti** (viz kapitola 4.2).

IPA je obvykle užívána v případě neobvyklé skupiny respondentů nebo situací, kde je zkoumán menší **homogenní vzorek** (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). V našem případě se jednalo o menší počet respondentů, kteří reprezentovali zkoumaný fenomén, což na nás kladlo zvýšené nároky na pečlivý výběr respondentů, kteří měli zajistit bohatost informací relevantních pro následnou analýzu (viz kapitola 8).

Metodou tvorby dat jsme zvolili **polostrukturovaný rozhovor**, jak již bylo popsáno (viz kapitola 4.3.1). Pozornost jsme zaměřili zejména na hledání osobního významu smyslu respondentů k životním zkušenostem.

Analýza jako **induktivní proces** byla zahájena opakovaným pročitáním prepisů jednotlivých rozhovorů s cílem zachytit a **formulovat témata** vztahujících se ke zkoumanému fenoménu. **Interpretace** je považována za jeden z klíčových procesů v IPA. Jejím autorem je výzkumník, který vychází z transkripce rozhovorů. Základem její

věrohodnosti jsou autentické projevy respondentů, jejichž přímé citace interpretaci dokumentují. Zásadou interpretace je akceptace příběhu respondenta a jeho přesvědčení (Koutná Kostínková & Čermák 2013).

Proces přípravy dat: Získaná data z rozhovorů a jejich zpracování v kvalitativním výzkumu Miovský (2006) označuje jako data management, který zahrnuje jednotlivé procesy od fáze získání dat, úpravu, kódování, tematické přiřazování až po analýzu. Hendl (2016) uvádí, že organizace a analýza dat probíhá již v období sběru.

V našem případě jsme provedli fixaci získaných dat skrze audionahrávky rozhovorů. V období jejich pořizování jsme se mohli plně soustředit na probíhající rozhovory a na další doprovodné chování respondentů, které jsme si zaznamenávali formou osobních poznámek. Následně jsme provedli doslovnou transkripci nahrávek, doplnili o písemné poznámky, včetně zachycených paraverbálních projevů respondentů a zpracovali do pracovní podoby. Vycházeli jsme z doporučení Hendl (2016) a tímto procesem jsme bez redukce textu získali 215 stran, které jsme připravili k budoucí analýze. S ohledem na velké množství získaných dat jsme v této fázi a v procesu analýzy dat museli zohlednit větší časovou rezervu.

5.1 Proces zpracování a analýza dat

Cílem analýzy dat, v rámci přístupu IPA nás vedlo k formulování zachycených témat, která korespondovala se zkoumaným fenoménem. Vycházeli jsme z doporučení autorů Koutná Kostínková & Čermák (2013), kteří v procesu analýzy IPA navrhuji několik na sebe navazujících kroků. Nejprve jsme provedli **reflexi výzkumníka**, která představovala předstupeň analýzy (viz kapitola 4.2) a vztahovala se ke zkušenostem s danou problematikou. Následně jsme v několikadenních odstupech **opakovaně pročetli text** doslovné transkripce a naslouchali audiozáznamům, abychom si připomněli celkovou atmosféru. Měli jsme představu o tom, jak rozhovor probíhal a získali podmínky pro hlubší vhled do způsobu uvažování o situacích u jednotlivých respondentů a pohled na svět očima respondenta. Snažili jsme se přiblížit k jejich pojmání zkoumané problematiky. V dalším kroku jsme si zaznamenávali **poznámky a postřehy** na okraj každé strany jednotlivých rozhovorů. Jednalo se o deskriptivní komentáře v souladu s fenomenologickým přístupem vztahující se ke zkoumané problematice. Poté jsme provedli jejich systematizaci. Z poznámek a komentářů se nám postupně **formulovala témata** životních zkušeností respondentů, která souvisela s výzkumnými otázkami. Témata jsme v transkripcích barevně označovali, abychom je od sebe tematicky odlišili. Vycházeli jsme z poznatků Hendla (2016) a přiřazovali jsme těmto částem textu pracovní názvy. Naším cílem bylo hledání

souvislosti napříč tématy. Postupně jsme si zapisovali seznam témat v pořadí, jak se postupně vynořovala v textu a hledali podobné vzorce. Následně jsme propojili hlavní témata s jejich podtématy do celků, která spolu významově souvisela, překrývala se a zároveň korespondovala se zkoumanou problematikou. Nesouvisející témata jsme vyloučili. Výsledkem byl seznam témat každého respondenta. Při tvorbě seznamu jsme vycházeli z doporučení Koutná Kostínková & Čermák (2013) a zohlednili jsme nejen četnost výskytu dat, ale i bohatostžitých zkušeností respondentů zahrnující okolnosti, které mohly osvětlit danou zkušenost. Následně jsme porovnávali seznamy témat u všech respondentů a vytvořili konečný seznam, který zahrnoval okruhy a kategorie, které se vztahovaly k naší problematice. V dalším kroku analýzy jsme vyhledávali **vzorce napříč případy** ve snaze o propojení analýz jednotlivých respondentů. Identifikovali jsme nejvýraznější témata těchto analýz a porovnávali jsme, zda se vyskytují opakovaně nebo se nalézají u všech respondentů. Rovněž jsme zkoumali souvislosti zkušeností mezi respondenty. V závěrečné části procesu analýzy jsme se zaměřili na **interpretaci** vyjádření o zkušenostech a přesvědčeních z pohledu každého respondenta.

6. Organizace sběru dat a jeho průběh

V našem výzkumu jsme tvorbu dat zahájili v lednu 2020 a ukončili v červenci 2021. Tomuto období předcházela fáze oslovování respondentů. Abychom získali potřebný homogenní vzorek respondentů, zajistili validitu výzkumného projektu a snížili rizika jeho realizace, oslovili jsme 4 neziskové organizace v různých regionech v České republice, které se zabývají problematikou autismu a nabízejí podpůrné aktivity dospělým osobám s AS. V jednom zařízení, autorka této výzkumné práce, v dávnější minulosti pracovně působila (pozn. s ohledem na dodržení anonymity, o kterou požádali respondenti, jsme neuvedli název tohoto zařízení). K účelu oslovení zájemců jsme vytvořili písemnou pozvánku, kterou jsme zaslali pracovníkům organizací s žádostí o její zveřejnění. Zájemce, kteří projeví zájem o spolupráci a zároveň vyhovovali stanoveným výzkumným kritériím, jsme telefonicky kontaktovali a dohodli si termín osobní setkání. V několika případech jsme však sjednaný termín museli, v důsledku komplikací souvisejících s Covid-19, opakovaně rušit a domlouvat náhradní termín. Z tohoto důvodu se dva zájemci rozhodli odstoupit z účasti na výzkumu. Jelikož jsme potřebovali doplnit počet respondentů s ohledem na výše uvedené obtíže, opakovaně jsme oslovovali neziskové organizace a instituce v dalších regionech České republiky s žádostí o zprostředkování naší nabídky případným zájemcům. V jednom případě jsme byli přizváni na skupinovou aktivitu, abychom sdělili naši nabídku. Rovněž jsme předpokládali, že se budou informace předávat skrze přirozené vazby mezi zájemci, metodou sněhové koule. Tento předpoklad se potvrdil a byli jsme kontaktováni dalšími vhodnými zájemci, což napomohlo k doplnění potřebného počtu respondentů. Mezitím jsme opakovaně kontaktovali zájemce, kteří dříve projeví souhlas s participací na výzkumu. (Pozn. důležitým motivačním faktorem pro účast na rozhovoru byla potřeba sdílet životní příběh s jinou osobou, poznat toho, kdo se zajímá o tuto problematiku nebo to bylo vnímáno jako možný nácvik sociálně komunikačních dovedností s cizí osobou).

Respondenty jsme opět informovali o podmínkách výzkumu (viz kapitola 7). Před osobním setkáním jsme zaslali elektronickou formu Informovaného souhlasu k prostudování, který respondenti podepsali při osobním setkání. Rovněž jsme požádali o zpracování časové křivky (viz kapitola 4.3.2).

Rozhovory jsme realizovali na místech, která si respondenti vybrali sami. Jednalo se o prostory, které jim z jejich pohledu přinášela pocit diskrétnosti a soukromí. Vycházeli jsme z doporučení Miovský (2006) a zajistili jsme podmínky settingu (místo, čas, přítomné

osoby). Zároveň jsme měli zájem takto přispět k validitě získaných dat. Ve většině případech se jednalo o místnosti nestátních neziskových organizací, které respondenti důvěrně znali. Pouze v jednom případě proběhl rozhovor ve venkovních prostorách, protože se respondent obával, že by mohl být druhými osobami rušen, zároveň měl obavu z přenosu nemoci Covid-19 v uzavřeném prostoru.

Při zahájení rozhovoru a jsme měli snahu o vytvoření klidné atmosféry, pocitu důvěry a vytvoření klidné atmosféry. Byli jsme si vědomi citlivostí tématu, rovněž jsme získali zprostředkovanou informaci o tom, že se jedná o jejich první rozhovor o informacích, které nesdíleli ani s blízkými osobami. Abychom eliminovali jakoukoliv újmu či poškození respondenta, vycházeli jsme z kapitoly 7. Na začátku jsme zahájili neformální konverzaci, která vedla k uvolnění napětí respondenta. Následně jsme postupovali v rozhovoru (viz kapitoly 4.3.1. a 4.3.2). V několika případech vyvolal rozhovor ventilaci emocí, což jsme plně respektovali. Respondentům jsme nabídli přestávku a poskytli dostatek času na uvolnění. Citlivost tématu kladla na výzkumníka větší zodpovědnost nezaujatého nadhledu ve snaze porozumět celkovému kontextu příběhu.

V závěrečné části rozhovoru jsme se ještě dotázali, zda by respondenti měli zájem doplnit rozhovor o informace, které ještě považovali za důležité. Obvykle jsme získali informace, které dokreslily celkový obraz o vnímání představy vlastní budoucnosti. V jednom případě jsme obdrželi doplňující informace e-mailem. Rovněž jsme získali reflexi, která se týkala procesu výzkumného rozhovoru, kdy se nám potvrdilo, že se jednalo o rozhovor, který byl pro respondenty náročný. Po ukončení každého rozhovoru jsme si písemně doplnili naše poznámky a postřehy o celkovému průběhu rozhovoru a z našeho pozorování.

Doba rozhovoru, bez zahrnutí času v úvodní a závěrečné fázi, se pohybovala mezi 1,5 až 2,5 hodinami. Průměrná délka rozhovoru trvala, okolo 120 min. Získaná data jsme zpracovali, jak je popsáno v kapitole 4.3. a 5.1.

7. Etické problémy a způsob jejich řešení

V souvislosti s dodržováním základních etických zásad výzkumu jsme se pečlivě věnovali etické stránce (Miovský, 2006). Uvědomovali jsme si důležitost vzájemné důvěry, dodržení etického hlediska a respektu k soukromí respondentů. V rámci našeho výzkumu jsme vycházeli z etických doporučení, která jsou uvedena v Manuálu pro psaní diplomových prací, Katedry Psychologie FF UP v Olomouci (Dostál & Dominik, 2021), principů Charty profesionální etiky pro psychology, Evropského metakodexu etiky, ČMPS, APA, EAP.

Před zahájením výzkumného rozhovoru jsme respondenty pečlivě seznámili s cílem, účelem, metodami a postupy našeho výzkumu a jak budou chráněny získané informace. Sdělili jsme informace o pořízení audionahrávky (s tímto všichni souhlasili), možnosti kdykoliv ukončit rozhovor a odstoupit z výzkumu bez udání důvodu (k této situaci nedošlo). Rovněž jsme informovali o tom, jakým způsobem budou zpracovány a využity výsledky rozhovorů a o možnosti seznámit se s výsledky výzkumu.

Před zahájením výzkumu jsme zajistili Informovaný souhlas respondentů (viz příloha č. 2), který zahrnoval informace o zajištění anonymity, mlčenlivosti, dobrovolnosti účasti na výzkumu bez poskytnutí finanční odměny. Poskytli jsme informace o zajištění Ochrany soukromí a osobních údajů v souladu se Zákonem č. 101/2000 Sb. Abychom ochránili identifikaci respondentů, zvolili jsme jim pseudonymy. Elektronicky zpracovaná data jsme uložili v zahaslovaném počítači. Data jsme uchovali na datovém nosiči pod kódy a pseudonymy respondentů. Přepisy rozhovorů jsme uschovali v uzamykatelné skříni. Výzkumné materiály lze využít pouze pro výzkumné účely této diplomové práce a přístup k nim má pouze výzkumník. Proces sběru dat ani jejich následné zpracování nebylo v rozporu s etickými pravidly uvedené v této kapitole. Rovněž jsme věnovali pozornost tomu, že citlivost zkoumaného tématu mohla vést respondenty k jejich zatížení. Z tohoto důvodu jsme kontaktovali dva odborníky, se kterými jsme zajistili podporu respondentům v případě, že by o ní požádali.

8. Charakteristika zkoumané populace a popis vzorku

Zkoumanou populaci tvořili dospělí muži a ženy ve věkovém rozpětí 22 až 45 let. Po provedení pilotního rozhovoru s osobami ve věku 18 a 20 let jsme provedli úpravu a původně stanovenou hranici minimálního věku jsme posunuli na 20 let. Pilotním procesem jsme zjistili, že věkově limitujícím faktorem byla snížená schopnost introspekce a reflexe životních zkušeností života dospělého člověka v širším sociálním kontextu (rodinném, školním, pracovním, partnerském), což jsme měli v úmyslu zkoumat. Získali bychom pouze částečnou výpověď o těchto zkušenostech. Předpokládali jsme, že zprostředkovaná introspekce nám přiblíží vnímání a vidění světa respondenty, včetně získání porozumění tomu, jaký význam těmto aspektům přiřkládají.

Měli jsme snahu o zajištění zastoupení reprezentativního, homogenního vzorku respondentů, zároveň naplnili kritéria záměrného výběru, abychom zachytili různorodé prožitky zkoumaného fenoménu. Aby respondenti reprezentovali určitý stav a vlastnosti (Miovský, 2006), stanovili jsme si kritéria výběru takto: jednalo se o dospělé osoby ve věku 22 až 45 let v zastoupení obou pohlaví (od zamýšleného rovnoměrného zastoupení obou pohlaví jsme ustoupili), kterým byl diagnostikován AS v různém věku, s minimálně ukončeným středoškolským vzděláním. Dalším kritériem byla schopnost sebereflexe a reflexe životních zkušeností v sociálně komunikačních situacích, které jsme zkoumali.

Cílené oslovování zájemců proběhlo prostřednictvím institucí zabývajících se problematikou autismu a využitím metody sněhové koule (viz kapitola 6). Do výzkumného projektu bylo původně vytipováno 14 osob, které splňovaly výběrová kritéria. Následně 12 osob projevilo zájem o účast ve výzkumu, 8 z nich se zúčastnilo výzkumných rozhovorů. Ve dvou případech zájemci odmítli účast z důvodu epidemie Covid-19. Z tohoto důvodu byl výzkumný soubor doplňován. Věkové rozpětí respondentů se pohybovalo od 22 do 45 let; jednalo se o: 2 ženy ve věku 32 a 36 let; 6 mužů ve věkovém rozpětí od 22 do 45 let. 7 respondentů bylo svobodných a bezdětných, 1 respondentka byla vdaná, měla 2 děti. 3 respondenti měli dokončené středoškolské vzdělání, 4 respondenti měli dokončené vysokoškolské vzdělání, 1 respondent byl aktuálně studentem vysoké školy, 1 respondentka nedokončila vysokoškolské vzdělání státními závěrečnými zkouškami. Všichni respondenti měli zkušenosti se zaměstnáním nebo pracovními činnostmi při studiu.

K seznámení s respondenty výzkumu nám poslouží následující popisy, které vycházejí z informací, které jsme získali výzkumným rozhovorem a pozorováním. Informace mají svá opodstatnění, vztahují se k životním událostem respondentů v průběhu jejich života

od dětství až do současnosti v sociálně komunikačních prostředích, které jsou rozvedeny ve výzkumných otázkách.

č.	jméno	věk	vzdělání	stav	děti	věk dg.AS	sourozenci	místo realizace rozhovoru	délka rozhovoru
1.	Pavčina	36	Gymnázium, VŠ nedokončeno	svobodná	ne	32	ano	kancelář NNO	2 hod.
2.	Hynek	34	VŠ ČVUT	svobodný	ne	31	ano	kancelář NNO	2,5 hod.
3.	Michal	39	VŠ ekonomická	svobodný	ne	35	ano	kancelář NNO	2 hod.
4.	Miloš	30	SPŠ informatika	svobodný	ne	21	ne	kancelář NNO	2,5 hod.
5.	Filip	40	VŠ přírodověda	svobodný	ne	38	ano	kancelář NNO	2 hod.
6.	Vojtěch	22	student VŠ ČVUT	svobodný	ne	7	ano	venku na lavičce	1,5 hod.
7.	Helena	32	VŠ ČVUT	vdaná	ano	30	ano	kancelář NNO	2 hod.
8.	Jan	45	SPŠ silnoproud	svobodný	ne	39	ne	kancelář NNO	1,5 hod.

Tabulka 1: Výzkumný soubor

8.1 Charakteristika respondentů zapojených do výzkumu

Pavčina

Motivací Pavčiny k účasti ve výzkumu byla její potřeba sdílet životní zkušenosti, s neznámou cizí osobou. Životní situace vnímala jako náročné a podle jejího názoru se odrazily ve vztahu k sobě a její sebeúctě. Rovněž ovlivnily její důvěru k mužům. V průběhu let hledala nové informace a snažila se porozumět zkušenostem vrstevníků, se kterými se srovnávala. Uvědomovala si, že lépe zvládali řešení sociálních situací, kterým Pavčina tolik nerozuměla. Opakovaně prožívala zkušenosti selhávání a měla dojem, že si její vrstevníci v tomto vedou lépe. Z tohoto důvodu se rozhodla docházet do několika terapeutických skupin. Přestože se snažila, vnímala, že se jí nedařilo dělat změny, jak by si přála. Po neúspěšném dokončení vysoké školy a po ztrátě zaměstnání vyhledala odbornou psychologickou pomoc. Před 1,5 rokem podstoupila psychodiagnostické vyšetření, po jehož absolvování prožívala ztrátu naděje na vyřešení její situace, neboť si uvědomila, že její potíže budou trvalé. Na druhou stranu se jí ulevilo, protože konečně získala informaci o tom, co bylo důvodem, že se cítila tolik odlišně oproti ostatním lidem. Nyní se konečně může někam zařadit.

Pavčina žila s rodiči a bratrem ve společné domácnosti ve větším městě do doby, než začala studovat na vysoké škole. S mladším bratrem měla v dětství hezký vztah, vzájemně si vycházeli vstřícně a podporovali se. Vztah s rodiči vnímala Pavčina jako komplikovaný. Matka jí, už jako malé dívce, dávala najevo, že jí tolik nerozumí. Otec se do výchovy příliš nezapojoval. Projevoval se spíše samotářsky, měl odlišný rodičovský

přístup a v průběhu týdne pracovní pobýval v jiném městě. Pavlína si v současnosti uvědomovala, že se v některých rysech a chování rodičům podobá. Matka svými stereotypy Pavlínu zatěžovala. Otce popisovala jako člověka, který věnoval veškerou pozornost práci, koníčky neměl.

Dětství si Pavlína nevybavovala. Do školky moc nedocházela, byla hodně nemocná, tak trávila více času doma s bratrem. Pokud byla ve školce, měla ráda hry, které pro ni byly jasné a měly konkrétní pravidla. Když měla Pavlína 7 let, zahájila školní docházku a v té době si výrazněji uvědomila, že se v mnohém odlišovala oproti jiným dětem. Nedokázala se dostatečně zintegrovat mezi ostatní spolužáky a neuměla si poradit, co má dělat ve třídě, když s ní děti nemluvily. V průběhu přestávek seděla a pozorovala ostatní děti. Ve snaze získat pozornost, kontaktovala učitelku, aby se jí věnovala a necítila se osamělá. V té době si její babička uvědomovala její izolovanost a snažila se jí najít kamarády z jejich okolí i mimo školní zařízení, což se občas na krátkou dobu dařilo. Po celou dobu školní docházky měla Pavlína dojem, že jsou ostatní popředu a u sebe vnímala překážku, kterou nedokázala pojmenovat. Stále si uvědomovala, že potřebuje ostatní dohánět. Opakovaně se porovnávala se spolužáky a měla pocit, že ostatní jsou oproti ní lepší. Navíc měli své kamarády a Pavlína nikoliv. A tak se raději zajímala o četbu a doma pročetla cokoli, co našla v knihovně. Její první pocit, že je přijímaná ostatními, nastal až v období, kdy Pavlína zpívala v souboru a hrála na flétnu. Tam také poprvé získala pozitivní ohlas kolektivu a uvědomovala si, že něco dokáže.

První kamarádství Pavlína zažila ve 3. třídě. Když však kamarádka za dva roky zahájila studium na jiné škole, bylo to pro Pavlínu těžké a dlouhou dobu vnímala smutek. Další její kamarádkou se v 7. třídě stala cizojazyčná dívka, kterou ostatní děti odmítaly. Byla to právě jejich odlišnost, která je navzájem propojila. Studium na střední škole probíhalo, z jejího pohledu, méně úspěšně a maturitní zkoušky složila s obtížemi. Kamarády na vysoké škole moc neměla, vnímala se tam osamoceně a studium nedokončila.

Se svým prvním přítelem se Pavlína potkala v 17 letech, když docházela do tanečních a její kamarádka ji seznámila se spolužákem. Toto období života popisovala Pavlína jako nejkrásnější, přestože později došlo k rozchodu. V období studia na vysoké škole se seznámila s jiným mužem. Jelikož společně zažívali vztahové obtíže, začala Pavlína i její přítel docházet do poradny a do terapeutické skupiny. Od roku 2014 pak začala Pavlína pravidelně docházet k dalším odborníkům, se kterými řešila situace, které se týkaly především vztahů v zaměstnání. Zároveň se zaměřila na seberozvoj a pátrala po hlubších příčinách svých obtíží. V době, kdy byl prováděn náš výzkum, měla Pavlína přítele s AS,

avšak jejich rozdílné přístupy k životu je limitovaly. V zaměstnání si Pavlína uvědomovala pomalejší tempo oproti ostatním, i to, že odlišným způsobem chápala zadání úkolů. Projevy těchto obtíží měly za následek spory s nadřízenou, které byly pro Pavlínu ponižující. Následně došlo k ukončení pracovního poměru. Pavlína u sebe opakovaně pociťovala fyzické a psychické napětí, které neuměla ovládnout a často jen seděla a přestávala slyšet hlasy kolem sebe. Měla obavy, co se s ní děje, z tohoto důvodu se objednala ke klinické psycholožce. Byla zaskočena, že lidé kolem ní viděli její obtíže a ona nikoliv. Zároveň se později dověděla, že se tyto lidé domnívali, že Pavlína před nimi skrývala informace o AS, aby si uhájila pozitivní obraz o sobě. Po propuštění ze zaměstnání se Pavlína objednala na další klinickou diagnostiku se zaměřením na AS. Na vyšetření čekala 1,5 roku. Psycholožka dlouho váhala, protože ji životní zkušenosti Pavlíniny nezapadaly do typického obrazu AS. Nakonec však o této diagnóze rozhodl fakt, že všeobecně ženy s AS nemají tolik specifických zájmů jako muži.

V současnosti žije Pavlína u svých rodičů, ke kterým se vrátila po rozpadu partnerského vztahu. Do budoucna má zájem o partnera, uvědomuje si však, že má potřeby a představy, které jsou pro ni limitující. Vlastní děti mít již nechce. Vzhledem k velké unavitelnosti a horšímu soustředění si našla zaměstnání na kratší úvazek (za podpory spolupracující neziskové organizace). Má přiznán částečný invalidní důchod. Pokouší se získat pronájem bytu ve spolupráci s dalšími institucemi, které ji napomáhají zorientovat se v náročných situacích a při jejich zvládnutí. Pavlína dochází na skupinové a individuální psychologické konzultace, nemá obavu o svých obtížích otevřeně hovořit. Ve skupině se cítí přijímaná a vyslyšená. V běžných životních situacích se Pavlína stále cítí nejistá, nyní však vnímá podporu i v okolí, a to ji pomáhá překonávat situace, kterých se dosud obává. Má snahu přijímat sebe takovou jaká ve skutečnosti je.

Rozhovor trval celkem 2 hodiny.

Hynek

Hynkovou motivací k rozhovoru byla jeho zvědavost, kdo se zajímá o problematiku AS a o něj. Rovněž měl potřebu sdílet vlastní životní zkušenosti, které z jeho pohledu mohou být zajímavé pro ty, kteří se teprve nedávno dověděli o tom, že mají AS a mají snahu se zorientovat sami v sobě.

Hynek podstoupil diagnostický proces teprve před 3 lety poté, kdy měli s přítelkyní opakované obtíže v komunikaci a v celkovém soužití. Partnerka Hynka na doporučení kamarádek vyhledávala různé informace o AS, které partnerovi poté předala. Hynek o tom

dlouho přemýšlel, snažil se co nejvíce zorientovat v této problematice. Od doby, kdy Hynek získal informaci o tom, že má AS, neustále nad tím přemýšlí a má snahu se svých tíživých myšlenek zbavit. Jeho přítelkyně nebyla tolik překvapená výsledkem, nicméně nedokázala porozumět tomu, že se Hynek nemůže změnit v tom, co je oba trápí. Hynek uvedl, že ho to velmi mrzí. Měl snahu naučit se nové dovednosti v komunikaci, z tohoto důvodu dochází do terapeutické skupiny a na individuální terapii. V komunikaci s druhými lidmi má obtíže a nedokáže odhadnout některé sociální situace, ve kterých jsou na něj vzneseny požadavky, na které neumí adekvátně reagovat. Hynek nejčastěji vnímá obtíže v blízkých osobních vztazích, v práci problémy nepozoruje. Uvědomuje si, že pokud pro něj není situace přehledná, zajímavá nebo druzí jednájí o mnoha tématech najednou, má toho najednou dost a chce mít od všeho klid. V práci se obvykle vyhýbá telefonickým kontaktům. V rámci partnerství si uvědomuje, že má obtíže v komunikaci a má snahu toto řešit v párové psychoterapii. Hynek uvedl, že si neumí poradit, jak má s druhými osobami hovořit neformálně o čemkoliv. Nedokáže se takto bavit a potřebuje pomoc druhých osob v tom, že se ho buď zeptají nebo sami zahájí rozhovor na konkrétní téma.

Hynek společně s rodiči a starším bratrem žili v bytě, pravidelně jezdili na chalupu, kde s otcem a dědečkem opravovali různé motory. S bratrem skládali konstruktivní stavebnice a společně docházeli do veslařského oddílu, kde měli partu. Hynek uváděl, že kamarády nikdy moc neměl, byl spíš samotářský. Na základní škole se vnímal jako úspěšný a spolužáky příliš nevyhledával. Velmi brzy začal chodit do knihovny a půjčoval si technické časopisy. Ostatní děti tolik nevyhledával, jelikož Hynkovi stačil sportovní oddíl, kde se potkával se sportovci v obdobném věku jako on. Také mu pomohlo, že mu jeho starší bratr byl k dispozici. Pokud měl ve třídě nějaké kamarády, pak šlo o ty, kteří měli podobné technické zájmy jako on a nešlo jim tolik o prospěch. Vysoká škola technického směru byla pro něj jedinou variantou pokračování ve studiu. Jako pozitivní Hynek vnímal, že se ve škole setkal se spolužáky, kteří se o tento obor zajímali obdobně jako on, což ho povzbuzovalo. Hynek si uvědomoval, že mu kamarádi jinak nechyběli.

V současnosti mají s partnerkou problémy, nedokáže vyhovět partnerce v jejich potřebách, což ho trápí. Jedná se u něj o jeho první vztah. Rád by založil rodinu. Není si však jistý, jestli partnerka s ním bude mít trpělivost a ustojí společné obtíže a zda s ním vůbec bude děti chtít, když má AS.

Hynek si uvědomoval, že pokud by o AS věděl dříve, bylo by to pro něj v mnohém lepší. Určitě by docházel na terapeutické aktivity dříve, což by mu pomohlo lépe se zorientovat v sociálních situacích a ve vztazích. Měl by snahu učit se, jak se má správně chovat

ve společnosti a v partnerském vztahu, protože o partnerství má zájem. Nyní je moc rád, že může s dalšími lidmi ve skupině sdílet své starosti, více o sobě uvažuje, což mu pomáhá. Přestal se obviňovat, že jeho obtíže nesouvisejí s jeho nezájmem dělat věci jinak, ale že se takový narodil. V kontaktu s druhými lidmi s AS Hynek zjistil, že každý může mít jiné potíže a projevy, nicméně jejich společnými tématy jsou nejčastěji nevydařené vztahy a obtížná komunikace. Slovo autismus již v Hynkovi nevyvolává takovou obavu a sebe vnímá v pozitivnějším sebeobraze, přestože se mu některé věci nedaří tak, jak by si přál.

Rozhovor trval celkem 1,5 hodiny.

Michal

Michalovou motivací k účasti na výzkumu byla jeho snaha popsat vlastní osobnost někomu jinému. Také chtěl sdílet své životní zkušenosti, jelikož si uvědomoval vlastní obtíže a odlišnost. Náš rozhovor také považoval za možnost nácviku komunikace s cizí osobou.

Michal si uvědomoval vlastní nenaplněnost v zaměstnání a minimální úspěšnost v partnerských vztazích v dospělosti. Svě specifické obtíže dosud řešil za podpory dalších osob, avšak z jeho pohledu zatím nebyl tolik úspěšný, jak by si sám přál. Ačkoliv Michal vystudoval několik vysokých škol, uvědomoval si, že nebyl úspěšný při nalezení vhodného zaměstnání, jak by od sebe očekával. V minulosti obvykle pracoval na kratší pracovní úvazky. Nyní roznášel dopisy a jídlo. S tímto mu pomáhal jeho otec, který ho občas doprovázel, jelikož chtěl Michala podpořit v jeho důslednosti a vytrvalosti. V některých případech měl Michal příležitost vyučovat na vysoké škole odborné předměty na kratší úvazek. Uvedl, že nebyl spokojený s požadavky ze strany vedení a studentů a raději ukončil tuto činnost. Z jeho pohledu jej obtěžovaly pravidelné schůzky, které vyžadovaly jeho aktivní účast v komunikaci. Zároveň se vyhýbal pravidelným mezilidským kontaktům. Rovněž se neuměl vhodně přizpůsobit ve svém chování v různých situacích (např. pokud se potkal se svými studenty mimo školní činnosti), což vnímal, že ho to vedlo k nepříjemným situacím, což ho mrzelo.

V době výzkumu bydlel Michal samostatně v bytě, který mu rodiče přenechali. Tito měli zájem, aby se dokázal v životě postarat o sebe a o prostředí, ve kterém žije. Michal nemá sourozence, rodiče se mu celoživotně plně věnují, což je pro něj někdy zatěžující. Uvědomuje si strach rodičů o něj, má však potřebu dělat věci jinak, i když je to podle ostatních nepraktické.

Michal měl zájem porozumět vlastní osobnosti, což ho vedlo ke studiu různých vědních oborů. Navštěvoval kurzy, podpůrné skupiny, psychologické konzultace a intenzivně vyhledával informace v oblasti psychologie osobnosti.

Michal popisoval, že měl zájem hrát profesionálně šachy místo studia na SŠ. Byl nespokojený, že ho v tomto úmyslu rodiče nepodpořili. Byl přesvědčen o tom, že by se cítil šťastnější a úspěšnější, pokud by se věnoval této aktivitě, jelikož by nemusel být tolik v kontaktu s druhými lidmi. Jeho dalším dlouhodobým zájmem je také studium o různé obory, což ho naplňuje, avšak rodiče by upřednostnili, aby byl schopen uplatnit se v životě. Michal měl představu o tom, že toto je důvod, proč za něj rodiče často rozhodují a pomáhají mu v záležitostech, které jsou z jejich pohledu potřebné. Přestože o to Michal nestojí, přijímá jejich podporu. Vnímá však, že to pro kvalitní život nestačí. Raději by jen studoval a nechodil do zaměstnání.

Michal byl zvědavý a dohledával si hodně informací o AS. Už od dětství si byl vědom, že je v něčem jiný oproti vrstevníkům. Vnímá u sebe specifické záliby a často si nerozuměl se spolužáky, což se projevovalo v jeho chování. Vlivem těchto okolností se přihlásil do terapeutické skupiny, kde se cítí přijímán a vyslyšen v jeho potřebách, alespoň částečně. V období dětství si nerozuměl s některými rodinnými příslušníky. Dědu neměl rád, měli obtíže v komunikaci. Když byl malý měl problémy ve vztazích.

O spolužáky neměl Michal zájem, vyhledával spíše samotou a měl dojem, že ho ostatní neměli rádi. Ve škole měl doporučený individuální přístup ve výuce. Rodičům záleželo na jeho úspěšnosti a pomáhali mu hledat strategie, aby se zmírnily konflikty a napravily se vztahy s dětmi. Při studiu gymnázia se cítil se nenaplněný. Se spolužáky měl konfliktní vztahy, až nakonec rezignoval na snahu se někomu přiblížit. Michal se naučil společenská pravidla, která běžně používá, dokáže se smát s druhými různým věcem, ale jak sám říká, je mu to často jedno. Obor vysoké školy (ekonomiku) mu vybrali rodiče s vysvětlením, aby se naučil hospodařit s penězi. Další studijní obory si pak už vybíral sám. V současnosti Michala zajímá pastorační činnost a psychologie. Má snahu orientovat se v mezilidských vztazích. Také se chce naučit zvládat své emoce.

Michal uvedl, že má zájem o navázání partnerského vztahu, přestože v minulosti zažíval neúspěchy. Měl zkušenost, že špatně odhadoval své nabídky a dívky se pak nazlobily nebo urazily. Nyní se setkává s ženou, která má děti. Jedno z dětí má specifické obtíže a Michal mu chce pomáhat se zvládnutím školních povinností. Jinak Michal vnímá vztah se ženou jako komplikovanou záležitost.

Pravidelně chodí na fotbal, který využívá i jako prostředek kontaktů s druhými lidmi. Z jeho pohledu má možnost naučit se nové dovednosti a reagovat v různých situacích. Při aktivitách v neziskové organizaci získává informace z oblasti mezilidských vztahů a komunikace. Setkává se s dalšími lidmi, kteří se potýkají s obdobnými obtížemi. Je si vědom toho, že není jediný, kdo se trápí, takže se cítí lépe.

Rozhovor trval celkem 2 hodiny.

Miloš

Miloš sdělil, že jeho motivací účastnit se na výzkumu byla jeho zvědavost a zájem sdílet vlastní životní zkušenost. Zároveň si chtěl vyzkoušet nový kontakt a komunikaci s neznámou osobou, jelikož byl zvědavý, jak zvládne tuto situaci.

Miloš podstoupil diagnostiku ve 21 letech, tj. před čtyřmi lety. Od dětství měla u něj matka podezření na autismus a kontaktovala různé odborníky. Tito odborníci však Miloše vnímali jako introvertního a nejistého. Následně mu byly, v průběhu několika let, přidělovány různé diagnózy. Miloš si uvědomoval, že ho rodina považovala za odlišného oproti ostatním dětem a požadovala od něj jiné chování. Jeho obtíže se věkem prohlubovaly. Rodina mu napomáhla při kontaktování a dorozumívání s druhými lidmi, vnímal však, že to nebylo ideální. Často si nebyl jistý tím, co od něj druzí očekávají. Když nedostal jasné a konkrétní informace, raději se schoval stranou. Snažil se, aby nebylo vidět, pokud dělal něco jiného, že pokyny nesprávně pochopil. Často se zamýšlel nad tím, co by mohl vytvořit, ale mnoho z těchto nápadů nebyl schopen zrealizovat. Miloš se domníval, že bude muset počkat, až mu dospělí řeknou jasné a konkrétní pokyny. Když někdo něco říkal, Miloš to bral doslovně a uvědomoval si, že tomu častokrát nerozuměl. Od druhých potřebuje dostávat jasné a konkrétní pokyny. Mezilidské vztahy jsou pro něho náročné a nepřehledné.

Když byl Miloš malé dítě, obvykle dělal co viděl u dospělých v rodině. Zapojoval se do různých činností, které jinak považoval za hru. S dědou vyráběli různé funkční dřevěné předměty, které pak v běžném každodenním životě používali, jinak spolu ale příliš nekomunikovali. Když o něčem mluvili, tak to bylo z jeho pohledu jasné, krátké a přehledné. Miloš vzpomínal na to, že v dětství tátu příliš nerespektoval a vznikaly mezi nimi konfliktní situace. Zároveň si uvědomil, že jsou si v mnohém podobní.

Ve vzpomínkách si Miloš vybavil, že odmítal docházet již do školky. Necítil se tam dobře, nedokázal se s druhými domluvit a fyzický kontakt byl pro něj nepříjemný. Činnosti, které plánovaly učitelky mu nevyhovovaly, nerozuměl tomu, proč by je měl poslouchat. Významům her nerozuměl, ani mu nebylo jasné, k čemu je to pro něj dobré. Když měl Miloš

na základní škole na výuku jen jednu paní učitelku, tak mu to vyhovovalo. Jakmile měl na předměty více učitelů, uvědomoval si, že začal mít problémy jak ve výuce, tak i sám se sebou. Kamaráda měl jen jednoho, ten jej sám oslovil. Miloš začal studovat obor zaměřený na programování. Uvědomoval si, že si se spolužáky nerozuměl. Dělali si z něj legraci. Byl neustále ve střehu, aby mu něco neprovedli. Popisoval, že ve všem vnímal chaos. Hodně informací od učitelů nedokázal zpracovat. Když si Miloš uvědomoval, že se ocitl pod tlakem ve škole nebo doma, zhoršily se mu tiky, přidaly se mu nové rituály a odborníci vyslovili podezření na Turettův syndrom.

Miloš získal zprostředkovaně zaměstnání, které mu našla matka u jejího známého. Jelikož se jednalo o zcela jiné zaměření, než vystudoval, uvědomoval si, že nedokázal vykonávat pracovní úkoly, které mu byly přiděleny. Vztahy na pracovišti nevnímal jako přátelské. Měl pocit, že ho ostatní nerespektují. Někdy se pokusil zadání úkolů zvládnout, ale uvědomoval si, že mu to moc nešlo. Nakonec začal chodit pozdě do práce, protože měl obavy, jaký úkol mu bude zadán. Miloš uvedl, že potřebuje režim, který mu dává pocit většího bezpečí a potřebný přehled. Druzí by mu pak patrně nedávali najevo, že je jeho chování nepřijatelné.

Pocit bezpečí a přijetí zažívá Miloš na skupinových setkáních osob s AS. Není tam jediný, kdo má obdobné obtíže. Do budoucna má Miloš zájem o partnerství (v minulosti již měl dívku, ale vztah byl ukončen matkou dívky) a o smysluplnou práci, kde by mohl být užitečný. Momentálně hledá vhodnou pracovní pozici v oblasti zdravého životního stylu, kde vidí možnost růstu vlastního potenciálu.

Rozhovor trval celkem 2,5 hodiny.

Filip

Motivací pro účast na výzkumu, byl Filipův zájem předat informace a zkušenosti s AS ve vlastním životě a inspirovat další zájemce o tuto problematiku. Jelikož se Filip pravidelně věnuje aktivitám, které vedou k větší informovanosti veřejnosti o AS, vnímal výzkumný rozhovor jako zajímavé doplnění těchto činností. Diagnostiku AS podstoupil až ve své dospělosti, protože se opakovaně potýkal s problémy především v oblasti mezilidských vztahů.

Rodinné zázemí a vztahy v dětství popisoval Filip jako dobré. Zajímal se o specifické aktivity, kterými se odlišoval od druhých dětí. Vztahy s dětmi vnímal jako nepříjemné již od školky. Uváděl, že tam měl jen pár kamarádů. Zároveň od jiných dětí zažíval různé provokace, zneužívání jeho důvěry a šikanu. Již v té době si uvědomoval, že byl

neoprávněně napomínán učitelkou, která však neviděla provokování druhých dětí. Filip uvedl, že do školky začal docházet až v posledním roce a děti se mezi sebou již znaly a on se nedokázal mezi ně začlenit. Sebe vnímal tak, že si hrál vedle nich než s nimi. Rád zpíval a hrál divadlo, což paní učitelku, která měla umělecké cítění, zaujalo a více si ho všímala. Malování bylo pro Filipa zajímavé, ale také si pamatoval, že si jednou půjčil barvy od spolužáka, který měl větší výběr odstínů a byl za to napomenut. Občas se Filip vnímal jako součást kolektivu dětí. Aby se tak stalo, uvedl, že použil, cílenou strategii a v něčem i zalhal, aby ostatní zaujal. Přesto si nebyl jistý, jestli mezi děti skutečně zapadal.

Ve škole měl obtíže s různými záseky, které se projevovaly, když mu něco nešlo. Poprvé se před třídou zhroutil, když mu bylo šest let. Vnímal, že si od té doby nebyl sebou tolik jistý. Ve třídě měl pár kamarádů a jedna spolužačka se ho snažila šikanovat. Tato spolužačka však sama byla šikanovaná druhými dětmi. Třídu vnímal Filip jako prostor, kde docházelo k souboji o dominanci. Důvodům, proč se to tak dělo, nerozuměl. Uvedl, že brzy pochopil, že musí s některými dětmi vycházet specifickým způsobem, aby měl od nich pokoj. Učitelé šikanu, z jeho pohledu neřešili, tak si musel poradit sám. Filip měl jednoho spolužáka, se kterým si rozuměl skrze společné zájmy. Na návštěvu domů děti nezval od doby, kdy měl zkušenost, že ho okradly, a tak jim přestal věřit.

Když bylo Filipovi deset let, učitelka upozornila na jeho obtíže ve škole. Když byl v situaci, kterou vnímal jako neúnosnou a nevěděl, jak ji vyřešit, přestal s okolím komunikovat. Pokud lidé okolo něj hovořili o různých tématech, zároveň tam hrála hudba a byly tam světelné efekty, cítil, že ho to přetěžuje. Raději se pak těmto situacím začal vyhýbat. Vnímal, že byl jiný oproti ostatním dětem. Ve chvíli, kdy se dostal do třídy mezi nadané děti, rozdílnost z jeho pohledu, již nebyla tak výrazná.

Na střední školu šel Filip s doporučením učitele, že má schopnosti, které přesahující jeho věk, což mu imponovalo. Přesto Filip uvedl, že již od prvních dnů jeho studia na gymnáziu dostával informaci od spolužáků, že je podivný a on netušil v čem byla obtíž. Filipovi se opět vrátily různé záseky a začal docházet k psychologce, se kterou měl dobrý vztah. Psycholožka hovořila tom, že má podezření na AS a navrhla opatření zohledňující výuku. Výběr studia vysoké školy s přírodovědným směrem Filip vnímal pozitivně, jelikož se poprvé setkal s lidmi, kteří na tom byli podobně jako je on, zároveň bylo pro něj studium náročné. Vyskytovaly se u něj komunikační obtíže s některými vyučujícími. Nedokázal uznat jejich autoritu, diskutoval s nimi. Uvědomoval si, že ho to poškodilo. Obdobné zážitky měl i v zaměstnání. Pracovně je nyní Filip spokojený, pracuje ve výzkumu, s kolegy si

rozumí. Dříve byl zaměstnaný v projektu podporovaného zaměstnávání, jelikož v té době neměl pracovní uplatnění.

V minulosti měl Filip vážnou známost. Měli však komunikační obtíže, které vyústily v rozchod. Nyní žije v domě společně s rodiči. Pravidelně dochází na aktivity, které pořádá organizace zabývající se problematikou autismu. V kolektivu těchto lidí se Filip cítí dobře a v mnohém si s nimi rozumí.

Rozhovor trval celkem 2 hodiny.

Vojtěch

Vojtěch se rozhodl pro účast na výzkumu, jelikož byl zvědavý. Také ho potěšil zájem výzkumníka o jeho životní zkušenosti.

Vojtěch se dlouhodobě zajímá o detaily u běžných každodenních věcí a situací. Pokouší se v nich nalézt konkrétní vzorce a jak prakticky fungují. Podle jeho slov, se dívá na svět analytickým pohledem, což se projevovalo již na počátku rozhovoru. Vojtěch považuje AS za součást své osobnosti. Diagnostickým procesem prošel v sedmi letech, když měl obtíže ve škole s dětmi. V této době se choval agresivně a uvědomoval si, že za toto chování byla jeho matka na něj nazlobená. Vojtěch vnímal u svého otce, že se v některých situacích chová podivně a má pravděpodobně rysy AS stejně jako on. Popisoval sám sebe jako člověka, kterého baví dělat nepraktické věci, přestože se to druhým nemusí tolik líbit. V rámci své rodiny Vojtěch vnímá, že si nejvíce rozumí se svou matkou, která ho inspiruje v rámci studia. Zážitky z dětství si Vojtěch tolik nevybavil, vzpomínal však nejvíce na situace, kdy společně s tátou a strýcem skládali počítače. Uváděl, že ho jinak nic dalšího v dětství nezajímalo a s dětmi ho to nebavilo. Vztahy má Vojtěch všeobecně dobré v rámci rodiny.

Na základní škole si se spolužáky nerozuměl. Netušil, z jakého důvodu ostatní křičeli a proč se jim to zároveň líbilo. Vojtěch sebe vnímal jako tichého a potřeboval klid. Často pak na křik dětí reagoval agresivně. Měl v té době pocit, že do školy chodí jen z důvodu, aby počítal příklady z matematiky, což vnímal, že mu stačilo. V rámci výuky mu byla na blízku asistentka, která mu pomáhala ulevit od emocí. Také mu pomáhala při hledání kamarádů. Vojtěch si v té době myslel, že jeho pravda je jedinou pravdou. Uvědomoval si, že mu ostatní nerozuměli stejně tak jako on jim. Prvního kamaráda si našel na střední škole, ale trvalo mu to asi rok, než se to stalo. Gymnázium si cíleně vybral podle jasně daných kritérií. Jedno z nich bylo, aby tam pracovali učitelé, kteří uměli komunikovat se studenty se speciálními potřebami. Co mu však vadilo, byl vztah s jedním učitelem, který se z jeho pohledu ke studentům choval nevhodně. Vojtěch si uvědomoval, že se k němu pak choval

drze. Nakonec musel odejít do druhé skupiny, kde učil jiný vyučující, aby předmět vůbec úspěšně dokončil. Nyní studuje vysokou školu. Studium zahájil na VŠE, které po prvním ročníku ukončil. Nyní studuje na ČVUT, informační technologie. Z jeho pohledu vše funguje takovým způsobem, že je to pro něj přehledné a přátelské vůči němu, jako začátečníkovi. Jeho dřívější negativní zkušenost, kterou měl během studia na VŠE se nyní již neopakuje. Vojtěch si uvědomoval, že v té době měl největší obtíže týkající se vztahů a komunikace s pracovníky na studijním oddělení. V životě potřebuje strukturu a také asistenta, který mu pomáhá. Nyní takovou podporu má a z jeho pohledu je to dostačující. Vojtěcha těší, když se může připravovat na něco neobvyklého. Denní režim mu pomáhá, aby zvládl každodenní život a studium. Uvědomuje si, že úkoly jsou pro něj sice těžké, ale dokáže je zvládnout.

Vojtěch dochází do podpůrných skupin v rámci služeb neziskové organizace, jejichž cílem je, aby se naučil nové praktické věci, učil se komunikovat a přemýšlet s určitým nadhledem. Má pozitivní zkušenost s kolegou ze skupiny. Tento muž mu pomohl, když ho podporoval při překonávání pocitu nezdaru, a tak pokračoval ve studiu. Vojtěch si uvědomil, že mu tento muž důvěřoval, což ho nakonec motivovalo. O partnerství se ženou nyní zájem nemá. Z jeho pohledu je pravděpodobné, že ani o partnerství zájem mít vůbec nebude. Také spíše rezignoval na budoucí vizi vlastní rodiny, jelikož ostatní osoby ho nezajímají a nenaplnují jeho potřebu poznávání. Vojtěch si nebyl jistý, zda vůbec někdy změní tento názor.

Rozhovor trval celkem 1,5 hod.

Helena

Helena měla zájem přispět svými příspěvky o AS, které vnímala jako zajímavé a zároveň obtížné, a tak souhlasila s výzkumným rozhovorem. Rovněž chtěla popsat jakým způsobem řešila různé situace a pomohla tak lidem s AS svým příkladem. Zajímalo ji také setkání s výzkumníkem, aby společně sdílela další poznatky i mimo výzkumnou problematiku.

Diagnostiku podstoupila Helena až v dospělosti, v jejích třiceti letech. Určité rysy AS vnímá u svého otce, který moc nevyhledává společnost a vadí mu některé zvuky. Helena má podobné obtíže.

Jako dítě si hrála se sourozencem, který je o sedm let mladší. Za kamarádku měla holčičku ze sousedství, společně si hrály se psem. Další kamarády neměla. Do školky docházela poměrně málo, raději si doma hrála s mladším bratrem. Nástupem do školy vyvíjela snahu o vztahy s dalšími dětmi, uvědomovala si však, že zvolila zvláštní způsob seznamování,

což vyústilo až v její šikanu. Jelikož má obtíže se zrakem a neměla zkušenost, jak se s druhými seznamuje, měla tendenci sahat na druhé. Toto chování mělo za následek, že se jí ostatní spolužáci báli a nadávali jí. Když ji fyzicky napadali dokázala se ubránit, protože se doma občas prala s bráchou. Když se jí však posmívali, nevěděla, jak se bránit. Když se svěřila staršímu bratrovi, vysvětlil jí, že sahat na oblečení druhých nemůže. Po této radě s tím přestala, avšak děti ji od té doby nenechaly na pokoji. Její snahy o navázání vztahů skončily. Rodiče si vysvětlovali její odlišné chování tak, že se vše děje z důvodu jejího poškozeného zraku. Dokonce si v jednu chvíli mysleli, že je nevidomá. Kvůli tomuto handicapu připadala v úvahu i speciální škola, což nakonec rodiče zamítli. Kromě těchto obtíží Helena nechápala různé sociální situace, např. když táta vyjel autem z garáže, vystoupil a máma zůstala sedět v autě, situaci nerozuměla. Helenu to dráždilo a reagovala na to křikem.

V průběhu školní docházky docházela k psychologovi, který jí opakovaně dělal různé testy, nakonec jí a rodičům sdělil, že základní školu nějak zvládne, ale na střední školu by již neměla docházet. Helena to chápala tak, že ji považuje za hloupou a pátrala po výsledcích testů. Od té doby měla podezření, že je s ní něco špatně. Základní škola ji celkově nebavila, přístup učitelů nechápala, bavily ji jenom počítače. Chování druhých osob nerozuměla, ani jaký je rozdíl mezi kamarádstvím s holkou nebo klukem, proč by se měla raději přátelit s dívkou. Také nechápala, že když si s někým konečně rozumí, proč odejde a už se s ní nebaví. Na základní škole zažívala šikanu, kterou řešila její matka. Třídní učitelka však situaci bagatelizovala a Helena to vnímala tak, že se jí nikdo nezastal. Rodiče jí navrhovali, aby nevhodné chování druhých dětí ignorovala. Rodiče přihlásili Helenu na obchodní školu, kterou studovali její starší sourozenci. Přístup učitelů vnímala jako přijatelný. Na této škole se cítila lépe, jelikož získala kamarádku, která ji zprostředkovala kontakt s dalšími lidmi. Studium oboru informatiky a managementu na vysoké škole si vybrala ona sama. Měla v úmyslu porozumět mezilidským vztahům a naučit se dovednosti komunikace. Nakonec zjistila, že studiem zkušenost nezíská, což vnímala jako zklamání. Také absolvování různých cvičení bylo pro ni náročné, jelikož si nedokázala zapamatovat, kdo jsou její třídní spolužáci.

V průběhu studia si hledala brigádu, aby si zaplatila studium, které si prodlužovala. Byla úspěšná oproti jiným kolegům, získala nabídku plného úvazku a respekt kolegů. V práci měla snahu o navazování vztahů. Jakmile měla pocit, že si s někým rozumí a skončilo to, nerozuměla důvodu. Nyní má kolegyni, se kterou si rozumí. Tato ji pomáhá komunikovat s druhými lidmi, což ji vyhovuje. Helena u sebe vnímala, že je pro ni důležitá spravedlnost,

otevřenost a pravdivost. V případě, že se jí něco v zaměstnání nepodařilo vyřešit, měla snahu úkoly zdárně dokončit, jelikož to považovala za výzvu. V zaměstnání měla komunikační obtíže s vedoucím, který ji vnímal jako arogantní a nespolupracující. Z tohoto důvodu se rozhodla pro diagnostiku. Psycholožka však váhala se sdělením diagnózy AS, jelikož výsledky neprokazovaly typické znaky pro AS. Helena se rozhodla sdělit tuto informaci pouze manželovi, nikoliv své rodině. Manžel přijal zprávu pozitivně a ubezpečil ji, že byť on sám nemá tak velký komunikační problém jako ona, je z jeho úhlu pohledu také nezařaditelný.

Helena se seznámila se svým budoucím manželem při online hraní počítačových her. Znali se především ve virtuálním světě a první setkání proběhlo až po delší době. Po prvním setkání se několikrát ještě potkali a po půl roce pouze konstatovali, že spolu vlastně chodí. Po šestiletém vztahu se vzali a očekávali dvojčata. Z jejího pohledu je její manžel také málo komunikativní. V některých aspektech Helena vnímá, že je úspěšnější v komunikaci manžel. Zároveň si uvědomuje, že jí napomáhá při orientaci ve vztazích podle toho, jak tomu on sám rozumí. Jen tak si však spolu povídat neumí. Helena se mnohé dovednosti naučila od druhých osob, nejvíce od svých bratrů a nyní od manžela.

Aby mohla sdílet své zkušenosti s dalšími osobami, dochází do terapeutické skupiny osob s AS a poslouchá příběhy druhých. Ví o sobě, že má tendenci chránit ty, kteří jsou z jejího pohledu na tom hůř než ona sama. Ostatní ve skupině dokáže inspirovat svým příběhem.

Rozhovor trval celkem 2 hodiny.

Jan

Janovou motivací na rozhovoru byla jeho potřeba vstoupit do kontaktu s nezávislou a pro něj neznámou osobou, se kterou chtěl sdílet svůj životní příběh. Také si chtěl vyzkoušet, jak bude takové setkání probíhat, získat inspiraci a novou praxi v komunikaci. V nedávném období se Jan zúčastnil peer kurzu, jelikož chce do budoucna doprovázet osoby s AS. Janovo první setkání s tímto člověkem se blížilo a byl z toho nervózní.

Jan podstoupil diagnostiku v období dospělosti, když dovršil třicet devět let. Pravděpodobnou rodinnou dispozici si uvědomuje ze strany svého otce. Z jeho pohledu se otec chová stroze až úřednický. Vzpomínky na dětství si Jan nevybavoval, pouze se rozpomínal na místa, že někde byl. Ve svém životě kamarády moc neměl. Školku považoval za místo, které mu bylo nepříjemné. V případě, že se účastnil kolektivní aktivity, bylo to pro něj zatěžující. Pokud mluvilo více lidí rychle za sebou, raději se stranil. Jan uvedl, že pro něj bylo snadnější vyjít s jedním člověkem než s celým kolektivem. Do školky

docházelo hodně dětí, které měly zrakové obtíže, a tak netušil, zda byl zařazen do speciálního zařízení. Své chování Jan popisoval tak, že se snažil nedělat druhým problémy. Byl poddajný a většinou dělal to, co se po něm požadovalo. Někdy se však stalo, že se uměl zaseknout. Jednalo se o případy, když nechtěl něco udělat podle pokynů druhých a měl svůj názor na to, jak by se to mohlo udělat jinak. Z jeho pohledu se nejednalo o vzdorovitost.

Ve škole měl Jan několik spolužáků, se kterými se trochu bavil. Nešlo však o kamarádské vztahy. Zájmy neměl, z jeho pohledu měl aktivity, které byly spojeny pouze s nějakou povinností. Vlastní odlišnost vnímal až cca ve 2. třídě, kdy si uvědomil, že se chová jinak než ostatní děti. Popisoval, že děti dělaly něco, co mu připadalo nezajímavé a nepříjemné. Vysvětloval si to tak, že se snažily uvolnit energii, což ho nelákalo. Snažil se chovat klidně a spořádaně. Když o sobě přemýšlel, uvědomil si, že tuto energii pravděpodobně v sobě neměl nebo zaměřil pozornost jen na to, co se od něj vyžadovalo. Rovněž uváděl, že vztahy ve škole pro něj nebyly zajímavé. Výjimkou byly kroužky, kde si rozuměl s dětmi, které měly obdobné zájmy. Po opakovaných obtížích ve výuce a se spolužáky mu bylo doporučeno vyšetření v poradně.

Jan vystudoval technickou průmyslovou školu. Původně měl zájem o jiný technický obor. Jelikož nevěřil ve vlastní schopnosti a dospělí mu vysvětlovali, že se jedná o náročné studium s minimální možností přijetí, raději se o přijímací zkoušky nepokusil. I přes veškerou snahu, měl obtíže při studiu a málem propadnul v maturitním předmětu. Zpětně si uvědomil, že potřeboval od učitelů jiný přístup a logické vysvětlení. Chyběla mu totiž schopnost propojit informace z dalších předmětů. Při zkoušení míval záseky, které se děly opakovaně. Toto se projevovalo tak, že najednou nebyl schopen odpovídat na dotazy učitele a pak dostával pětky. Své spolužáky vnímal v sociální oblasti napřed. Také si uvědomoval, že upřednostňovali způsob života, který mu nebyl sympatický. I z tohoto důvodu si z něj spolužáci dělali legraci, což mu vadilo. O další studium na VOŠ nebo vysoké škole se Jan již nepokoušel. S odstupem času si uvědomil, že se podceňoval.

Zaměstnání si našel Jan za podpory rodičů, kteří v tu dobu vyhledávali různé inzeráty. Nakonec mu otec našel práci technika ve zkušebně elektromotorů. Podle jeho slov raději pracuje sám, ve dvojici mu to nevyhovuje, jelikož u sebe vnímá, že je lehce manipulovatelný. Pokud se jedná o jasnou kooperaci s konkrétním cílem a pravomocemi, je to pro něj přehledné. V tomto případě by dokázal krátkodobě spolupracovat s dalším člověkem. Pokud se dostane do kontaktu se svými klienty, vnímá nutnou komunikaci jako nepříjemnou aktivitu. Obzvláště tehdy, pokud vzniká napětí při prezentaci rozdílného očekávání

v řešení situace a v komunikaci jsou v popředí emoce. Potřebuje zažívat konstruktivní komunikaci, která je zaměřena na řešení problému.

Pokud se chce učit novým komunikačním dovednostem, vyhledává prostředí, kde se cítí klidně. Nejčastěji dochází do zařízení, kde kolegové hrají šachy. Zároveň si uvědomuje, že je to pro něj vhodný způsob, jak se potkávat s lidmi, se kterými si specifickým způsobem rozumí. Tyto osoby vnímá jako uvážlivější a klidnější, zároveň společně hovoří o zajímavých tématech.

Jan se pro diagnostiku rozhodl poté, kdy dlouhodobě zažíval náročné životní období a nevyznal se v sobě. Měl pocit, že sám vyhledával problémy, které pak zveličoval. Informaci o své diagnóze chtěl sdělit na pracovišti. Nakonec od toho upustil, protože se obával, že by tak získal stigma. Dalším lidem, kromě těch, kteří docházejí do terapeutické skupiny, neřekl o AS. V tomto období má Jan přítelkyni, ale uvědomoval si, že má vlastní limity, které mu neumožňují dělat věci způsobem, jakým by si sám přál a zároveň to vyhovovalo jeho přítelkyni. V době výzkumu jejich vztah procházel krizí. Do budoucna by Jan chtěl mít manželku a rodinu. Obává se však, že to budou pouze nenaplněné sny.

Rozhovor trval 1,5 hodiny.

9. Výsledky

V této kapitole předkládáme výsledky výzkumu diplomové práce, které jsme získali analýzou kvalitativních dat v rámci námi zvoleného přístupu IPA. Data jsme získali formou polostrukturovaných rozhovorů. Analýzou se podařilo identifikovat hlavní okruhy témat, které z našeho pohledu mohou reprezentovat zkoumanou problematiku a poskytují i určitý základ k odpovědím na výzkumné otázky. Jednotlivé okruhy obsahují kategorie a subkategorie, které je více upřesňují (konkretizují). Tyto jsou tučně zvýrazněny v rámci každé kategorie. Podkapitoly uvádějí zjištění, která se vztahují k jednotlivým tematickým okruhům a jsou dokládány doslovnými citacemi respondentů, které jsme se snažili přiměřeně interpretovat. Naším cílem bylo vytvoření přehledu zpracovaných výsledků analýzy dat vztahující se k námi zkoumanému tématu, nikoliv uvést všechny získané výpovědi ve snaze kvantifikovat rozsah předložené práce.

Cílem analýzy bylo zachycení variability vnímání žité zkušenosti dospělých osob s AS. **Jakou mají zkušenost v sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v rodinném, školním, pracovním a partnerském prostředí.** Vybrané tematické okruhy postihují významné skutečnosti, které se z našeho pohledu podílely na životní zkušenosti dospělých respondentů s AS. Některá témata se prolínají a doplňují. Výpovědi respondentů jsme mohli přiřadit k několika kategoriím. Následně budou tematické okruhy uváděny podle struktury níže uvedeného schématu.

9.1. Vztahy a komunikace

Tematický okruh je zaměřen na to, jak respondenti ze současného pohledu dospělého člověka s AS vnímají mezilidské vztahy a komunikaci v různých sociálních systémech a kontextech. Zajímaly nás také jejich podpůrné aspekty. V souvislosti s **rodinným systémem** jsme se zaměřili na vztahy a komunikaci s rodiči, sourozenci a prarodiči, včetně toho, jak respondenti vnímali své preference k jednotlivým rodinným příslušníkům, rovněž jsme se zaměřili na zkušenosti, které společně s nimi zažili. V rámci **školní docházky** jsme zachytili různá životní období od docházky do mateřské školy až po studium na vysoké škole, včetně vztahových a komunikačních aspektů s vrstevníky a pedagogy. V kontextu **pracovního fungování** nás zajímalo jak respondenti, kromě komunikace a vztahů, vnímali své místo v pracovním kolektivu, případně jak se jim dařilo spolupracovat s kolegy. Náš zájem byl rovněž zacílen na vnímání **partnerských vztahů** a komunikace, úvah o těchto vztazích i s perspektivou do budoucnosti. V tematickém okruhu jsou rozlišeny následující podtémata:

- vnímání vzájemných vztahů a komunikace v primární rodině, úvahy o rodinných příslušnících, společné aktivity a podpůrné aspekty,
- vnímání vztahů a komunikace ve školním prostředí: mateřská škola, základní škola, střední škola, vysoká škola,
- vnímání vztahů a komunikace v zaměstnání,
- vnímání vztahů a komunikace v partnerství.

9.1.1 Rodina

Komunikace, vztahy a další sociální aspekty (rodiče):

Z pohledu charakteristiky rodiny se jednalo ve většině o úplné rodiny (7), kde se oba rodiče podíleli na výchově dětí. V rodině (6) vyrůstali mladší a starší sourozenci. Na výchově se kromě rodičů podíleli také prarodiče (7). Přestože si respondenti období **dětství** tolik nevybavovali, toto vývojové období vnímali spíše jako slabě emočně **neutrální**. V rámci rodinného systému popisoval Vojtěch vzájemné vztahy a komunikaci jako **pozitivní a vstřícné**:

„Nedá se říct, jestli bylo dětství dobrý, moc si z toho období nepamatuji, ale rodinné zázemí bylo dobré a vztahy v rodině taky.“ (Vojtěch)

V době, kdy respondenti vyrůstali ve svých rodinách, nevnímali si větších rozdílů životního stylu oproti jiným rodinám. Ze současného pohledu si však uvědomovali **nepřiměřenost v sociálních situacích a odlišnosti v chování** u svých rodičů. Pavlína uvedla, že své rodiče vnímala jako **méně funkční ve společnosti** (např. obtíže v zaměstnání aj.). Jejich vzájemná **komunikace** a zájem o sdílení společného času probíhaly s **menší intenzitou**. I přes tyto okolnosti Pavlína vnímala v rodině **vzájemný soulad a respekt** k individuálním potřebám:

„Když v tom žijete, tak vás nenapadne, že nejsme tradiční rodina a jsme jiní. Táta i máma se odlišují od druhých. Máma má v sociálních věcech a v práci problémy. Táta je samotář, nemá kamarády. Vidím s ním podobné rysy. Doma nějak si rozumíme, ale každý si žijeme více sami pro sebe. Nepřekážíme si.“ (Pavlína)

Mnozí respondenti si uvědomovali podobnost se svými rodiči, což je vedlo k úvaze, zda mohou mít jejich **rodiče AS**. Hynek uvedl **zvláštnosti v chování** a při zažívání některých podnětů, které mají společně se svým otcem:

„Táta se chová trochu divně. Možná to má taky. Nevyhledává společnost, vadí mu nějaké zvuky (např. pračka), některé problémy máme podobné. Spolu si rozumíme, ale moc spolu nemluvíme. Asi to mám po něm.“ (Hynek)

Nejsilnější vazbu od dětství až do současnosti respondenti vnímali směrem k **matce**. Rovněž byly pro ně důležité vazby k **otci a sourozencům**. Vojtěch si uvědomoval, že byl pro něj nejpodstatnější **vztah s nejbližšími rodinnými příslušníky**:

„Řekl bych, že mám dobrý vztah s mámou a otcem, v pohodě jsem s bratrem. S otcem dokážu více fungovat, jak jsme si podobní. To jsou nejdůležitější lidé v mém životě. Vztah jsem s nimi měl i dříve dobrý, komunikaci ani ne.“ (Vojtěch)

V dětství se respondenti účastnili běžných **aktivit v domácnosti**, což vnímali pozitivně. Obdobné **nahlížení** na řešení situací a věnování pozornosti **praktickým činnostem sblížovaly a prohlubovaly** vzájemné vztahy v rodině. Přestože se jejich společná **komunikace** tolik nerozvíjela, tuto skutečnost respondenti nevnímali negativně. Jan uvedl, že byl pro něj důležitý **společný zážitek** z činností:

„Taťka je šikovný, doma dělal spoustu věcí a já s ním. Měli jsme v rodině motorku, a tak jsme se s bráchou, tátou a dědou domluvili, že ji musíme vyčistit. Společně nás to bavilo a často jsme to dělali. Spíš jsme věci dělali, než si povídali, to mi nevadilo.“ (Jan)

V rámci **výchovy** se častěji angažovaly **matky**, které napomáhaly při **orientaci v sociálních situacích a se získáváním komunikačních dovedností**. Miloš si však také uvědomil, že se naučil některé komunikační dovednosti, které ho negativně ovlivňuje dosud:

„Máma říkala, jak se mám chovat a co mám říkat druhým, když chci nějak fungovat. Uznávala také lži. Dělá mi to teď docela problém, protože nevím, co můžu říkat.“ (Miloš)

Filip uvedl, že již v období dětství zažíval **napjatý vztah s otcem** a občas měli **konflikty**. Uvědomoval si také, že nebyl schopen vnímat otce jako autoritu:

„Když jsem byl dítě, měl jsem obtíže tátu respektovat, moc jsme si nepovídali. Když se mi nelíbilo, co říkal, docela jsem ho kritizoval nebo jsem se podle něho neřídil. Pak byly situace, které nebyly úplně hezké.“ (Filip)

Miloš si uvědomoval, že již v dětství zažíval obtíže v komunikaci. V případě, že nebylo pro něj sdělení dostatečně **transparentní**, vyvolávalo to v něm napětí, které se nepříznivě odrazilo v rodinných vztazích a také v tom, jak vnímal sebe:

„S mamkou a babičkou jsem měl největší obtíže v tom, že měly tendenci říct něco jiného, než myslely. Nebyly dostatečně přesné ve vyjadřování, s tím jsem měl problém, byl jsem pak na ně naštvaný. No a pak i sám na sebe.“ (Miloš)

Helena popsala, že si již v dětství uvědomovala **tlak a očekávání** ze strany rodičů. Rovněž nerozuměla důvodům **odlišného výchovného přístupu** u sourozenců. Tyto okolnosti se nepříznivě odrazilo ve vzájemném vztahu a komunikaci s rodičem:

„Máma očekávala, že budu mít více holčičí zájmy, byly s tím obtíže, cítila jsem tlak, myslela si, že bych se měla více snažit. Měly jsme pak problémy spolu mluvit. K bráchům se chovala jinak a nevěděla jsem proč, tak jsme se hádali.“ (Helena)

Miloš uvedl, že mu rodič poskytuje podporu i v dospělosti a napomáhá mu v **praktických záležitostech**, přestože mají obtíže ve vzájemné komunikaci:

„Máma mi našla u svého kamaráda práci, taky se mnou řešila diagnostiku. Je pro mě důležitá, vyřizuje za mě různé věci, avšak naše komunikace vážne.“ (Miloš)

Hynek si uvědomoval, že sice mají s otcem dobrý vztah, avšak **komunikační bariéra se vykytuje** i v současné době, kdy je Hynek dospělý:

„Málo spolu mluvíme, asi máme pocit, že každý máme svůj život a soukromí. Vzájemně se bojíme zeptat, asi abychom se nedověděli něco, co by bylo nepříjemné. V tom jsme stejní. Bylo to tak už v dětství. Jinak je myslím náš vztah asi pořádku.“ (Hynek)

Komunikace, vztahy a další sociální aspekty (prarodiče):

Pavčina si uvědomovala **podporu** babičky, která si brzy všimla, že měla Pavčina obtíže při seznamování s dalšími dětmi, a proto měla snahu ji v seznamování s vrstevníky podpořit. Rovněž ji pomáhala **zvládat nejistotu** v novém prostředí:

„Pamatuji si, jak se mě babička snažila hodně seznamovat, já jsem se s dětmi totiž nebavila. Pomohlo mi to mít aspoň nějakou kamarádku. Taky jsem se bála, když jsme šly někam, kde jsem to neznala, tam mi také pomáhala.“ (Pavčina)

Miloš popisoval **konfliktní situace** se svým dědečkem. Vzájemné nepochopení a neschopnost se domluvit vedlo k jejich odcizení:

„Já jsem toho dědu až nenáviděl. Snažil se dělat co nejvíce práce a nebyl schopen komunikovat, hádali jsme se.“ (Miloš)

Jan naopak uvedl, že společně s dědečkem zažíval příjemné situace, které je sbližovaly. Tyto okamžiky byly spojeny s jejich **společnými zájmy**, u kterých však méně komunikovali:

„S dědou to bylo nejlepší. Až tak moc jsme spolu nemluvili, ale když už jsme si něco řekli, tak jsme tomu záměru porozuměli. Raději jsme něco spolu dělali.“ (Jan)

Komunikace, vztahy a další sociální aspekty (sourozenci):

Helena si uvědomovala, že sourozenci byli pro ni důležití, jelikož ji napomáhali získat praktické zkušenosti, sociální dovednosti a komunikační strategie, jelikož **pozorovala sociální interakce mezi rodiči a sourozenci**. Shlédnutí toho, jak ostatní reagují v sociálních situacích ji pomáhalo učit se novým dovednostem. Tuto strategii používá i v dospělosti:

„Máma je cholerik, postupně jsem se naučila nedávat nic moc najevo. Bratr byl rychlejší než já, když jsem viděla, jak mluví a reakci matky na něho, to mi pomohlo učit se. Když nevím, jak se zachovat, dívám se, jak se chovají ostatní a dělám to podle nich dosud.“ (Helena)

Pavčina uvedla, že si v rámci dětských **her** více rozuměla s **mladším sourozencem**, což podle jejího názoru vedlo k vytvoření silnější vazby než se staršími sourozenci. Komunikace pro ně nebyla tolik důležitá, byli především zaměřeni na společný zážitek:

„Nejlepší vztah mám s nejmladším bratrem, je o sedm let mladší, hodně jsme si spolu hráli a moc nás to bavilo. Rozumíme si i teď hodně, ale moc se nebavíme. Se staršími bráchy takový vztah nemám.“ (Pavčina)

Respondenti si uvědomovali důležitost **starších sourozenců**. Helena, Pavčina a Filip uvedli, že jim sourozenci byli ochotni věnovat pozornost a vysvětlovat principy základních vztahových a komunikačních pravidel. Zároveň je seznamovali se svými kamarády. Včas je upozorňovali na situace, kdy by se mohli dostat do obtíží. Vlivem těchto doporučení respondenti získávali nové **zkušenosti a funkční způsoby při zapojování do kolektivu**:

„Zpočátku mi pomáhal nejstarší bratr, jak to funguje mezi lidmi a co nemám říkat.“ (Helena)

„Brácha mi řekl, co nesmím dělat, aby mě neotravovali.“ (Pavčina)

„Když šla ségra ven, vzala mě s sebou a já jsem si tam s nimi hrál.“ (Filip)

9.1.2 Školní prostředí

V souvislosti se školní docházkou od mateřské školy až po vysokou školu jsme měli snahu zachytit, jak vnímali respondenti jejich vývoj v procesu zařazování mezi vrstevníky a jaký měli pocit místa mezi spolužáky. Do jaké míry se dařilo respondentům navazovat vztahy, spolupracovat a vzájemně komunikovat. Zároveň nás zajímalo, jak respondenti vnímali sociálně komunikační rovinu s pedagogickým sborem, do jaké míry se pedagogové angažovali v případě výskytu obtíží, které se týkaly vztahů.

Mateřská škola:

Vstup do nového prostředí a zahájení navazování dětských vztahů v mateřské škole bylo respondenty vnímáno jako **nečekané a náročné životní období**. Filip a Michal uvedli, že byli zahlceni množstvím nových podnětů. Uvědomovali si, že ostatní (děti, učitelky) očekávali jejich zapojení do kolektivu a do aktivit. Již v tomto období si uvědomovali, že aktivně nevyhledávali děti, aby navazovali kamarádství. Vhodnější pro ně byl **navázaný vztah s jednou osobou**:

„Všeobecně jsem to tam nesnášel, bylo toho nějak moc. Neuměl jsem reagovat na ostatní, ani na učitelky.“ (Filip)

„Příliš mnoho lidí, nestranil jsem se, ale nevyhledával jsem společenství dětí. Bylo pro mě jednodušší vyjít s jedním člověkem než s kolektivem.“ (Michal)

Filip si již v té době uvědomoval, že upřednostňoval interakce s dětmi, pokud probíhaly při **organizovaných hrách**, které vedly učitelky. Již v tomto období Filip zachytil, že se v něčem odlišoval a rozuměl si jen s některými dětmi:

„S některými jsem si hrál víc s některými míň, měl jsem motorický handicap. Byl jsem jinej, druhé jsem nevyhledával. S každým jsem nevycházel, pokud ano, tak to bylo jen přes společné hry, které nám organizovaly učitelky.“ (Filip)

Helena uvedla, že upřednostňovala kolektivní hry s dětmi. Potřebovala však porozumět **pravidlům hry**. Kromě organizovaných činností se však vnímala **bez kamarádů a mimo dětský kolektiv**. Raději upřednostnila společné hry doma se svým sourozencem:

„Děti běžaly venku na hřišti, nějak jsem tam fungovala, šlo to mimo mě, prostě jsem tam s nimi jen byla. Pamatuji si však hry, které měly pravidla, těch jsem se účastnila, ale kamarádství, to ne. To, co jsme měli dělat jsem potřebovala přesně vysvětlit. Raději jsem si hrála doma s bratrem.“ (Helena)

Docházku do mateřské školy Filip vnímal jako **nepříjemnou zkušenost**. Při zařazování do kolektivu potřeboval **podporu** jiného **dítěte**, které již docházelo do zařízení, a se kterým se Filip znal z dřívějšího období:

„No myslím, že teď chodím raději do práce než do školky. Nebylo to pro mě příjemné místo. Hrál jsem si spíš vedle nich než s nimi. Nastoupil jsem tam poslední rok, děcka se mezi sebou znala. Pomohla mi holčina z ulice, se kterou jsme se znali.“ (Filip)

Michal si uvědomoval, že neměl zájem docházet **do školního zařízení**. Kromě obtíží v komunikaci **nerozuměl požadavkům ostatních**, které na něj kladli:

„Do školky jsem moc chodit nechtěl, měl jsem pocit, že tam není prostor pro mě nebo, že se neumím domluvit. S dětmi jsem si moc nerozuměl a ani jsem nerozuměl, co se po mě chce.“ (Michal)

Většina respondentů zahájila docházku do mateřské školy až v **pozdějším věku** než jejich vrstevníci. Uvědomovali si, že vstupovali již do fungujícího kolektivu dětí. Miloš uvedl, že měl snahu je **zaujmout** cíleným úsilím, aby se zařadil mezi vrstevníky:

„Chodil jsem až poslední rok. Když se děcka bavila, cíleně jsem zalhal, aby mě vzali do party a ke společným hrám.“ (Miloš)

I přes snahu úspěšně se začlenit do kolektivu, někteří respondenti zažívali **provokace** a **odmítání** ze strany dětí. Filip rovněž uvedl že se některým učitelkám nepodařilo správně vyhodnotit situaci, v případě, že probíhaly konflikty mezi dětmi. Měl zkušenost, že byl opakovaně **napomínán**, což ho vedlo k **uzavírání** vůči ostatním:

„Bylo tam provokování dětí, nerozuměli jsme si. Když jsem se bránil, byl jsem napomenutý, učitelky viděly jen mou reakci a neviděly, co tomu předcházelo. Pak jsem se uzavřel.“ (Filip)

Základní škola:

V souvislosti s docházkou na základní školu respondenti zmiňovali, že jim podstatně déle trvalo, než si mezi spolužáky našli **blízkou osobu**. Častěji se však nejednalo o kamarádský vztah. Filip uvedl, že tyto vztahy vznikaly, pokud s druhou osobou **sdíleli společné zájmy**. V případě, že tyto aktivity skončily, vybudovaný vztah zanikl:

„S některými mě spojil chvilkový zájem. Klučina z jiné třídy měl vláčky, oba jsme měli stejný rozměr kolejnic, mohli jsme je nosit k sobě a hrát si. S jinými mě spojily počítačové hry. Nešlo o pravé kamarádství. Když to skončilo, už jsme se nepotkávali.“ (Filip)

Respondenti si uvědomovali, že některé jejich vztahy s vrstevníky **neodpovídaly standardům běžného přátelství**. Dalo by se říci, že sami měli náhled nad tím, že obvyklé přátelství ve školním věku mělo jinou formu a kvalitu, než jakou si ve skutečnosti sami vytvořili. Jan si uvědomil, že několikrát navázal kamarádský vztah s **mladšími spolužáky**, kteří ho však **sami vyhledali**:

„Ve třídě mladších dětí jsem se bavil s klukem a pak s dalším. Přišli za mnou, bavili se o tom, co mě bavilo. Ostatní to nedělali, v naší třídě jsem kamarády neměl.“ (Jan)

Při navazování vztahů napomohl Heleně její mladší bratr, který ji seznámil se spolužáky z ročníku. Přestože se jednalo o **mladší žáky**, pocítovala Helena blízkost:

„Rozuměla jsem si více s mladším bratrem a jeho spolužáky, protože měli stejné zájmy. Možná to bylo tím věkem.“ (Helena)

Filip uvedl zkušenost přijetí do kolektivu **starších spolužáků** a kamarádů jeho starší sestry. Přestože i tato zkušenost nebyla bez obtíží, byl Filip spokojen:

„Úplná selanka to nebyla. Měl jsem pár kamarádů a spolužáků od starší sestry, kteří mě nějak brali.“ (Filip)

Pavčina popsala, že měla obtížně porozumět **principům kamarádství**. Nerozuměla tomu, z jakého důvodu by se měla přednostně **kamarádit s dívkami**. Měla zkušenost, že pokud se pokusila o navázání kamarádství s chlapcem, ostatní děti se ji posmívaly. Když se s ním chlapec přestal bavit, **nerozuměla** důvodu:

„Když jsem byla v 2. třídě, krátce se se mnou kamarádlil jeden kluk. Nechápala jsem rozdíl v kamarádství s klukama a holčkama. Nevěděla jsem, že mám kamarádit raději s holčkou. Ostatní se mi smáli. Když mě pak ten kluk začal ignorovat, myslela jsem si, že ho spolužáci poštvávali proti mně. Bylo mi z toho smutno, nechápala jsem to.“ (Pavčina)

V mnoha případech respondenti uváděli, že zažívali **negativní reakce** ze strany spolužáků. Michal uvedl, že přestal mít zájem o další sblížení se se spolužáky **a stáhl se do sebe**:

„Byli tam spolužáci, kteří mě neměli rádi, nějak jsem to zvládal, byl jsem spíše samotářský. Raději jsem si vystačil sám.“ (Michal)

Vojtěch uvedl že vnímal svou **odlišnost**, jelikož si uvědomil, že nebyl zdatný v **sociálních dovednostech**, jako jeho spolužáci, což negativně dopadalo jeho **sebeúctu**. Negativní pozornost spolužáků ho zraňovala:

„Připadal jsem si v něčem jako nižší forma života, v něčem byli ostatní napřed, hlavně v sociální oblasti. Byla to pro některé z nich sranda. Pak mi chtěli něco vzít nebo ubližovat. Byl jsem divnej a nevěřil jsem si.“ (Vojtěch)

Za těchto okolností si respondenti vytvořili copingové behaviorální **strategie**, aby se ochránili. Miloš uvedl, že navenek vytvořil obraz „klidného kluka“, což mu přineslo pozitivní odezvu. Od té doby takto pravidelně vystupoval směrem k vrstevníkům a pedagogům:

„Snažil jsem se působit klidně, přišlo mi, že bych se tak měl chovat. Nevím, jestli to byl snobismus. Jiní se tak nechovali jako já. No a vycházelo mi to u spolužáků i učitelů.“ (Miloš)

Vojtěch uvedl, že se snažil o **racionalizaci** a o **odstup**. Měl sice zájem o přátelství, avšak jeho spolužáci měli jiné zájmy, a z jeho pohledu, se chovali nepřiměřeně. Raději zaměřil svou pozornost na **své přednosti** a chování ostatních se snažil si nepřipouštět:

„Zpočátku jsem to neřešil, uvědomil jsem si, že mají jiné zájmy a systém hodnot, připadali mi v něčem zaostali. Měl jsem pocit, že jsem někde jinde. Jim přišlo veselé to, co mi ne. Asi potřebovali uvolňovat energii, mě to nelákalo, nerozuměli jsme si. Řekl jsem si, že to prostě potřebují a mě je to jedno. Přesto jsem se s nimi chtěl kamarádit.“ (Vojtěch)

Pavčina vnímala obtíže při **zapojování** do třídního dění s vrstevníky a cítila se osaměle. Z tohoto důvodu opakovaně vyhledala **pomoc pedagoga**:

„Největší jinakost jsem pocítila v první třídě. Nevěděla jsem, co mám dělat s těmi dětmi. Oni se bavily, nevěděla jsem, co mám o přestávkách dělat. Seděla jsem a koukala co dělají, neuměla jsem se začlenit. Cítila jsem se zoufale a hledala paní učitelku.“ (Pavčina)

Filip uvedl, že obtížně rozpoznával **úmysly** druhých dětí. Nevěděl, zda o něj měly upřímný zájem nebo to pro ně bylo v něčem výhodné:

„Často byla motivace jiná, buď byl někdo lepší, nebo to bylo z nějakého důvodu výhodné, neuměl jsem to rozpoznat.“ (Filip)

Respondenti popsali, že neměli rádi agresivní projevy spolužáků. Zároveň měli osobní zkušenost, že se k nim spolužáci chovali nevhodně a obtěžovali je. Vojtěch uvedl, že takové chování v něm vyvolávalo **napětí**, které potřeboval **ventilovat** a choval se **agresivně**. Domníval se, že z tohoto důvodu nezískal kamarády. Aby dokázal ovládnout svou agresivitu,

potřeboval **pomoc dospělé osoby** (asistentky). Tato osoba aktivně vstupovala do sociálních situací a napomáhala Vojtěchovi při interakcích v třídním kolektivu:

„Na základní škole jsou děti spokojené, když mohou rvát a bít se. To jsem neměl rád, vůbec jsem to nedělal, byl jsem tichý. Vadilo mi to. Když to dělaly mě, byl jsem na ně agresivní. Kamarády jsem pak neměl, to mi nevadilo. Měl jsem asistentku, která mi pomáhala agresivitu zvládat a nějak s nimi být.“ (Vojtěch)

Michal uvedl, že se jeho obtíže při navazování kontaktů spolužáky se **prohloubily**, když změnil místo školní docházky. Rovněž **nerozuměl pokynům** pedagogů, což mělo dopad na to, že se obtížně zapojoval do činností se spolužáky:

„Děti mezi sebou fungovaly, přišel jsem jako nový, cítil jsem se oddělený. Do určité míry jsem to znal z dřívější školy, ale ne tolik. Měl jsem tam obtíže, co vlastně bych měl dělat já a druzí. I tomu, co říkali učitelé. Nenašel jsem si kamarády.“ (Michal)

V případě, že došlo k navázání bližšího vztahu a tato spřízněná osoba ukončila školní docházku, nedokázali respondenti, po **delší období** navázat vztah s jinou osobou. Pavlína popsala, že se lépe seznamovala s někým, kdo se rovněž vnímal **odlišně** a byl na okraji kolektivu. Jednalo se v podstatě o **vztah dvou osamělých spolužáků**:

„Měla jsem jednu kamarádku až od 3. třídy a v 5. třídě odešla. Dlouho jsem byla sama. Neuměla jsem se seznámit. Až v 7. třídě přišla Mongolka. Byla jiná taky a zajímala mě více než ty lidi ve třídě, já ji taky. S ostatními jsem si neuměla povídat.“ (Pavlína)

Důvěřivost a následné zklamání **ve vztazích**, vedlo u některých respondentů k větší **opatrnosti**. Filip popsal svou zkušenost, kdy byl dětmi okraden a oklamán:

„Jednou jsem domů pozval spolužáky, že si budeme s něčím hrát a oni mi něco čorli. Jestli mě základka z něčeho vyléčila, tak ze vzpomínání na dobré dětství, protože nebylo a malé děti nejsou malé a nevinné duše. Bylo tam provokování, zneužívání důvěry, šikana.“ (Filip)

Pavlína uvedla, že zvolila **nevhodný způsob seznamování**, jelikož neměla zkušenosti. Následně byla spolužáky obtěžována, **což vyústilo v šikanu**:

„Snažila jsem se s nimi mít kontakt a kamarádit se. Seznamování probíhalo špatně. Když se mi líbila látka na jejich tričku, tak jsem na ni sahala. Potřebovala jsem informaci, že to nemám dělat. Taky, jak se mám s nimi skamarádit, nebrali mě mezi sebe. Nelíbilo se jim to a pak mě šikanovali.“ (Pavlína)

Jan uvedl zkušenost, když byl **přeřazen do jiné třídy** mezi spolužáky, kteří byli podobně zaměřeni. Mezi nimi zažil první pozitivní zkušenost, kdy byly zohledněny jeho potřeby. Uvědomoval si, že se v kolektivu cítil se dobře, přestože v tomto kolektivu nebyly vztahy **preferované**:

„V něčem jsem se vnímal jiný než ostatní spolužáci, a když jsem přešel do třídy mezi nadanější děti, tak to nebylo tolik výrazné. Tam jsme se se spolužáky bavili o škole, nebyli jsme kamarádi. Bylo mi tam fajn. Učitelé nás více naučili a byli přísnější.“ (Jan)

Respondenti uvedli, že pravidelně čelili nevhodnému a obtěžujícím chování druhých dětí, které se stupňovalo a opakovalo. U některých z nich toto chování vyústilo v šikanu v **různých formách**. Zasažení respondenti však potřebovali **pomoc**. Helena uvedla, že podporu získala od sourozenců. Bratr ji upozornil na to, co mohlo spolužáky **vyprovokovat**. Helena se uměla fyzicky ubránit, avšak posmívání nedokázala čelit:

„Nadávali mi, brali mi věci, a když došlo na fyzické pokusy, tak jsem se uměla ubránit. Když se mi posmívali, tak jsem se bránit neuměla. Nevěděla jsem, jak se s nimi kamarádit. Když měl někdo tričko nebo něco z jemného materiálu, tak jsem se ho dotýkala, asi jim to vadilo. Starší bratr mi vysvětlil, že asi kvůli tomu mě šikanují, tak jsem s tím přestala, ale oni už ne.“ (Helena)

Několik respondentů popsalo všímavost **pedagogů** a upozornili jejich rodiče na změny chování. Vojtěch uvedl, že učitelka sdělila podezření na šikanu, která však odborníky nebyla **odkryta**:

„Ve 4 třídě si učitelka všimla, že mě asi někdo šikanuje. Bylo jí divné, že jsem moc tichý a rodičům řekla, že má podezření, nebo že se děje něco jiného. Následovala moje první návštěva u dětské psychologičky, bohužel u špatný. Bylo tam řečeno, že je všechno v pořádku a srovná se to s věkem.“ (Vojtěch)

Helena uvedla, že ji **dospělí nepomohli** a požadovali po ní, aby si nevhodného chování spolužáků nevíšimla, a tak měla snahu sama **vyřešit situaci**, avšak nevhodným způsobem:

„Když jsem byla šikanovaná, šla mamka do školy, aby to řešila. Učitelka ji něco nalhala, a pak jsem měla problém i doma. Vzala jsem si prášky kvůli tomu, našťěstí se mi nic nestalo. Všichni o šikaně věděli, ale neřešili to. Kdyby to nějak řešili bylo by to lepší, než když mi říkali ať to ignoruji.“ (Helena)

Nevhodné chování dětí zažili někteří respondenti také ve **školní družině**. Michal vnímal neochotu **pedagogů** do tohoto dění **zasahovat**, ve většině případů ponechali řešení na dětech:

„Nechápal jsem vztahy. V družině probíhala šikana starších děcek. Blbý bylo, že to dospělí nechtěli vidět a neřešili to, tímto jsem si musel projít. Nechali to na nás, ať si to vyřešíme mezi sebou sami.“ (Michal)

Někteří respondenti uvedli, že **rezignovali** na vztahy a rozhodli se věnovat pozornost svým **zájmům**. Hynek zvolil zájem o odbornou literaturu, který byl u jeho vrstevníků ojedinělý, čímž se ještě více oddálil od běžných sociálních kontaktů:

„Stal jsem se vlažně společenský. Když jsme začali s fyzikou, chodil jsem do knihovny. Měl jsem zájem o knihy, bylo to neobvyklé oproti vrstevníkům, kteří mi už tolik nechyběli.“ (Hynek)

Střední škola:

Respondenti popsali, že na střední škole **pozvolna** navazovali bližší **vztahy**. Hynek uvedl, že v prvním školním roce bližší vztah nenavázal. Navazování sociálních kontaktů probíhalo postupně v průběhu studia:

„Na průmce to trvalo nejmíň rok, než jsem kamaráda našel, šlo to dost pomalu. Kdo koho oslovil to už vůbec nevím.“ (Hynek)

Zkušenosti s bližšími sociálními vazbami obvykle souvisely se sdílením společných **zájmů** o **studium předmětů**, což se častěji dělo při studiu na odborných školách. Michal uvedl, že se sblížil se spolužáky, kteří se především zajímali o technický obor, nikoliv o lepší známky:

„Spíš mi šlo o to, abych učivu porozuměl. Jiní měli lepší známky, ale nerozuměli tomu. Kamarádil jsem se s těmi, kdo to měli podobně jako já a šlo jim o obor.“ (Michal)

Hynek si uvědomoval, že mu jeho **starší bratr** pomohl, jelikož navštěvoval stejnou školu. Seznámil ho se svými spolužáky, kteří přirozeně reagovali i na jeho **individuální potřeby**, což v něm vyvolávalo pocit, že byl druhými **přijímán**. Mezi vrstevníky v ročníku se vnímal jako tolerovaný:

„Byl jsem spíš samotářský, měl jsem pár kamarádů, nějak mě to netáhlo, nevnímals jsem to jako problém. Ostatní mě brali, věděli, že nejsem společenský typ. Nereagovali na mě, že jsem odlišný. Výhodou bylo, že brácha byl ve vyšším ročníku, znal jsem jeho spolužáky, s nimi jsem byl již dříve v kontaktu. Bylo to fajn, pomáhali mi.“ (Hynek)

Pavčina si uvědomovala, že získala příležitost k seznámení v případě, že seděla v lavici se **spolužačkou**, která ji byla ochotna přizvat mezi vrstevníky. Měla také zkušenost, že ji nikdo aktivně neoslovil:

„Spolužačka, se kterou jsem seděla, měla kamarádky, tak jsem se s nimi občas bavila taky, tolerovaly mě a pak mě přijaly mezi sebe. Když jsem se snažila si k nim přisednout vzaly to, ale samy nepřišly. Vztahy vznikaly situacemi.“ (Pavčina)

Již při zahájení studia na gymnáziu Filip prožil negativní zkušenost, kdy jeho spolužáci brzy zachytili jeho odlišné projevy chování, které **negativně komentovali**:

„Těšil jsem se na školu. První den jsem nastoupil do třídy a někdo zahlásil „ten je divnej“. Jak to poznal, netuším. Lidi to asi poznají, že někdo není jako oni, poznají to nebo vytuší.“ (Filip)

V průběhu studia se někteří respondenti opět setkali s **provokacemi** a obtěžováním spolužáky. Tato zkušenost **negativně ovlivnila i studium a vztah s pedagogy**, jak uvedl Vojtěch. V případě, že navázal vztah, nejednalo se, z jeho pohledu, o kamarádství:

„Nejtěžší bylo být ve třídě se spolužáky. Nesedělo mi, jak se chovali, jim to přišlo vtipné, ale mi to tak nepřišlo. Místo, abych se věnoval učení, tak jsem byl pořád ve střehu, jestli mě někdo neplánuje otrávit, celkem se mi posmívali. Měl jsem pak horší prospěch a byl jsem na učitele drzý. Jednu dobu jsem se s jedním klukem trochu bavil, ale neoznačil bych ho za kamaráda.“ (Vojtěch)

Miloš, popsal, že rychle a vhodně zasáhl **pedagogický sbor**, pokud byl spolužáky obtěžován. Aby nedocházelo k prohlubování obtíží, věnovala učitelka pozornost tomu, aby studentům vysvětlila, s čím se Miloš potýká. Ze strany spolužáků došlo k nápravě chování, avšak nemělo to vliv na vytvoření bližšího vztahu. Určitou spřízněnost vnímal Miloš se **spolužáky**, kteří měli rovněž **obtíže**:

„Učitelka se mě zastala a řekla, když se mi budou smát, že budou mít problém. Díky tomu mě část třídy začala brát, ale byl jsem pořád ten zvláštní, co prostě nechodí kalit za školu. Nejvíce jsem bavil s dvěma zoufalci, kteří měli problémy z jiného důvodu, než jsem měl já.“ (Miloš)

Helena uvedla, že měla zkušenost s **podporou** učitelky, která ochotně vysvětlila **rodičům** spolužáků, s jakými obtížemi se potýká:

„Bylo by to horší, kdybychom neměli skvělý pedagogický sbor. Moc mi to pomohlo. Když jsem udělala něco blbě, tak to učitelka vysvětlila rodičům na třídních schůzkách a ve třídě, že mám konkrétní problém.“ (Helena)

Vojtěch si uvědomoval, že pocit **přijetí** mezi vrstevníky prožil až v období, kdy od něj ostatní potřebovali **pomoc při doučování**. Vojtěch jim **pomáhal** a stal se tak součástí kolektivu:

„Jeden z důvodů, proč mě začali brát bylo, že jsem jim spoustu věcí do školy pomohl vysvětlit. Byl jsem pro ně důležitý. Pak jsem občas zamachroval.“ (Vojtěch)

V rámci **mimoškolních aktivit** netrávili respondenti volný čas se svými spolužáky. Jan uvedl, že jeho alternativním zdrojem subjektivně **uspokojivých vztahů**, byly sdílené zážitky ve sportovním oddílu. Uvědomil si, že se pravděpodobně jednalo o jeho všeobecný **nezájem více se sbližovat** a trávit s druhými volný čas:

„Kluci ze třídy chodili ven mimo školu, já jsem se spíš toho neúčastnil, i když jsme ve škole kamarádili, spíš jsem to pozoroval. Možná to bylo proto, že jsem sportoval, tam jsme byli parta. Kluci chodili ven, já jsem se nepřidával. Myslím si, že jsem nechtěl nikam chodit a chtěl mít svůj klid. Byl jsem sám pro sebe, nevyhledával jsem společnost ostatních.“ (Jan)

Vysoká škola:

Hynek uvedl, že na vysoké škole vnímal jako významný prvek, při vytváření bližších vztahů, **zájem o konkrétní specifický obor**, který sdílel se svými spolužáky. Společná setkávání a sdílení informací pokračovalo i mimo studium:

„Byli jsme úzká skupina lidí, kteří měli o zájem o obor. S kamarády jsme po škole chodili po nejbližších restauracích. Bavili jsme se tam hlavně o škole a zájmech, které nás bavily.“ (Hynek)

Filip vnímal, že se mohl poprvé **projevovat bezprostředně** bez obav, zda ho okolí přijme:

„Byla to oáza klidu, nejlepší léta, dostal jsem se mezi lidi, kteří měli stejné nebo podobné zájmy. Všichni byli nějakým způsobem trhlí a jiní než ostatní lidé. Dělali jsme různé blbosti. Bylo to poprvé, kdy jsem toto mohl zažít.“ (Filip)

Z výpovědí respondentů rovněž vyplývá, že se jim v tomto období lépe dařilo **korigovat** jejich chování, které vnímali jako společensky nepřiléhavé. To naznačuje nejen **získání určitého náhledu**, ale i lepší **schopnost seberegulace**. Michal uvedl, že si chtěl udržet, alespoň některé vztahy, a tak více vycházel vstříc očekávání druhých osob, avšak za cenu **potlačení vlastní individuality**:

„Nyní si se spolužáky rozumím, měl jsem dříve konflikty, teď je nemám, více jsem se uzavřel, tak nějak se společensky usmívám. Předtím jsem zval nějaké spolužačky do McDonaldu, chtěl jsem se seznámit. Holčám to asi vadilo, tak už to raději nedělám.“ (Michal)

Filip popsál, že se mu na **letních studijních pobytech** otevřela příležitost navazovat nové funkční vztahy. Součástí pobytu bylo také osvojování **komunikačních dovedností**:

„Dostal jsem se mezi mladé lidi, kteří žili oborem, jezdili na tematické tábory, utužovali jsme zájmy a jakési vztahy. Vnímám jsem určitý handicap v oboru, ale řekl jsem si, že to vydržím a zvládnou. V chemii jsme měli partu, dělali jsme studentské trhlosti, učili jsme se komunikovat a dávat konstruktivní kritiku druhému v rámci přednášek.“ (Filip)

Vojtěch naopak uvedl, že raději **upřednostnil** vlastní zájem o **studium** před jakoukoliv snahou o komunikaci a vztahy se spolužáky:

„Klidně bych studoval do noci a měl s lidmi minimální kontakt, nezajímají mě.“ (Vojtěch)

Filip si v průběhu studia více uvědomoval vlastní obtíže ve vztahu k autoritám. V některých diskuzích, které vedl se svým školitelem, **nebyl schopen získat náhled** nad situací a rozpoutával **konflikty**. Tyto situace pak poškodily jejich vztah a ovlivnilo studijní výsledky:

„S kým jsem si nesedl, byl můj školitel, v oboru byl jediný, kdo to dělal. Ne že bych měl problémy s autoritami, ale když někdo říká blbosti, nemám potřebu se jimi řídit, což pak vedlo k vypjatým situacím během studia.“ (Filip)

V rámci studia byla pro Vojtěcha důležitá struktura ve výuce a při řešení studijních povinností. Jelikož Vojtěch potřeboval **vyřizovat** administrativní úkony a měl obtíže při **osobním setkání** s pracovníky na **studijním oddělení**, raději zanechal své studium. Vojtěch uvedl, že potřeboval větší podporu druhých osob při vyřizování těchto povinností:

„V minulosti jsem měl obtíže při studiu s lidmi na studijním a ukončil jsem studium. Potřebuji standardizaci všeho, pak vím, jak všechno funguje. Ať je to přehledné, zápisy předmětů se dělají automaticky a je to přátelské prostředí vůči začátečníkům s minimálním osobním kontaktem. I když některé předměty nejsou vůbec jednoduché, to mi to nedělá problémy. Nyní na takové škole studuji.“ (Vojtěch)

Helena uvedla, že si na bakalářský stupeň studia zvolila studijní obor, aby se naučila komunikačním dovednostem, což se jí nespěnilo. Zároveň popsala své obtíže, které měla v **kontaktu s vyučujícími**, což v jejím případě znamenalo, že studium přerušila a prodloužila:

„Měla jsem přerušené studium na nějakou dobu, problém jsem měla s napsáním diplomky. Přijít za vedoucím práce bylo těžké, nerada jsem tam chodila, trvalo mi dlouho, než jsem tam vůbec zašla. Musela jsem studium nejprve přerušit a pak prodloužit, abych vůbec dostudovala. Původně jsem se chtěla naučit správně komunikovat, proto jsem si zvolila tento studijní obor.“ (Helena)

Filip uvedl, že ho obtíže v období studia přivedly k pravidelným psychologickým konzultacím. Uvědomoval si, že mu také pomohl **navázaný vztah** s psycholožkou:

„K psycholožce jsem opět chodil před státnicemi, bál jsem se, že tam zkolabuju a s učiteli se nedomluví. Vyjadřuji se pomalu a přemýšlím nad tím co říkám, což mi zhoršovalo známky a učitelé to komentovali. Pak mi říkali, že jsem byl nejistý. S psycholožkou jsem si rozuměl, to mi pomohlo.“ (Filip)

9.1.3 Zaměstnání

Ve snaze získat kolegiální vztahy na pracovišti, někteří respondenti vyvinuli **aktivní snahu**. Obvykle nebyli tolik úspěšní. Uvědomovali si, že někteří kolegové považovali jejich chování za **neosobní a odtažitě**. Faktem je, že respondenti nebyli schopni **hovořit o jiných tématech** než o pracovních. Obvykle se respondenti začali uzavírat před ostatními a jejich **motivace** stát se součástí kolektivu se snižovala. Rovněž si uvědomovali, že se prohlubovaly jejich obtíže v porozumění **sociálním pravidlům**.

Pavčina si uvědomovala, že ji její negativní zkušenosti vedly k **pochybnostem**, zda volila správný způsob kontaktování v případě, že měla zájem o setkání. Rovněž nedokázala rozpoznat, zda ji druhá osoba odmítla nebo jen nemá momentálně na ni čas:

„Snažila jsem se o přátelství, napsala jsem kolegyni, jestli nepůjdeme ven. Napsala mi, že teď ne. Já teď nevím, jestli vůbec chce a jestli ji mám příště oslovit. Také nevím, jestli se to takto dělá.“ (Pavčina)

Helena uvedla, že se aktivně snažila **vyhledávat neformální situace**, aby se mohla seznamovat se svými kolegy. Potěšilo by ji, pokud by ji **kolegové kontaktovali** také sami, což se nenaplnilo:

„Měla jsem hodně zájem o vztahy s kolegy, snažila jsem se je oslovit nebo s nimi chodit na obědy nebo na různé akce. Taky jsem zkusila to nechat jen tak, že za nimi nepřijdu a oni se třeba ozvou, nic se nestalo. Mrzelo mě to moc.“ (Helena)

Helena rovněž popsala, že měla negativní zkušenost i v případě, že měla již navázaný uspokojující pracovní vztah. Domnívala se, že ke **zhoršení vztahů** obvykle došlo ke změně v hierarchickém či kompetenčním systému. Helena situaci vyřešila tak, že **změnila pracoviště** v naději, že získá uspokojivé vztahy jinde:

„U jednoho projektu, jsem si myslela, že si dobře rozumíme s kolegy, pak došlo ke změně, jeden z nich mi šéfoval a pak se to mezi námi zhoršilo. Vyřešilo se to tak, že jsem šla jinam, bylo mi to líto a moc mi to stejně nepomohlo.“ (Helena)

V případě, že byla potřebná **participace** na pracovních úkolech, obvykle tuto situaci respondenti vnímali jako komplikovanou a nepříjemnou. Jan si uvědomoval tendenci **podřizovat** se kolegům, což mu nevyhovovalo. S kolegou se pak dostával do **konfliktu**. Je ochoten pomoci, nejraději však pracuje **samostatně**:

„Nejdříve jsem pracoval jako pomocník technika, dělali jsme ve dvou, ale nebylo to ono, nerozuměli jsme si a dohadovali jsme se. Pak jsem pracoval s jinými kolegy, nějak to šlo pár let, nicméně jsme si pořád lezli na nervy. Byl jsem dobře zmanipulovatelný. S druhým pracuji jen v případě, že druhý potřebuje pomoc. Raději pracuji sám, je to lepší.“ (Jan)

Aby byla kooperace funkční, potřebuje Jan jasné **rozdělení rolí a kompetencí**. Za těchto podmínek je ochoten převzít roli nadřízeného, avšak jen po určité období:

„Kooperace podřízená viditelnému cíli a role jsou jasně určené. Tato forma spolupráce mi vyhovuje, ale nesmí být často. Když se vedoucí role prostrídávají, vyhovuje mi, aby to bylo jasné.“ (Jan)

Hynek si uvědomoval, že je pro něj náročné jednat s dalšími osobami, pokud se musí **spolupodílet na řešení problému**. Ačkoliv je odborníkem ve své profesi, je pro něj obtížné vykomunikovat svůj návrh. Z tohoto důvodu upřednostňuje individuální práci. Pokud přesto potřebuje s druhými komunikovat upřednostňuje **elektronickou formu**, případně požádá komunikačně **zdatnějšího kolegu**, aby jej zastoupil:

„Dostávám se do styku s klienty, kteří nejsou dobře naladěni, protože řeší nějaký problém a já jim v tom mám pomoci. To mi vadí, zatěžuje mě to a nedokážu jim správně a klidně vysvětlit, co je zapotřebí udělat. Když si dělám to své a nikdo mi do toho nemluví, tak to mi vyhovuje. Někdy to vyřídí kolega nebo napíšu zprávu, je to jednodušší.“ (Hynek)

Pavlna opakovaně zažila negativní zkušenost ve **vztahu s nadřízenou**. Uvědomovala si, že ji to ovlivnilo, jelikož se pak cítila nejistě a **pochybovala** o sobě. Pavlna uvedla, že při komunikaci nedokázala odhadnout, co je obsahem informace. Rovněž **nonverbální část komunikace, která pro ni byla nepřehledná**. Potřebovala, aby dostala jasnou **informaci**, co by měla zlepšit:

„V jedné práci to nefungovalo vůbec, byly tam vztahy napjaté. V další jsem s kolegy potíž neměla, pomáhali jsme si a řešili věci. Spíš jsem válčila s vedoucími, nedokázala jsem poznat, co je špatně, přímo mi to nebylo řečeno a já tápala. Byli nespokojení a já jsem nevěděla, co se děje, byla jsem z toho zmatená. Věděla jsem, že něco není v pořádku, vedoucí se tvářila odměřeně, ale nevěděla jsem, co to znamená. Pak jsem o sobě začala pochybovat ještě více.“ (Pavlna)

Helena si uvědomovala, že **oproti ostatním kolegům v profesi vynikala**, což ji přineslo **uznání ze strany kolegů** a přijetí do kolektivu:

„Práci jsem hledala při škole, zkoušela různě hledat, vzali mě jako brigádníka na testování. Šlo mi to, ve srovnání s jinými kolegy jsem měla úspěch, rychle jsem mezi ně zapadla. Ostatní mě mezi sebe díky tomu přijali.“ (Helena)

Pavlna si uvědomovala, že ji při překonávání obtíží v zaměstnání pomáhá, pokud má **podporu osoby**, se kterou má navázaný bližším pracovní kontakt. Důležité je však, aby se s touto osobou předem dohodla na tom, v čem potřebuje pomoci:

„V práci jsem měla kolegyni, která měla lepší schopnost porozumět mi a okolí to vysvětlit a naopak, to bylo dobré. Na tom jsme se domluvily, že mi pomůže.“ (Pavlna)

Několik respondentů uvedlo, že jim při překonávání komunikačních obtíží pomáhá příprava. Hynek vnímal, že své obtíže při telefonickém hovoru může zvládnout tak, že si nejprve sepiše strukturu a obsah, co by potřeboval druhému sdělit:

„V době, kdy jsem ještě nevěděl o diagnóze, měl jsem období nechuti mluvit s kýmkoliv. Dělal jsem na jednom projektu, byl tam problém, denně mi volali, jestli to už bude. Nevím, jestli to bylo vyloženo tím, ale určitě to tomu přispělo, že jsem se cítil špatně. Pak jsem si věci napsal a šlo to lépe.“ (Hynek)

Miloš uvedl, že si uvědomuje obtíže, pokud se při rozhovoru s druhou osobu projednává více **témat souběžně**. Pak je pro něj komunikace **nepřehledná a zahlcující**:

„Komunikace s druhými lidmi je pro mě obtížná, pokud není jen jedno téma, tak už toho mám někdy dost a chci mít klid.“ (Miloš)

Michal uvedl, že je pro něj náročné, pokud, druhá osoba do hovoru vkládá **humor**. Také pokud rozhovor probíhá **rychle**, což je pro něj nepřehledné a **nerozumí informaci**. Vnímá pak nepříjemné pocity, které potřebuje fyzicky uvolnit, což ovlivňuje vztahy:

„Nejtěžší je, když se druhý směje, mluví rychle, tak to mi nedělá dobře, nerozumím tomu. Pak mě napadají myšlenky, že do někoho kopu, mám obsedantní myšlenky, nevnímám, co druhý říká. Pak je tam vztek, který potřebuji dostat ven. Druhý se diví, co se děje.“ (Michal)

Pokud probíhá **neformální konverzace**, **pocit'uje** Hynek nejistotu. Z jeho pohledu neumí takto konverzovat a přináší mu to obtíže ve vztazích. Raději by se zaměřil na konkrétní témata, pak se dokáže uvolnit a rozhovořit:

„Často nevím, co mám říct. Druhý se ptá na pár věci a já nevím, co odpovědět. Úplně nevím, o čem se mám bavit jen tak. Nedaří se mi to. Potřebuji nějaké konkrétní téma, abych se mohl s druhým bavit.“ (Hynek)

Miloš vnímal, že má tendenci brát informace **doslovně**. Rovněž se obtížně zorientuje v tom, zda mu druhá osoba radí nebo něco vytýká:

„Měl jsem tendenci brát věci více doslovně, někdy jsem neporozuměl, jestli mi někdo radí nebo něco vytýká, že jsem to měl udělat jinak.“ (Miloš)

Jan si uvědomoval vlastní nejistotu, pokud něčemu nerozumí. Pak uvažuje o tom, zda je **dotaz, který pokládá, přiměřený** a druhého se nedotkne:

„Dosud mám obtíže zeptat se druhého. Mám obavy, zda je má otázka přiměřená a druhému neublížím.“ (Jan)

Pavčina popsala, že potřebuje získat větší jistotu. Pomohlo by ji, pokud by získala **konkrétní představu** a měla povědomí o **pravidlech**, jak by měla pracovní činnost probíhat. O tom však potřebuje s druhými mluvit, což je pro ni náročné. Pokud má jasnou představu o zadaném úkolu, je na něj zaměřena tak dlouho, dokud nenajde řešení:

„V práci mám ráda pravidla, spravedlnost, pravdivost, to mě uklidňuje. Nemám ráda, když se dělají neplánované nebo nesmyslné změny, jsem trpělivá, vytrvalá. Snažím se úkol vyřešit, když něco nefunguje, najít řešení, to mi jde, ale o tom potřebuji s druhým mluvit, což je náročné.“ (Pavčina)

Několik respondentů si uvědomovalo, že se jejich obtíže prohlubují v případě, že druhou **osobu neznají**. Pak mají obtíže zahájit rozhovor. Aby se Filip lépe zorientoval v rozhovoru, zachytává jeho **strukturu a detaily**. Toto mu pomáhá, aby dokázal na rozhovor navázat:

„Taková ta komunikace o ničem, moc mi to nejde, zvlášť s někým, koho neznám. Dost věcí mě zajímá, tak je dobře, když začne druhý o čemkoliv mluvit, ať se můžu něčeho chytnout.“ (Filip)

Filip uvedl, že pro lepší začlenění do skupiny využívá své **znalosti**, o kterých se domnívá, že by mohly ostatní zajímat. Přesto si však není tolik jistý ve společnosti:

„Když je chci zaujmout, tak se zaměřím na informace, které ostatní zajímají a o čem něco vím. Nevím, jestli je to nakonec zajímavé, ale funguje to, tak to budu dělat dále.“ (Filip)

Jan popsal, že mu pomáhá v komunikaci s druhou osobu, pokud oddělí **obsahovou a emoční stránku** informace. Přestože by se cítil úspěšnější, pokud by hovořil formálnějším

stylem, což je jeho přirozenost, uvědomuje si však, že tato forma komunikace pro rozvoj vztahu nestačí:

„Dříve jsem se snažil udržet komunikaci a vztahy ve formě pouhého věcného kontaktu, kdy nejsou do toho zapojeny city. Prostě jen taková formální komunikace. Takto jsem se aspoň snažil a byl schopen nějak komunikovat, ale vím, že to nestačí.“ (Jan)

Filip uvedl, že období, kdy měl obtíže s nalezením zaměstnání, mu pomohla **instituce**, která zajišťující podporované zaměstnání, kde cítil spokojenost i v pracovních vztazích:

„V práci jsem pak zažil šikanu na našem oddělení, vědeckou práci jsem zanechal a odešel. Dlouho jsem nemohl najít práci. Nakonec jsem dostal práci v projektu, pro osoby s AS, byl jsem ve skupině dobrých kolegů, řešili jsme průzkumy zaměstnanosti.“ (Filip)

9.1.4 Partnerství

Problematiku partnerských vztahů všichni respondenti vnímali jako **citlivé a náročné téma**. Uváděli, že při seznamování měli **malé zkušenosti** s potenciálními partnery. Vnímali se oproti svým vrstevníkům jako **méně úspěšní**. Tento fakt je však neodradil od představy budoucího života s partnerem. Proces hledání a **seznamování** probíhal nejčastěji zprostředkovaně skrze přátele, volnočasové aktivity, což se postupně dařilo. Přestože měli pozitivní zkušenost při navázání vztahu, vnímali se jako méně úspěšní při jeho postupném rozvíjení.

Michal popsal, že se s budoucí partnerkou potkával poměrně dlouhou dobu, než si **oboustranně potvrdili**, že se již nejedná o kamarádství, ale o partnerství:

„Trvalo to 11 let, bylo to hodně pozvolné. Potkali jsme se přes kamarády, párkrát jsme se viděli. Postupně jsme se dali dohromady. Nějak jsem se zeptal, jestli jsme kamarádi nebo něco jiného. Takto jsem byl iniciátorem.“ (Michal)

Helena uvedla, že se s budoucím manželem potkávala při **hraní online počítačových her**. K osobnímu setkání došlo spíše náhodně. Předtím si dlouhodobě psali o situacích, které je tížily. Helena si uvědomovala, že si v tu dobu nebyla jista, zda šlo o kamarádký či partnerský vztah. Informaci o tom, že spolu chodí si potvrdili až se osobně potkali. O manželství a dětech dříve Helena příliš nepřemýšlela, avšak nyní očekává dvojčata:

„Našli jsme se při hraní her. Trvalo to asi půl roku, no a jestli jsme partneři jsem se raději zeptala, když jsme se po delší době potkali. On mi to potvrdil, a tak to začalo. Chodili jsme spolu asi 6-7 let, než jsme se vzali. Nepředstavovala jsem si, že bych mohla mít vůbec děti a teď budeme mít dvě.“ (Helena)

Jan uvedl, že se s partnerkou potkával na **nácvikové skupině pro osoby s AS**. Předpokládal, že si mohou lépe porozumět, jelikož měli s AS zkušenost. Uvědomoval si

však, že měli s partnerkou **odlišný názor** na uspokojování osobních potřeb. Rovněž nesdíleli společné **tempo vývoje vztahu**. Jejich obtíže se prohlubovaly a vztah se rozpadl. Po překonání rozchodu nadále kamarádský vztah:

„Přišlo to až v hodně vyšším věku, než je obvyklé. Potkali jsme se na nácvikové skupině pro osoby s AS. Delší dobu řešíme, jak se sestěhovat do společné domácnosti, je to na mně. Partnerka to bere tak, že si neuvědomuji, co k tomu patří, mám zredukovat své věci, vybavení a nabídnout prostor, aby to vypovídalo, že žijeme spolu a každý potřebuje k životu svůj prostor, s tím mám problém, i s tím časem. (Jan)

Pavλίna si uvědomovala, že se rozhodla pro vstup do vztahu s **mužem s AS**, jelikož měla očekávání, že by si mohli lépe rozumět. Jelikož tento muž neměl zkušenosti ve vztahu, jednalo se u něj o první vztah, **neměl představu** o tom, jak má **partnerský vztah vypadat**. Nedokázali se společně domluvit na **podmínkách společného života**. Považovala tento vztah za perspektivní a chtěla mít dítě. Nyní z této **představy upustila**:

„Nyní jsem ve vztahu přes rok, partner je také AS, je to náročné. Hlavně v tom, že já mám více zkušeností a rychlejší tempo ve vztahu. Nedá se to sladit, ani ty představy, pravděpodobně se brzy rozejdeme. Je mi z toho smutno a jsem zklamaná. Byla to poslední šance mít dítě.“ (Pavλίna)

Michal uvedl, že nebyl úspěšný v partnerství, avšak neodradilo ho to od dalšího pokusu. Měl zájem navázat vztah i bez perspektivy intimního sblížení a společného bydlení. Dovedl si představit **vztah s ženou, která má vlastní děti**. Vlastní děti, s ohledem na AS, raději nechtěl. Michal uvažoval o tom, že by se rád angažoval v aktivitách s dětmi, i když si uvědomoval možné komplikace:

„Přinesl jsem jí kytku a ona říkala, že žádný vztah nehledá. Nemusíme spolu mít nic intimního, stačí, když si řekneme, že ani jeden z nás nebude hledat někoho jiného. Nemusíme spolu bydlet, tak nějak nevím s těmi dětmi, vlastní nechci. Ale naše komunikace s dětmi je komplikovaná, jsme odlišní osobnostně, tak nevím.“ (Michal)

Miloš uvedl, že se snažil seznamovat skrze inzeráty a aplikace. V jednom případě byl úspěšný. S partnerkou se však rozešli, což vnímal jako **vlastní selhání** a uvažoval o tom, zda se bude dál pokoušet o další seznamování:

„Seznámili jsme se přes internetovou seznamku, mamka té slečny podala inzerát. Pak se to ukázalo jako nevýhoda, mamka do toho zasahovala. To byl možná důvod, proč jsme se nakonec rozešli, možná to byla moje chyba. To mě mrzelo, že jsem to nezvládl. Teď nevím, jestli to má vůbec cenu.“ (Miloš)

Hynek uvedl, že ponechal partnerství a případnou rodinu raději náhodě. Rozhodl se **nemít v životě velká očekávání**:

„V partnerství jsem nyní spíš překvapován, dříve jsem měl sny o partnerském vztahu a založení rodiny. Protože nedošlo k naplnění, od té doby se snažím plány do budoucna moc nemít, aby mi to nepřinášelo zklamání.“ (Hynek)

Vojtěch uvedl, že **rezignoval** na jakoukoliv formu seznamování a celkově nemá zájem o jakékoliv sblížení s dalšími lidmi:

„Nechci a nemám zájem o žádný vztah, chci se raději věnovat sám sobě a svým koníčkům. Toto téma mě již nezajímá a nebaví.“ (Vojtěch)

Pavlína si uvědomovala, že je **důvěřivá** a nemá dostatečný **náhled** nad situacemi, které byly pro ni v partnerství nepříznivé. Raději upřednostnila svého partnera a **vlastní potřeby upozadila**. Bylo pro ni náročné **vyhranit se** vůči tomu, co ji vadilo:

„Bavila jsem se s druhými lidmi o manipulaci. Bylo mi to známé, co jsem zažila ve vztahu. Tenkrát jsem tomu nerozuměla a myslela jsem si, že dělám nějakou chybu, byla jsem naivní.“ (Pavlína)

Aby se Helena lépe zorientovala v situaci a ve vztahu, vyhledala raději **odbornou pomoc**:

„Nevěděla jsem, co s tím mám dělat a co mám dělat sama se sebou. Tak jsem hledala někoho, kdo by mi vysvětlil, co se děje v mém životě ohledně vztahů.“ (Helena)

Hynek si uvědomoval, že jeho **schopnost zaujetí** při řešení úkolů je v některých situacích výhodné, avšak v **partnerském vztahu** to nemusí být tolik prospěšné:

„V práci je to spíš ku prospěchu, protože něco vyřešit, to mi jde. Nejsem si jistý, že toto platí i pro mezilidské vztahy, tam to asi moc nefunguje.“ (Hynek)

Respondenti vnímali, že měli obtíže při **navazování mezilidských vztahů dlouhodobě**. Michal uvedl, že se snažil získat bližší pomoc a informace **zprostředkovaně** od dalších osob, avšak hovořit o intimních záležitostech je pro něj náročné:

„To, co souviselo s rozvojem sociálních vazeb v minulosti, mi nešlo a vůbec stýkání se s lidmi opačného pohlaví. Nejhorší, co může být, je navazování partnerských vztahů. Tak jsem to raději vzdal. Uvědomuji si, že získat tyto dovednosti je těžké, ale jak se k nim dostat. Informace mi byly nějak zprostředkovány. Bavit se o tak intimních věcech, mi nakonec přišlo jako nemyslitelné.“ (Michal)

Několik respondentů se rozhodlo pro **účast v kurzech** s cílem získat komunikační dovednosti. Hynek uvedl, že měl negativní zkušenost, jelikož očekávané **dovednosti nezískal** a podmínku kurzu nedokázal splnit:

„Mám obtíže s verbální komunikací, nerozumím některým gestům, nechápal jsem to. Třikrát jsem docházel na kurz komunikace. Ani jednou jsem neodevzdal nahrávku rozhovoru, takže jsem neudělal zkoušku.“ (Hynek)

Respondenti si uvědomovali, že potřebovali **vnější pomoc** a s druhými osobami se pravidelně setkávali na **skupinových** aktivitách, které vnímali jako podpůrné, jelikož mohli společně sdílet i vztahové obtíže v partnerství.

„Na těch skupinách vidím další lidi, kteří to mají podobné. Mám pocit, že nejsem jediný v tom tak sám. Vím, co mohu zlepšit, i když se mi to daří spíš výjimečně, no tak alespoň něco zkusím. Líbí se mi, že můžeme mluvit i o našich partnerech.“ (Michal)

10. Odpovědi na výzkumné otázky

V souvislosti se zjištěnými skutečnostmi, které jsme získali v rámci našeho výzkumu, odpovídáme na stanovené výzkumné otázky.

Otázka č. 1: Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v rodinném prostředí?

Bylo zjištěno, že respondenti hodnotili období dětství jako emočně neutrální. Uváděli, že se na výchově podíleli obvykle oba rodiče. Vzájemné vztahy v rodině vnímali respondenti jako respektující a vstřícné. U svých rodičů popisovali obdobné obtíže, což je vedlo k úvaze, zda jejich rodiče nemají AS. Společně s rodinnými příslušníky se respondenti účastnili na praktických každodenních záležitostech v domácnosti, což vnímali jako podpůrné při prohlubování jejich vzájemného vztahu. Důležitý byl pro ně zážitek z aktivity, přestože si uvědomovali, že se komunikace rozvíjela spíše věcněji. Matky obvykle zprostředkovaly respondentům komunikační strategie s jinými osobami, otcové se častěji účastnili na praktických aktivitách se svými dětmi. Rodinní příslušníci zprostředkovali podstatné informace o pravidlech fungování vnějšího světa, komunikační vzorce a praktické dovednosti, což účastníci výzkumu vnímali jako podpůrné a potřebné. Přesto některým doporučením nerozuměli, což v nich vyvolávalo nepříjemné pocity. Již v tomto období někteří rodiče vyhledávali odbornou pomoc, jelikož si u svých dětí všimli sociální a komunikační neobratnost. Respondenti si uvědomovali, že je sourozenci přirozeně učili zapojovat do vztahů s dalšími dětmi (seznamovali je se svými kamarády a přizývali je do společných her) a celkově jim pomáhali při adaptaci v novém sociálním prostředí. Všeobecně vztahy se sourozenci vnímali jako důležitý a pozitivní podpůrný zdroj.

Otázka č. 2: Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) ve školním prostředí (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ)?

Respondenti si uvědomovali, že přechod z rodinného prostředí do školního prostředí pro ně znamenal výraznou změnu, se kterou měli obtíže se vyrovnat. Vnímali očekávání dospělých, že se úspěšně zařadí mezi vrstevníky, což se jim nedařilo. V případě, že do zařízení docházel někdo, koho respondenti z minulosti znali, vnímali to jako výhodu, jelikož jim zprostředkoval kontakt s dětmi a vytvořil podmínky pro snazší integraci. V tomto období si respondenti uvědomovali první výraznější obtíže (např. nepochopení neorganizovaným činnostem). Jelikož si uvědomovali vlastní nejistotu, začali se sociálních vztahů stranit. Pokud získali podporu ze strany dospělého člověka, byli se schopni se navázat

na další děti (byť s obtížemi). Respondenti si uvědomovali, že upřednostňovali hry s pravidly, kterým však potřebovali rozumět. Rovněž jim pomáhalo, pokud aktivity organizovali dospělí. Již v tomto období uváděli první odmítavé reakce dětí, v některých případech i od učitelů, které hodnotili situaci pouze podle negativních projevů chování respondentů (např. se bránili, pokud je jiné dítě obtěžovalo nebo si na ně stěžovalo). Účastníci výzkumu uváděli, že je tyto zkušenosti vedly k většímu uzavírání se do sebe.

Při zahájení docházky na ZŠ, si respondenti uvědomovali, že jim delší dobu trvalo, než se zorientovali v novém prostředí a potřebovali podporu od druhých osob. Vnímali, že ostatní děti upřednostňovaly jiné činnosti, a tak se někteří respondenti začali obracet na učitele s prosbou o informace, co mají dělat, jelikož se cítili osamoceni. V tomto období popsali respondenti pomoc sourozenců (starších i mladších), kteří je seznamovali s jejich spolužáky a kamarády, což jim přinášelo pocity, že se mohli někam zařadit. Navazování vztahů častěji probíhalo skrze zájmové aktivity (respondenti to však nevnímali jako kamarádství) nebo se jednalo o obdobně osamělého jedince (např. cizojazyčné dítě), které mělo obtíže s integrací. Někteří si uvědomovali, že nerozuměli principům kamarádství. Popisovali obtíže při kooperaci se spolužáky, což ovlivnilo jejich vnímání snížení sebeúcty. V tomto období někteří z nich zažívali extrémně silné nepříjemné pocity (např. zuřivost), které potřebovali ventilovat. Uvědomovali si, že pokud byla poblíž dospělá osoba (pedagog, asistent), která aktivně vstoupila do situace, byli schopni odklonit vlastní nežádoucí chování, a tak si přiměřeně udržet vztahy s ostatními. Někteří respondenti popsali, že používali různé strategie, aby zaujali ostatní. Pokud nebyli úspěšní zaměřili se na vlastní zájmy a stáhli se mimo kolektiv. Uváděli, že stále častěji zažívali obtěžující chování ze strany spolužáků, což v některých případech vyústilo v šikanu (fyzickou, psychickou), kterou řešili dospělí různými způsoby. Někteří uvedli, že jejich poruchy v chování, výukové a prohlubující se psychické obtíže (např. tiky, záseky, rituály aj.) vedly jejich rodiče k opakovanému kontaktování odborníků.

Vstup na SŠ obvykle respondenti vnímali jako období pozvolného nalézání prvních přátel. V případě, že starší sourozenci navštěvovali stejnou školu, opět se angažovali a pomáhali svým sourozencům (seznamovali je se spolužáky, pomáhali jim zorientovat se ve výuce), což vnímali respondenti jako jejich výhodu oproti spolužákům. Na středních odborných školách respondenti vnímali příznivější atmosféru pro budování vztahů (měli společný zájem o studovaný obor), uváděli však, že se nejednalo o typické přátelské vztahy. Při studiu na gymnáziu si respondenti výrazněji uvědomovali hlubší vztahové a komunikační obtíže již od zahájení studia. V mnohých případech respondenti popisovali nepříjemné

obtěžování a zesměšňování spolužáky, což označili za šikanu. Pozitivní změny v třídním kolektivu vnímali v období, kdy se dostaly do popředí jejich hlubší znalosti, jelikož se na ně obraceli spolužáci s žádostí o pomoc, což jim napomohlo k získání místa v kolektivu. Pokud docházelo k obtížím v třídním kolektivu, respondenti vnímali pedagogy podpůrně, jelikož věnovali čas řešení jejich situace (např. edukace ve třídě a na třídních schůzkách). Někteří respondenti popisovali obtíže ve výuce (např. neschopnost propojování informací, výpadky paměti aj.). Toto nevhodně komentovali někteří vyučující, což mělo negativní dopad na jejich studijní výsledky a vztah s vyučujícími. V období studia na SŠ někteří respondenti vyhledali odbornou pomoc (např. psychiatra, psychologa, Pedagogicko-psychologickou poradnu aj.).

V rámci studia VŠ si respondenti uvědomovali pozitivní zkušenosti v sociálních vztazích. Pokud zvolili studijní obor, který odpovídal jejich zájmu, setkali s obdobně založenými spolužáky, což je sblížovalo. Zároveň se zájmově setkávali i mimo studium, včetně prázdninového období. Respondenti uvedli, že kooperace na projektových úkolech a nácviky sociálně komunikačních dovedností (byly součástí studia) jim napomáhaly k dalšímu prohlubování vztahů. V průběhu studia u některých respondentů však došlo k prohloubení psychických obtíží a přidružily se nové (např. deprese, úzkosti aj.), které z jejich pohledu, negativně ovlivnily jejich studijní výsledky. Zároveň se vyskytovaly vztahové obtíže s vyučujícími, což u některých respondentů vedlo k přerušení studia nebo k obtížím uznání přirozené autority těchto pedagogů. Někteří respondenti uvedli, že měli obtíže s dalšími pracovníky (např. personálem na studijním oddělení). Nové a nepřehledné situace u některých z nich vyvolávaly pocity zmatku (např. pokud se účastnili výuky s dalšími studenty a nerozpoznali spolužáky, se kterými měli participovat na zadaných úkolech), což vnímali jako zatěžující. Zároveň nedokázali vykomunikovat své obtíže vhodným způsobem a včas, což ovlivnilo jejich studijní výsledky. Kladené nároky (např. v období zkoušek), vnímali respondenti jako zátěžové (např. velké množství informací, horší soustředěnost, úkoly sebezprezentace aj.) a vedly k horším studijním výsledkům či k předčasnému ukončení studia, což negativně ovlivnilo jejich sebedůvěru a to, jak je druzí (např. rodiče) hodnotili a ovlivnilo jejich vztah.

Otázka č. 3: Jaká je zkušenost zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v pracovním prostředí?

V rámci zkušeností v zaměstnání, uvedli respondenti větší různorodost svých zkušeností. Respondentky si uvědomovaly větší potřebu navazovat vztahy se svými kolegy a byly

v tomto úsilí aktivnější, měly však zkušenost, že se jim to tolik nedařilo. Očekávání, že budou osloveny druhými, aby se účastnily mimopracovních setkání, nebylo naplněno. Zároveň vnímaly vztahové obtíže s nadřízenými, kteří negativně hodnotili jejich projevy chování jako odtažité a sebestředné, což následně vedlo k výpovědím ze zaměstnání nebo k přechodu do jiného týmu. Respondenti naopak uvedli, že neměli potřebu se s kolegy sbližovat a zaměřili se na pracovní povinnosti. K lepšímu zařazení do kolektivu vnímali respondenti jako výhodu jejich odbornou erudovanost a maximální zaujetí při řešení úkolů, avšak na rozvoj vztahu to nebylo dostatečné. Všichni respondenti si uvědomovali potřebnou pomoc druhých osob, pokud museli participovat na jednání s dalšími osobami (např. zákazníky). K překonání situace používali různé strategie (např. se domluvili s kolegou, který situaci s druhými lidmi řešil), avšak kladlo to na ně nároky (např. při domlouvání dohody s kolegou), případně využívali alternativní možnosti komunikace (např. elektronickou formou) nebo se důkladně připravovali. Respondenti si uvědomovali, že upřednostňovali samostatné úkoly, vedoucí pozice jim nebyla příjemná. V souvislosti s komunikací si uvědomovali další obtíže (např. projednávání více témat souběžně, čtení mezi řádky, neformální komunikace aj.). S ohledem na to, že si respondenti uvědomovali, že se jejich obtíže dlouhodobě opakovaly a v některých případech i ovlivňovaly úspěšnou integraci, rozhodli se k podstoupení diagnostiky na AS, následně vstoupili do podpůrných skupin aj. služeb pro osoby s AS. Respondenti uvedli, že potřebovali podporu a trpělivost od kolegů, nadřízených a dalších osob. Několik respondentů uvedlo, že z důvodu neúspěšnosti na trhu práce navštěvovali odborné instituce, které jim pomáhaly (od procesu přípravy na pohovory až po udržení na trhu práce aj.). V některých případech respondenti uvedli, že jim rodiče pomáhali při vyhledávání a udržení se v zaměstnání (např. byli ochotni je doprovázet do práce, případně s nimi absolvovat některé pracovní úkony).

Otázka č. 4: Jaká je zkušenost zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v partnerském prostředí?

V souvislosti s partnerskými vztahy respondenti vnímali menší zkušenosti než jejich vrstevníci. Pokud se jim podařilo úspěšně seznámit, uvědomovali si obtíže při dalším rozvoji vztahu. K seznamování častěji docházelo zprostředkovaně při volnočasových aktivitách s přáteli, na skupinách pro osoby s AS nebo přes seznamovací aplikace. Respondenti uvedli, že se s partnery setkávali delší období, než si potvrdili, že jsou partneři. Situace, které vnímali respondenti jako obtížné, se převážně týkaly podmínek společného života

(např. bydlení) a komunikace (např. prosté sdílení zážitků). Respondenti uváděli minimální zkušenosti v partnerství, a tak měli snahu uplatňovat vzory, které viděli u svých rodičů. Jelikož si uvědomovali, že nenaplnovali očekávání v partnerství vyhledali podporu odborníků (psychologické poradenství, psychiatra), což vedlo i k podstoupení diagnostiky AS. Ve snaze získat komunikační dovednosti a naučit se empaticky napojovat na své partnery, vnímali, že by jim v tom mohlo napomoci docházení na kurzy (např. komunikace), nácviky sociálních dovedností, individuální terapie či skupinová setkávání. V některých případech docházeli na párové terapie. Ukončení vztahu s partnerem vnímali jako vlastní selhání, což u některých vedlo ke snížení očekávání či k rezignaci na vztahy jako takové.

11. Diskuze

V této kapitole se věnujeme porovnání našich výzkumných výsledků s dostupnými odbornými informacemi zabývajícími se obdobnou problematikou a poznatky, které jsou uvedeny v teoretické části naší výzkumné práce. Dále zmiňujeme limity výzkumu, možné praktické využití výsledků spolu s možnými návrhy pro další výzkumy.

Cílem našeho zájmu bylo zjistit a porozumět, jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v rodinném, školním, pracovním a partnerském prostředí a v souvislosti s tímto záměrem jsme měli rovněž snahu o zachycení podpůrných aspektů tak, jak je popsali samotní respondenti.

11.1 Diskuze první výzkumné otázky

Otázka č. 1: Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v rodinném prostředí?

Bylo zjištěno, že si zkoumaní respondenti dětství tolik nevybavovali a toto vývojové období hodnotili jako emočně neutrální. Jejich vývoj v dětství se podle jejich názoru v ničem podstatném nevymykal od jejich vrstevníků, což je v souladu s tím, co uvádí odborná literatura (např. Attwood, 2005). Většina respondentů zmiňuje, že se na jejich výchově podíleli oba rodiče. Matka podle nich obvykle zajišťovala praktické každodenní záležitosti a také se snažila dětem vysvětlovat komunikační strategie s jinými osobami. Otec zpravidla se syny zajišťoval technické zázemí domácnosti (např. opravy). Respondenti vnímali, že tyto aktivity napomáhaly k rozvoji jejich vzájemného vztahu, jejich komunikace však probíhala spíš věcně, jen v kontextu společné činnosti. V případě, že byli rodiče rozvedeni, ujal se podle respondentů výchovné role prarodič. V souladu s poznatky Baron-Cohena (1989, citováno v Krejčířová et al., 2006) lze shrnout, že si respondenti osvojovali základy sociálních dovedností v časných pravidelných interakcích s lidmi a sdílená pozornost s nimi byla zdrojem jejich sociálního učení.

Respondenti popisovali, že u svých rodičů zachytili určitou nepraktičnost v sociálních situacích (např. obtíže v zaměstnání), omezené sociální kontakty či další obdobné obtíže, jaké zaznamenali u sebe (např. obtíže v komunikaci, negativní reakce na zvuky, impulzivita). To je vedlo k úvaze, zda jejich rodiče nemají AS. Tyto výpovědi jsou v souladu s předpokladem týkajícím se genetické zátěže AS (Duffy & Als, 2019; Klila & Giuliani, 2021).

Respondenti uvedli, že místo komunikace s příbuznými upřednostňovali společné činnosti s nimi, které upevňovaly jejich vzájemnou vazbu. Avšak již v tomto období se rozpomínali i na první nedorozumění (častěji s otcem či dědečkem), které v nich vyvolávaly velmi nepříjemné pocity (např. nenávisť, odpor), které měli nutkání ventilovat zjevnou agresí, což v některých případech negativně ovlivnilo jejich vztahy (např. nerespekt k dospělému). Tyto poznatky jsou v souladu s Krejčířovou et al. (2006), která popisuje emoční nepřiměřenost jako jeden z projevů dětí s AS. Respondenti dále uváděli, že raději upřednostňovali stereotypní aktivity (s druhými osobami nebo samostatně). Uvědomovali si, že dostatečně nerozumí očekávání dospělých, což je znejišťovalo. Jejich zmatené reakce se posléze nepříznivě odrážely i v rodinné atmosféře. Zároveň si uvědomovali, že je oběžovaly nepříjemné či výrazné sensorické podněty. Uvedené projevy s nástupem v raném dětství spadají do spektra specifických symptomů odpovídajících základní triádě poškození, jak je popisuje literatura (APA, 2013; Bouček, 2006; Centre for Disease Control and Prevention, 2012; González-Peñas et al., 2020; Hrdlička & Komárek, 2014; Krejčířová et al., 2021; Říčan, Krejčířová, 2006; Tebartz van Elst et al., 2013; Thorová, 2016).

Respondenti uvedli, že v některých situacích nedokázali správně porozumět pokynům dospělých. Pokud se přitom dospělí nějak tvářili, respondenti nevěděli, co tento neverbální signál znamená. Jelikož situaci dostatečně nerozuměli, snažili se odhadnout, co se po nich požaduje, případně raději nedělali nic. Podobné potíže v porozumění a ve vyjadřování na verbální či neverbální úrovni uvádí např. Thorová (2016). Respondenti si uvědomovali, že některá očekávání dospělých pravděpodobně nenaplnili.

Respondenti zmiňovali, že již v tomto období zachytili jejich rodinní příslušníci jejich neobratnost v sociálních situacích a při navazování vztahů s jinými dětmi, a tak se jim snažili pomáhat při seznamování s nimi (např. na setkáních rodinných přátel, s dětmi sousedů aj.). Respondenti rovněž uvedli, že rodiče i prarodiče s nimi trávili volný čas, měli snahu jim zprostředkovat podstatné informace o pravidlech fungování vnějšího světa, komunikační zvyklosti a praktické dovednosti, což respondenti považovali za podpůrné a potřebné. Podobně také Dubin (2009) uvádí, že projevy dětí s AS nejsou důsledkem nedostatečné rodičovské pozornosti a výchovy.

Všichni respondenti, kteří měli sourozence si uvědomovali, že si společně s nimi často hráli a trávili spolu hodně času i mimo domov. Starší sourozenci je podle jejich slov přirozeně učili zapojovat se do vztahů s dalšími dětmi (seznamovali je se svými kamarády a přizývali je do společných her) a upozorňovali je na úskalí při navazování dětských vztahů. Vysvětlovali jim také, co by měli dělat, když něčemu nerozuměli, a celkově jim pomáhali

při adaptaci v novém sociálním prostředí. Respondenti dále uváděli, že pokud si hráli s mladšími sourozenci, neměli potřebu vyhledávat společnost dalších dětí. Všeobecně vztahy se sourozenci vnímali jako důležitý a pozitivní podpůrný zdroj. Sourozenci jim předávali sociální dovednosti a komunikační strategie, zároveň jim napomáhali v situacích, které pro ně byly nepřehledné. Tato zjištění jsou v souladu s poznatky autorů zaměřujících se na problematiku teorie mysli, která se stává jedním ze základních nástrojů sociálního učení v časných pravidelných interakcích s dalšími lidmi (Baron-Cohen et al., 1985; Hrdlička & Komárek, 2004).

11.2 Diskuze druhé výzkumné otázky

Otázka č. 2: Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) ve školním prostředí (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ)?

Respondenti si uvědomovali, že přechod z rodinného do školního prostředí pro ně znamenal výraznou změnu, se kterou měli obtíže vyrovnat se. Podobné potíže uvádí např. Thorová (2016). Docházku do školního zařízení vnímali jako nepříjemnou zkušenost. Cítili, že se od nich očekává úspěšné zařazení mezi vrstevníky, což se jim nedařilo. Respondenti obvykle vstupovali do zařízení v pozdějším období než jejich vrstevníci, což zpětně považovali za nevýhodné, protože vstupovali do kolektivu dětí, které na sebe byly již zvyklé. V případě, že do školky docházel někdo, koho respondenti z minulosti znali (např. dítě sousedů), vnímali to jako výhodu, protože jim zprostředkoval kontakt s ostatními dětmi a vytvořil podmínky pro snazší integraci. V opačném případě respondenti vypovídali o tom, že se začali vrstevníků stranit a cítili se v předškolním zařízení nejistě.

Do tohoto období respondenti také časově zasadili výskyt prvních výraznějších obtíží, jelikož se nedokázali zapojit do běžné hry s dětmi. Tyto zkušenosti korespondují např. s poznatky Krejčířové et al. (2021) či Krejčířové & Říčana (2006), podle nichž děti s AS svůj zájem o společnou hru projevují neobratně s absencí reciprocity. Respondenti uvedli, že při společných hrách s dětmi upřednostňovali dospělými organizované hry s jasnými pravidly. Pokud získali podporu ze strany dospělého člověka, byli schopni navázat se na další děti (byť s obtížemi). Podobně uvádí také např. Thorová (2016) či Hedegaard & Hugo (2017), že schopnost napodobovat a spolupracovat při hře je u dětí s AS zachována, avšak s nižší kvalitou a frekvencí.

Respondenti zmiňovali že je zatěžovalo větší množství podnětů (např. křičící děti, pokyny dospělých, kterým s obtížemi rozuměli, hluk venku) a cítili se pak unavení. Jak uvádí např. Attwood (2005), odlišné smyslové vnímání může způsobit nepříjemnost

až nezvladatelnost některých podnětů. Respondenti také zmiňovali obtíže porozumět pokynům učitelek a vyhovět jejich požadavkům (např. plnit více úkolů najednou). Hrdlička a Komárek (2014) v souvislosti s teorií centrální koherence (spojitosti) poukazují u jedinců s AS na nedostatečnou schopnost strukturovat informace do smysluplných celků. Dubin (2009) dále poukazuje na jejich obtíže s distribucí pozornosti.

V tomto období respondenti zaznamenávali první odmítavé reakce vrstevníků a někteří cítili, že do kolektivu nezapadají. Jak uvádí Krejčířová et al. (2021), již v tomto období zažívají děti s AS situace, kdy jsou odmítány, což se sekundárně odráží v jejich sociální odtažitosti. Respondenti zmiňovali i situace, kdy jim učitelky dostatečně nerozuměly a potrestaly je za něco, co nezpůsobili. Pokud např. učitelky nezjistily příčinu sporů mezi dětmi, vyhodnotily někdy situaci pouze podle negativních projevů respondentů (kteří se např. bránili, pokud se je někdo obtěžoval). Tyto zkušenosti vedly podle slov respondentů k jejich dalšímu sociálnímu stahování.

Na začátku docházky na ZŠ si respondenti uvědomovali, že jim trvalo déle, než se zorientovali v novém prostředí a nově kladené požadavky je uváděly do chaosu (viz např. poznatky Dewrang & Sandberg, 2011). Respondenti uvedli, že potřebovali větší podporu od druhých osob. Uvědomovali si, že ostatní děti upřednostňují jiné činnosti (např. o přestávkách si mezi sebou povídaly, honily se aj.), a tak se někteří respondenti začali obracet kvůli svým pocitům osamělosti na učitele s prosbou o informace, co mají dělat. V tomto období respondenti zaznamenali výraznou pomoc sourozenců (starších i mladších), kteří je seznamovali s jejich spolužáky, což jim přinášelo pocit, že se mohou někam zařadit. Zároveň uváděli, že jim sourozenci byli ochotni věnovat pozornost a vysvětlovat jim, jak se mají chovat ve školních situacích. Upozorňovali je také na pravidla navazování vrstevnických vztahů a na nevhodné strategie (např. sahání na druhé bez dovození).

Respondenti podle svých slov navazovali vztahy s vrstevníky často prostřednictvím zájmových aktivit, anebo se přátelili s obdobně osamělými jedinci (např. cizojazyčné děti), kteří měli obtíže s integrací. Někteří respondenti si uvědomovali, že nerozuměli principům kamarádství nebo jim nebylo jasné, proč by si neměli povídat se spolužákem opačného pohlaví. Hůře se jim také dařilo kooperovat se spolužáky, což podle nich negativně ovlivňovalo i jejich sebeúctu. Zároveň popisovali, že někdy zažívali extrémně silné nepříjemné pocity (např. zuřivost), které potřebovali ventilovat. Obvykle se jednalo o situace, které pro ně byly nepříjemné (např. pokud jejich vrstevníci křičeli, provokovali).

Jak uvádí např. Thorová (2016) nebo Pešek (2017b), osoby s AS mohou imponovat jako introvertní a zažívat odmítání, což u nich může vést ke zlostným či depresivním stavům.

Respondenti si uvědomovali, že pokud byla poblíž dospělá osoba (pedagog, asistent), která aktivně vstoupila do situace, byli schopni odklonit vlastní nežádoucí chování, a tak si udržet vztahy s ostatními. Některým respondentům tyto osoby pomáhaly i se školními povinnostmi, v lepší orientaci v mimoškolních aktivitách. Podobně také např. Moyes (2002), Cassidy et al. (2014), Hintzen et al., (2010) a Steinbrenner et al. (2020) poukazují na důležitost podpůrných intervencí z hlediska zlepšování sociálních dovedností dětí s AS. Doporučují zavedení vhodného individuálního vzdělávacího plánu i úpravu prostředí, které mohou napomoci snížit výskyt problémového chování. Někteří respondenti popisovali, že v tomto období používali různé strategie k tomu, aby zaujali ostatní. Pokud nebyli úspěšní, zaměřili se na vlastní zájmy a zůstávali stranou mimo kolektiv.

Respondenti uvedli, že nedokázali rozpoznat úmysly dětí, které o ně projeví zájem. V některých případech nabyli dojmu, že došlo ke zneužití jejich důvěry, což u nich následně posilovalo nedůvěru a tendenci stranit se ostatním. Také např. Dubin (2009) upozorňuje na černobílé vnímání, důvěřivost a bezelstnost dětí s AS, které mohou u druhých vzbudit nepřátelské reakce. Respondenti si uvědomovali, že podobné reakce ze strany spolužáků s věkem přibývaly. V některých případech vyústily v šikanu (fyzickou, psychickou), kterou podle nich pedagogové a rodiče řešili v některých případech podpůrně (aktivně zasahovali a řešili situaci s třídním kolektivem a rodiči), někdy však závažnost situace bagatelizovali. V některých případech dokonce podle respondentů ponechali na dětech, aby si situaci vyřešily samy. Podle Peška (2017a) a Sterzinga et al. (2012) mohou děti s AS šikaně čelit častěji než děti z běžné populace. Je důležité, aby pak dospělí reagovali adekvátně a snížili riziko jejího prohlubování.

Někteří respondenti uvedli, že jejich poruchy v chování, výukové a prohlubující se psychické obtíže (např. tiky, záseky, rituály aj.) v tomto období vedly rodiče k opakovanému kontaktování odborníků. Respondentům byly přidělovány různé psychiatrické diagnózy (např. OCD, Tourettův syndrom aj.), v jednom případě zazněla diagnóza AS.

Vstup na SŠ obvykle respondenti vnímali jako období, kdy pozvolně sami nalézali první přátele (např. při plnění společných úkolů nebo se seznámili s přáteli svých spolužáků, se kterými seděli v lavici). Jak uvádí Skafle et al. (2020), osoby s AS mohou vnímat středoškolské prostředí jako inkluzivnější, i když je při začleňování do kolektivu zapotřebí i jejich vlastní iniciativa. Pokud starší sourozenci navštěvovali stejnou školu, respondenti popsali, že jim opakovaně pomáhali tím, že je seznamovali se svými spolužáky, pomáhali

jim zorientovat se ve výuce, což respondenti považovali za určitou výhodu. Školní aktivity na středních odborných školách respondenti považovali za smysluplnější (měli výrazný zájem o studovaný obor) a zdejší školní klima hodnotili jako příznivější pro budování vztahů. Jejich přátelské vztahy vznikaly nejčastěji na základě sdílených vyprofilovaných odborných zájmů. Podotýkali však, že se nejednalo o typické přátelské vztahy. Respondenti, kteří studovali na gymnáziu, u sebe často již od zahájení studia zaznamenávali hlubší vztahové a komunikační obtíže, což jim bylo nepříjemné. Jejich spolužáci velmi brzy rozpoznali jejich odlišné projevy, které nevhodně komentovali. Někteří respondenti uvedli, že měli snahu se vymezit a druhým sdělit svůj názor. Zpětně si uvědomují, že tehdy svými komentáři druhé pravděpodobně vyprovokovali a znepřátelili. V této souvislosti upozorňuje Pešek (2017a) na to, že nevhodné komentáře v důsledku nižší míry empatie i sociálních dovedností mohou u jedinců s AS vést ke vztahovým problémům s druhými lidmi.

Někteří respondenti si uvědomovali obtíže při zvládnutí výuky (např. nepochopení informací, neschopnost propojování předmětů, třemu, obtíže zapamatovat si větší množství informací, výpadky paměti aj.). Podobně i Ullman a Pullman (2015) zaznamenali u jedinců s AS nesynchronní spolupráci dílčích kognitivních funkcí odrážející se v nerovnoměrných školních výkonech. Někteří respondenti si uvědomovali, že potřebují individuální přístup a pomoc druhých (spolužáků, pedagogů, asistentů). Jeden z respondentů dokonce zohlednil potřebu individuální podpory již při výběru školy. Také Appelqvist-Schmidlechner et al., (2020), Patrick (2011) či Skafle et al. (2020) poukazují na význam individuální podpory z hlediska duševního zdraví a posilování kompetencí k získání sebedůvěry při překonávání obtíží.

Dále respondenti popsali, že byli spolužáky obtěžováni a zesměšňováni, což označili za šikanu. Pokud docházelo k obtížím v třídním kolektivu, respondenti vnímali pedagogy častěji podpůrně. Pedagogové se podle jejich popisu ochotně angažovali do řešení situace, edukovali třídní kolektiv a věnovali pozornost situaci i na třídních schůzkách. Podobně i podle Peška (2017b) a Moyese (2002) je výskyt šikany u osob s AS poměrně častý. Je důležité, aby pedagogové byli informováni, jak v případě potřeby zareagovat a zmírnit riziko vyloučení jedince. Vhodné je zařazení dalších podpůrných aktivit (např. školních besed o problematice PAS).

Někteří respondenti se domnívali, že jejich obtíže negativně ovlivnily jejich prospěch a vztahy s některými vyučujícími. Jeden z respondentů uvedl, že musel v průběhu školního roku přestoupit k jinému vyučujícímu, aby zdárně složil závěrečnou zkoušku. Z důvodu prohlubujících se psychických obtíží v průběhu studia na SŠ někteří respondenti opakovaně

vyhledali odbornou pomoc (psychiatra, psychologa, Pedagogicko-psychologickou poradnu aj.). V některých případech tito odborníci vyjádřili své podezření na AS. Také Thorová (2016) uvádí, že k diagnostikování AS dochází často sekundárně v souvislosti s jinými psychickými obtížemi, s nimiž se tito lidé obrátí na odborníky.

Pozitivní změny v třídním kolektivu zažívali respondenti až v pozdějším období. Jednalo se o situace, ve kterých mohli uplatnit své hlubší znalosti v předmětech, ve kterých vynikali. Respondenti vnímali pozitivně, že se na ně obraceli spolužáci s žádostí o pomoc s učivem. Tyto situace jim přinášely benefity, jelikož získali příležitost sblížit se s některými spolužáky a našli své místo v kolektivu.

Během studia VŠ si respondenti uvědomovali, že získali další pozitivní zkušenosti ve vztazích se spolužáky. Pokud zvolili studijní obor odpovídající jejich zájmům, setkali se podle svých slov s obdobně založenými spolužáky a jejich společné zaměření je sblížovalo. Zároveň se jim naskytla příležitost pro společné setkávání i v prázdninovém období. Respondenti uvedli, že kooperace na projektových úkolech a nácviky sociálně komunikačních dovedností a kritického myšlení, které byly součástí studia, jim napomáhaly k dalšímu prohlubování vrstevnických vztahů. Jedna respondentka zvolila studijní obor management v domnění, že se bude více vzdělávat v oblasti komunikace. Roehrich et al. (2016) v tomto kontextu navrhuje, aby byly do vzdělávacích osnov zařazeny i praktické dovednosti související s komunikací a spoluprací v týmu, což může lidem s AS prospět při zvládnutí běžných situací v budoucím zaměstnání.

V průběhu studia, jak uvedli někteří respondenti, došlo k prohloubení jejich psychických obtíží a přidružily se často i nové (např. deprese, úzkosti aj.), které z jejich pohledu negativně ovlivnily jejich studijní výsledky. Někteří respondenti si uvědomovali, že se prohlubovaly i jejich vztahové obtíže s vyučujícími. Také kvůli obtížím s dalšími pracovníky (např. s personálem studijního oddělení) vyhledávali odbornou podporu. Respondenti prožívali jako velmi stresující také kontakty s vyučujícími (např. při konzultacích odborných prací). Někteří respondenti se těmto situacím raději vyhýbali a v jednom případě z těchto důvodů došlo k prodloužení studia. Uvedené nálezy korespondují s poznatky Bolouriana et al. (2018) a Thorové (2016), podle nichž pro osoby s AS patří k nejobtížnějším právě sociální situace a vztahy s autoritami. Vedle individuálního přístupu je důležitá informovanost fakult o možných obtížích studentů s AS. Mnohé z nich v této souvislosti zřídily centra pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami.

Pocity nejistoty u respondentů vyvolávaly i další běžné situace (např. problém vizuálně rozpoznat konkrétní spolužáky, se kterými participovali na společných úkolech).

Respondenti se proto obtížněji zapojovali do výuky a nedokázali vykomunikovat své obtíže vhodným způsobem a včas. Situace spojené se zvýšenou zátěží, zkouškové období, velké množství učiva, ústní prezentace u respondentů vyvolávaly další problémy (např. horší soustředěnost aj.) a vedly podle nich i k horším studijním výsledkům. Jeden z respondentů nedokončil studia ve stádiu státních závěrečných zkoušek. Respondenti uvedli, že tyto situace měly negativní vliv na jejich sebedůvěru a postoje druhých (např. rodičů) k jejich neúspěchům nepříznivě ovlivnily jejich vzájemný vztah. Podobně i Dubin (2009) a Vermeulen (2006) upozorňují u osob s AS na nízkou frustrační toleranci a na obtíže při zvládnutí nepředvídatelných situací, včetně regulace emocí.

Respondenti si uvědomovali své úzce zaměřené analytické uvažování, které jim znesnadňovalo zpracovávat informace dostatečně komplexně. Tato skutečnost se podle nich nepříznivě odrazila i v jejich vyjadřovacích schopnostech a následně i ve studijních výsledcích, přestože studiu věnovali hodně času. Frith (1989) a Thorová (2016) podobně uvádějí, že u osob s AS je charakteristický analytický způsob myšlení, zaměření na nepodstatné detaily a obtíže při třídění a zobecňování informací.

11.3 Diskuze třetí výzkumné otázky

Otázka č. 3: Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v pracovním prostředí?

Respondenti uváděli velmi různorodé zkušenosti se svým zaměstnáním. Respondentky si uvědomovaly, že měly obvykle větší potřebu navazovat vztahy se svými kolegy a byly v tomto úsilí v kolektivu těmi iniciativnějšími. Jejich snaha o propojení s kolektivem se jim podle jejich slov příliš nedařila. Tyto aktivity však pro ně nebyly jednoduché a jejich očekávání, že budou také osloveny a pozvány na setkání mimo pracovní povinnosti, nebylo naplněno. Zároveň často zažívaly situace a vztahové obtíže se svými nadřízenými, kteří se negativně vyjadřovali k jejich způsobu chování. Respondentky popsaly, že jim bylo nadřízenými vytknuto, že se chovaly odtažitě, sebestředně a nesoustředěně. To podle oslovených žen negativně ovlivnilo jejich pracovní výkon, pozici v kolektivu a došlo i k výpovědím ze zaměstnání (ze strany zaměstnavatele i ze strany respondentky) nebo k přestupu do jiného pracovního týmu. Také Patrick (2008) uvádí, že sklony osob s AS k naučeným rutinám i jejich zvláštnosti v komunikaci mohou být druhými nahlíženy jako problematické a v poradenství je na místě se na ně zaměřit.

Respondenti naopak uvedli, že neměli potřebu více se seznamovat s kolegy a zaměřili svou pozornost na pracovní povinnosti a správné splnění úkolů. K lepšímu zařazení

do kolektivu jim podle jejich názoru napomohla jejich odborná erudovanost a respekt, který díky ní získali. Respondenti uvedli, že při plnění úkolů jim bylo prospěšné jejich maximální pracovní zaujetí. Pokud však měli participovat na úkolech s kolegy nebo jednat s dalšími osobami (např. se zákazníky), uvědomovali si, že potřebují pomoc druhých osob. Ke zvládnutí podobných situací používali různé strategie (např. požádali o pomoc kolegu), které však na ně také kladly určité nároky (např. vyjednávání takového postupu s kolegou). V případě, že museli sami služebně komunikovat, uváděli, že raději využívali alternativní možnosti komunikace (např. elektronickou formu) nebo se na telefonický hovor připravovali písemně. Upřednostňovali samostatné plnění úkolů: a pokud byli pověřeni vedením jiného pracovníka, potřebovali jasné rozdělení kompetencí a pravidel. Tato role jim nebyla příjemná, jelikož měli pocit, že k vedení druhých nemají předpoklady a vnímali se jako lehce manipulovatelní. Nydén et al. (2010) v této souvislosti upozorňují na to, že nedostatečná profesní adaptace osob s AS může ohrozit jejich setrvání v zaměstnání.

V případě, že jejich komunikační partneři vnesli do rozhovoru humor či ironii, respondenti si uvědomovali své obtíže porozumět obsahu hovoru (neuměli číst mezi řádky) a měli tendenci chápat informace doslovně. Neformální komunikaci považovali za nesrozumitelnou nebo ji vnímali jako zbytečnou. Pokud od nich takový hovor druzí očekávali nebyli si jisti, jak jej mají vést. Také podle Vermeulena (2006) obvykle souvisí snížená komunikační reakceschopnost osob s AS s jejich nedostatečnou schopností porozumět skrytým, explicitně nevyřčeným komunikačním významům.

Pokud si respondenti nebyli jisti významem sděleného, uváděli, že se zdráhali doptat, protože si nebyli jisti adekvátností svého dotazu. Cítili, že potřebují větší podporu a trpělivost kolegů a nadřízených, případně by v některých situacích uvítali individuální vedení. Několik respondentů uvedlo, že souvislosti s podobnými zkušenostmi podstoupili diagnostiku AS. Uvědomovali si, že v zaměstnání selhávají a v několika případech o pracovní místo přišli, ačkoliv měli dobré vzdělání.

Z těchto důvodů začali respondenti navštěvovat odborné instituce, které jim podle jejich názoru pomáhaly. Respondenti uvedli, že mají snahu žít soběstačný život, a tak s těmito organizacemi spolupracovali při přípravě na pracovní pohovory (individuální či skupinovou formou) a při hledání zaměstnání (např. v rámci podporovaného pracoviště). Poradensky a terapeuticky zaměřené instituce respondentům pomáhaly udržet zaměstnání či při sepisování návrhů na invalidní důchod. Jak uvádí např. Järbrink et al. (2007) Krejčířová & Říčan (2006) nebo Patrick (2011), významnou pomocí pro osoby s PAS jsou

programy podporovaného zaměstnávání, které jim mohou pomoci získat ekonomickou soběstačnost, aby mohli vést samostatný a sebeurčující život.

11.4 Diskuze čtvrté výzkumné otázky

Otázka č. 4: Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v partnerském prostředí?

V souvislosti s partnerskými vztahy respondenti uvedli, že měli menší zkušenosti ve vztazích než jejich vrstevníci. V případě, že se jim podařilo partnerský vztah navázat, uvědomovali si obtíže při jeho dalším rozvoji (pouze v jednom případě se respondentka po dlouhé známosti s partnerem sezdala). K seznamování podle respondentů často docházelo při volnočasových aktivitách s přáteli (obvykle zprostředkovali seznámení), na terapeutických skupinách pro osoby s AS nebo přes seznamovací aplikace. Respondenti uvedli, že se s protějšky dlouhodobě setkávali (několik let) a pak si spíš potvrdili, že se jejich kamarádský vztah proměnil na partnerský. V jednom případě respondentka popsala, že uzavřela manželství s mužem, který měl rovněž obtíže v komunikaci. Dokázali si však již v době seznamování vytvořit alternativní způsob komunikace pomocí hraní počítačových her. Po uzavření manželství otěhotněla a narodila se jim dvojčata. Další respondentka uvedla, že prožila několik neúspěšných vztahů a po ukončení posledního vztahu se rozhodla upustit od představy mít vlastní dítě.

Respondenti uvedli, že zažívali partnerské obtíže zejména při řešení každodenních situací (např. rozvržení dne, návštěvy rodičů), podmínek společného života (např. bydlení) a v komunikaci (např. prosté sdílení zážitků uplynulého dne). Vzhledem k minimální zkušenosti s partnerstvím se respondenti v soužití snažili uplatňovat vzory, které viděli u svých rodičů. Cítili však, že tato strategie není příliš efektivní a že potřebují podporu odborníků (psychologické poradenství, psychiatra). Zároveň uváděli, že je tyto obtíže motivovaly k podstoupení diagnostiky AS, ať již jednou, nebo opakovaně (v případech dotázaných žen odborníci více váhali s přidělením této diagnózy). Respondenti uvedli, že měli snahu docházet na různé kurzy (např. komunikace), nácviky sociálních dovedností (např. seznamování), individuální terapie či na skupinová setkávání, kde společně sdíleli své zkušenosti. Snažili se podle svých slov porozumět tomu, jak zvýšit svou empatii vůči svým protějškům. Aby lépe porozuměli tomu, co druhý sděloval, učili se rozlišovat emoční a obsahovou stránku sděleného obsahu. Přesto čelili výtkám partnerů kvůli své nedostatečné empatii a neschopnosti spoluprožívat jejich emoce, což obvykle vedlo ke sporům či k rozpadu vztahu. Obtíže respondenti vnímali jako vlastní selhání. Jak někteří uvedli, tato

zkušenost u nich vedla ke snížení partnerského očekávání či k rezignaci na tento druh vztahů. Také Dubin (2009) a Thorová (2016) upozorňují na obtíže osob s AS vzhledem k jejich nepraktičnosti, naivitě a neschopnosti vmyslet se a vcítit do jiných osob. Jejich nedostatečná schopnost empatie a přizpůsobivost v konverzační oblasti může vést k různým mezilidským nedorozuměním.

11.5 Shrnutí k výzkumným otázkám

Získané informace vztahující se ke zkoumané problematice korespondovaly s mnoha již dříve publikovanými odbornými poznatky. Všeobecně můžeme potvrdit, že respondenti si uvědomovali své obtíže ve vztazích a v komunikaci v různých sociálních prostředích, které byly předmětem našeho výzkumu. Zároveň uvedli, že v jejich životech sehrály významnou roli osoby (rodiče, prarodiče, sourozenci, spolužáci, pedagogové, kolegové, zaměstnavatelé, partneři, pracovníci organizací zabývajících se problematikou AS, skupinová kolegové), které jim poskytly různé formy sociální podpory. Tuto podporu respondenti vnímali jako klíčový faktor, který jim pomáhal k úspěšné integraci do společnosti od nejranějšího dětství až do současnosti. Pokud jim byla podpora poskytnuta včas, dlouhodobě a s respektem k jejich individuálním potřebám, došlo podle jejich slov ke zmírnění jejich obtíží a dokázali díky ní zvládnout situace, se kterými si původně neuměli poradit. Tyto zkušenosti podle jejich názoru zvýšily i jejich životní spokojenost, kvalitu života a schopnost žít samostatný život, což je v souladu s poznatky řady autorů (např. Howlin, 2009; Dubin, 2009; Giarelli & Fisher, 2013; Thorová, 2016; Appelqvist-Schmidlechner et al., 2020). I přes tyto zkušenosti si někteří respondenti uvědomovali málo pravděpodobnou naplněnost některých svých očekávání např. v partnerských vztazích či možnosti založení rodiny, k čemuž zaujímali rozmanité postoje.

V případě, že budeme hodnotit náš výzkum, pak uvádíme, že jsme vlivem použití polostrukturovaných rozhovorů získali značné množství informací, které jsme pečlivě třídili do jednotlivých okruhů, které tvořily kategorie a podkategorie a souvisely s našimi výzkumnými otázkami, na které jsme hledali odpovědi. Z pohledu volby metody IPA si uvědomujeme, že tento přístup jsme správně zvolili, jelikož nám umožnila hlouběji se přiblížit k podstatě zkušeností respondentů a přinesla nám detailnější popis zkoumaného jevu. Zároveň potvrdila již dříve zjištěné poznatky autorů převážně zahraničních výzkumů zabývajících se danou problematikou. Abychom zajistili subjektivní přístup povahy našeho výzkumu, porovnávali jsme námi zachycené poznatky s odbornými informacemi a výzkumnými studiemi, které uvádějí mnozí odborníci zabývající AS.

11.6 Limity výzkumu

Významným aspektem byl pečlivý výběr respondentů tak, abychom zajistili **zastoupení reprezentativního a homogenního vzorku** a zároveň byli nositeli zkoumaného fenoménu. Uvědomovali jsme si specifičnost tématu, které kladlo na respondenty nároky na ochotu sebeodhalení. Z toho důvodu jsme nejprve provedli pilotní rozhovor s osobami ve věku 18 a 25 let. Potvrdilo se nám, že potřebujeme provést úpravu spodní věkové hranice, jelikož bychom nezískali reflexi vnímání zkušenosti běžného života dospělých osob v širším sociálním kontextu, včetně sebereflexe a hlubší introspekce ve vztahu k diagnóze AS, což jsme si vytyčili jako základ výzkumu. Věkové rozpětí jsme upravili na populaci od 22 let. Limitujícím bylo vytyčení dokončeného vzdělání, které jsme stanovili, na minimálně středoškolské. Původně zamýšlené rovnoměrné zastoupení obou pohlaví se nám nepodařilo dosáhnout. Pro zajištění validity výzkumného projektu jsme oslovili čtyři organizace v různých regionech v České republice, které se zabývají problematikou AS.

Ačkoliv jsme si byli vědomi toho, že bude zapotřebí zohlednit více času při realizaci výzkumu, přesto jsme byli zaskočeni neočekávanými celospolečenskými událostmi týkajícími **Covid-19**. Organizace a samotný průběh výběru respondentů byly těmito aspekty významně ovlivněny a kladly větší nároky na proces vyhledání vhodných respondentů a na proces výzkumu. Byli jsme nuceni opakovaně měnit plán původních termínů a míst setkání za účelem seznámení s výzkumným projektem. Ve dvou případech jsme se setkali s odmítnutím účasti (obavy z onemocnění, nadměrná úzkostnost, nemožnost zajistit vhodné prostory). Z tohoto důvodu jsme opakovaně oslovovali další zájemce. S ohledem na tyto skutečnosti došlo k posunu zahájení výzkumu minimálně o 9 měsíců. Uvědomujeme si, že okolnosti Covid-19 mohly ovlivnit výsledky našeho projektu, jelikož někteří respondenti prožívali náročné životní období. S ohledem na jejich potřebu předvídatelnosti a strukturu, kterou jsme nemohli ovlivnit, můžeme uvažovat o tom, že tyto okolnosti mohly sehrát v jejich výpovědích významnou nepříznivou roli. U některých respondentů v tomto období došlo k prohloubení psychických obtíží, které rovněž mohly ovlivnit jejich vnímání v období poskytnutí rozhovoru.

U všech respondentů se jednalo o **první rozhovor s cizí osobou** na téma AS do hloubky. Informace považovali za osobní a intimní natolik, že se s nimi nesvěřují ani rodinným příslušníkům a blízkým osobám. Zároveň **specifické uvažování o tématu, zvláštní způsob vyjadřování**, tendence odklánění se k jiným pro respondenty zajímavějším tématům a občasné zacyklení, kladlo na výzkumníka větší časové nároky (např. schopnost doptávat

se, aby výzkumník lépe prozuměl informacím, udržel pozornost respondenta a navracel jeho pozornost ke zkoumané oblasti) a psychické nároky (např. ohleduplný a respektující přístup s ohledem na citlivost tématu). Výhodou výzkumníka byla jeho předchozí praktická zkušenost s problematikou PAS s dospělými osobami s AS, což mohlo ovlivnit jeho způsob vedení rozhovoru. Zároveň mohla přispět jako příznivý faktor co do množství získání informací. Na druhou stranu mohlo dojít ke zkreslení v procesu výzkumu, což jsme se snažili ošetřit (viz kapitola 4.2).

Jelikož výzkumník měl příležitost se s některými respondenty setkat již v minulosti, jelikož pracovníčně působil v neziskové organizaci, bylo dohodnuto, ve snaze získat neutrální postoj, nadhled a **vztahový a časový odstup**, že se první rozhovory provedou po 12 měsících od posledního setkání v organizaci, což reálně proběhlo až po uplynutí 18. měsíců.

Respondenti v závěru rozhovoru uvedli, že setkání a sdílení jejich zážitků vnímali jako náročný proces. Kromě toho, že se navraceli k situacím, které vnímali, v některých případech (např. šikana ve škole, neshody v zaměstnání, rozchody s partnerem) jako citlivé, zároveň se nemohli vyhnout tématu týkající se **procesu diagnostiky**. Přestože se jednalo o velmi podstatné, zajímavé a co do obsahu velmi široké informace, nemohli jsme je zahrnout do diplomové práce.

Významným limitujícím aspektem se jeví skutečnost, že v období, kdy respondenti poskytovali rozhovor, o své diagnóze AS věděli již nějakou dobu. Jelikož měli **respondenti zájem dovědět se více informací** (načítali si informace a vyhledali odbornou pomoc) a pokoušeli se lépe porozumět svým obtížím, které se týkaly AS, je pravděpodobné, že vlivem těchto skutečností byl jejich pohled na jejich potíže a jejich příčiny, které u sebe popisují (včetně retrospektivních) tímto ovlivněn (mohli být více obeznámeni s daným syndromem).

Dalším limitujícím prvkem byla rozhovorem zachycená **různorodost projevů a obtíží** u respondentů v souvislosti s našim výzkumným problémem, což kladlo nároky na redukci množství informací, které se k této výzkumné práci vázaly. Z psychologického hlediska se největší různorodost vyskytovala od období vstupu do zaměstnání a při navazování partnerských vztahů u všech respondentů. Zároveň jsme zachytili v některých situacích významnou odlišnost uváděných obtíží u **žen a mužů** (např. potřeba se seznamovat v zaměstnání, schopnost se seznámit s partnerem aj.). Avšak těmto aspektům nebylo možné se vzhledem rozsahu naší práce více věnovat.

Vzhledem k **malému počtu respondentů**, nelze výsledky zobecnit na celou populaci dospělých osob s AS.

Při zpracování diplomové práce jsme se ocitli v období, kdy je v ČR dosud platná **verze MKN-10**, tudíž jsme při zpracování teoretické části vycházeli z jejich kritérií. Zároveň jsme si uvědomovali, že tato verze prochází obdobím **transformace** a předpokládali jsme, že **verze MKN-11** vejde v platnost od 1.1.2023. Navíc DSM-V, již AS nepovažuje za samostatnou diagnózu, což mělo dopad i na množství informací, které jsme v této diplomové práci uvedli, jelikož jsme počítali s oběma verzemi a nevynechali podstatné informace. Zároveň jsme chtěli napomoci k lepší orientaci v dané problematice čtenářům této práce.

11.7 Přínos DP a návrhy pro další výzkumná šetření

Výsledky výzkumu doplňují zkoumanou problematiku o nové informace. Zároveň mohou být tato zjištění inspirativní pro odbornou veřejnost a posloužit jako podnět pro další zamyšlení, jakým způsobem podporovat dospělé osoby s AS, aby získaly vyhovující podmínky již od období dětství až po dospělost.

V souvislosti se zjištěnými informacemi dáváme podnět pro možnosti dalšího výzkumu v problematice diagnostiky. Konkrétně se zaměřit na proces diagnostiky, který je velmi málo zmapovaný. Zajímavé by bylo zaměřit pozornost okolnostem, které vedly k rozhodnutí podstoupit diagnostický proces, v jakém věkovém období. Přínosné by bylo zjistit, kolik času bylo zapotřebí, než se lidé s AS dověděli svou diagnózu, jak se cítili v období, než jim byla diagnóza sdělena, jakým způsobem přijali tuto informaci a po jakou dobu trvala integrace této zásadní informace do jejich života a identity. Rovněž by bylo cenné zjistit, komu se svěřili s touto informací. Zmapování údajů o tom, zda byla zjištěna rozdílnost odlišných projevů AS u žen a mužů (typické projevy podle mezinárodních klasifikací). Do jaké míry tato odlišnost mohla mít vliv na časové období, než odborníci uznali diagnózu AS. Zda se vyskytovaly obtíže u uznání diagnózy a jakými argumenty odborníci vysvětlovali konečné uznání diagnózy. Jaká je motivace a úspěšnost navázání trvalého vztahu s partnerem/kou (zjistit rozdílnost u mužů a žen s AS), založení rodiny s dětmi. Jaká je úspěšnost získání vhodného zaměstnání (o jaký typ práce jde) a schopnost setrvání v zaměstnání, včetně vhodných podpůrných prostředků zahrnující komunikaci a mezilidské vztahy.

ZÁVĚR

Na základě zjištěných výsledků, které jsme získali z analýzy dat prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy můžeme konstatovat:

Rodina

- Rodinné vztahy založené na **respektujícím a vstřícném přístupu** se jeví jako významný a posilující prvek při prohlubování vzájemných vztahů.
- Účast na **sdílených každodenních praktických činnostech** členů rodiny je podstatným podpurným aspektem, který vede nejen k **získání praktických a sociálních dovedností**, rovněž napomáhá k **rozvoji komunikace** a slouží ke **zprostředkování** podstatných **informací o pravidlech fungování vnějšího světa a komunikačních vzorcích**.
- Důležitým a podpurně vnímaným zdrojem se **jeví sourozenecké vztahy**, jelikož zprostředkovávají přirozené podmínky při **zapojování do vrstevnických vztahů**. Zároveň vede k **učení pravidlům mezi dětmi**, slouží k lepší **adaptaci v novém sociálním prostředí**, při překonávání náročných životních situací od období dětství a po dospělost. V období studia přináší tento podpurný sourozenecký aspekt také **pocit příslušnosti** ke konkrétní skupině lidí, což napomáhá překonat osamělost a vede k **lepší orientaci v novém prostředí** a při zvládnutí zvládnutí studijních povinností.

Školní zařízení

Mateřská škola

- Přejít do školního prostředí přináší **výraznou a nečekanou změnu**, která je spojena s **očekáváním dospělých**, že se dítě úspěšně zařadí mezi vrstevníky.
- V tomto období dochází k výskytu prvních výraznějších obtíží související se **zapojováním do dětského kolektivu** a do běžných her.
- Výhodou se jeví **podpora osoby**, která **zprostředkuje kontakt** s ostatními dětmi. Může se jednat o vrstevníka, který zná dítě s AS z minulosti nebo dospělá osoba, která vytvoří vhodné podmínky pro **zařazení do kolektivu**. V opačném případě dochází ke stahování a vystupování ze sociálních vztahů.
- Vhodnými **integračními aktivitami** jsou dospělými **organizované hry s pravidly**, která je však zapotřebí dostatečně vysvětlit.
- Je důležité věnovat **pozornost interakcím mezi dětmi** a pečlivě zjišťovat důvody negativních projevů chování u dětí s AS, jelikož se může jednat o reakci **na první**

odmítání druhými dětmi. V případě, že učitelé nezachytí tyto situace, případně **nesprávně vyhodnotí** okolnosti, může dítě zažít **pocit ublížení** i od dospělé osoby, což může vést k dalšímu **uzavírání se do sebe**. Již v tomto období se mohou rodiče obracet na odborníky, jelikož vnímají neobratnost v sociálních interakcích u svých dětí.

Základní škola

- Při zahájení docházky na ZŠ je důležité věnovat **delší dobu k orientaci v novém prostředí**.
- Výhodou je **podpora druhých osob**, jelikož nové situace a obtížnost vstoupit do vrstevnických skupin může vést k pocitům osamocení a k prohlubování psychických obtíží. Pozornost dospělých osob (pedagogů, asistentů) napomáhá k lepší **adaptaci** a při zvládání nejen **studijních povinností**, také při překonávání pocitů **přetíženosti** a přesycení různými vjemy.
- Jelikož osoby s AS mají také **obtíže porozumět principům kamarádství**, mohou se snadno stát terčem posměchu spolužáků, což může vést ke sníženému vnímání vlastní sebeúcty. V tomto období může vzrůstat potřeba ventilace **extrémně silných nepříjemných pocitů** (např. zuřivost) a je zapotřebí **pomoc dospělé osoby**, která může sekundárně napomoci k dalšímu neprohlubování obtíží a k udržení určitého vztahu s ostatními. V opačném případě, může docházet **ke stahování z kolektivu a zaměření pozornosti na vlastní specifické zájmy**.
- Výhodou při navazování vztahů s dětmi mohou být **společné zájmy** nebo **kroužky**, nelze však uvažovat o skutečném přátelství. Případně může docházet k navazování vztahů i s **mladšími spolužáky**, se kterými se mohou cítit akceptováni a bezpečněji.

Střední škola

- Vstup na SŠ je obvykle vnímán jako období **pozvolného nalézání prvních přátel** i zprostředkovaně (sourozenci, spolužáky aj.). Tyto navázané vztahy mohou rovněž napomoci při lepší orientaci při plnění školních povinností a celkové adaptaci.
- **Střední odborné školy** nabízejí **příznivější atmosféru pro budování vztahů**, jelikož je důležitý společný **zájem o studovaný obor**. Ani v tomto případě se nejedná o přátelské vztahy. Studium na **gymnáziu** přinesl výraznější **vztahové a komunikační obtíže**, což přinášelo ze strany druhých **obtěžování** a zesměšňování spolužáky, také **šikanu**. Pozitivní **změny** v třídním kolektivu

obvykle přicházejí v okamžiku, kdy spolužáci nestačí na studované předměty a **hlubší znalosti respondentů** jim mohou napomoci.

- Jako **pozitivní a podpůrný** aspekt se jeví **osoba pedagoga**. V případě, že včas a vhodným způsobem věnuje **pozornost řešení obtíží** v třídním kolektivu (např. edukace ve třídě, na třídních schůzkách aj.) je schopen odklonit negativní důsledky.
- **Přesycení množstvím informací** a vjemů může vést ke zhoršení prospěchu. Pokud vyučující **nesprávně komentuje a vyhodnotí** výkonnostní výpadky žáků, může to mít negativní dopad na vztah mezi danými žáky a pedagogem.

Vysoká škola

- V případě **vhodně zvoleného studijního oboru** na VŠ, přináší kromě **zájmu o obor** rovněž pozitivní zkušenosti v sociálních vztazích, které vedou i ke sbližování v mimoškolním čase.
- **Kooperace na projektových úkolech a nácviky sociálně komunikačních dovedností** (pokud jsou součástí studia) jsou podpůrným zdrojem k prohlubování vztahů.
- **Nároky studia, nové prostředí**, kladené požadavky (např. na sebezprezentaci), **hledání vlastní struktury ve studiu, větší kontakt** s vyučujícími zejména v rámci zkouškového období mohou vést k **prohlubování psychických obtíží**. Tyto obtíže mohou negativně ovlivňovat studijní výsledky a **vztahy s vyučujícími** či komunikaci se **studijním oddělením**, což může být rizikové k úspěšnému dokončení studia.

Zaměstnání

- V souvislosti se zaměstnáním lze zachytit **větší různorodost zkušeností**.
- Při navazování vztahů měly **respondentky** obvykle **větší potřebu vstupovat do kolektivu** a vyvíjely větší úsilí.
- Zároveň častěji zažívaly **vztahové obtíže se svými nadřízenými**, kteří jim vytýkali jejich oddtažité a sebestředné chování, což vedlo ke změnám v zaměstnání (výpověď nebo přestup do jiného týmu).
- **Respondenti** naopak **neměli potřebu více se seznamovat s kolegy** a svou pozornost zaměřili na pracovní povinnosti.

- K lepšímu **zařazení do kolektivu** napomohla odborná erudovanost respondentů. Maximální zaujetí při řešení úkolů je prospěšné při plnění úkolů, avšak ve vztahové rovině nestačí.
- **Podpora druhých osob** je důležitá v případě participace s kolegy nebo při jednání s dalšími osobami (např. zákazníky), kdy jsou komunikační povinnosti delegovány na jiného kolegu, což přináší nutnost se s ním domluvit (může být obtížné).
- Mezi další úspěšné strategie patří **alternativní možnosti komunikace** (např. elektronickou formou) nebo důkladná písemná **příprava** např. na telefonický hovor.
- Respondenti upřednostňovali **plnění úkolu samostatně**. V případě, že jim bylo svěřeno **vedení**, potřebovali jasné **rozdělení kompetencí a nastavení pravidel**.
- **Obtížné situace** zažívali především při **komunikaci** (např. řešení více témat souběžně, vkládaný humor, rychlost hovoru aj.) Neformální komunikace je pro respondenty nesrozumitelná. Je vnímaná jako zbytečná. V případě nejasností mají obavu doptat se, jelikož si nejsou jisti adekvátností svých otázek.
- Obtíže obvykle **vedly k podstoupení diagnostiky** a následně ke vstupu do podpůrných služeb (skupinové, individuální), aby získali potřebné dovednosti.
- Respondenti potřebovali větší **podporu a trpělivost od kolegů a nadřízených** a v některých případech vyžadovali individuální vedení.
- **Odborné instituce** napomáhaly v procesu přípravy na pohovory (individuální či skupinovou formou), při nalezení zaměstnání (např. podporovaná pracoviště), informovali zaměstnavatele o problematice AS, napomáhali k udržení na trhu práce.
- V některých případech respondentům napomáhali **rodiče**, a to při vyhledávání a udržení se v zaměstnání (např. byli ochotni je doprovázet do práce, případně s nimi absolvovat některé pracovní úkony).

Partnerství

- Ve vztazích měli respondenti **menší zkušenosti ve vztazích** než jejich vrstevníci.
- U navázaného partnerského vztahu se vyskytovaly obtíže při jeho **dalším rozvoji**.
- **K seznamování** docházelo nejčastěji při volnočasových aktivitách s přáteli (obvykle zprostředkovali seznámení), na terapeutických skupinách pro osoby s AS, přes seznamovací aplikace nebo v online prostoru (při hrách).

- S budoucími partnery se **dlouhodobě setkávali** (několik let), a pak si potvrdili, že se jejich kamarádský vztah proměnil na partnerský.
- V jednom případě byla používána **alternativní komunikace** (skrze hry).
- Mezi nejčastější **partnerské obtíže** patřily názory např. při řešení každodenních situací (např. rozvržení dne, návštěvy rodičů), podmínek společného života (např. bydlení) a v komunikaci (např. prosté sdílení zážitků uplynulého dne), odlišný názor na vývoj vztahu.
- S ohledem na minimální zkušenosti s partnerstvím někteří respondenti měli snahu uplatňovat **vzory podle rodičů**.
- **Neúspěch** a nevhodně zvolené strategie v partnerství často vedly k **vyhledání odborné pomoci** (psychologické poradenství, psychiatr) a motivovaly k podstoupení diagnostiky AS. Následovalo docházení na různé kurzy komunikace, nácviky sociálních dovedností (např. seznamování), individuální terapie, skupinová setkávání z důvodu sdílení zkušeností ve snaze zvýšit svou empatii vůči svým partnerům.
- Partnerství bylo častěji **ukončeno ze strany partnera**, což respondenti vnímali jako vlastní selhání. U některých tyto zkušenosti vedly k rezignaci na partnerství.

Jako **klíčový faktor**, který napomáhá k úspěšné integraci do společnosti od nejranějšího dětství až do současnosti **se jeví podpora druhých osob a institucí**. V případě, že je cílená podpora poskytnuta včas, dlouhodobě a s respektem k individuálním potřebám, vede k lepší adaptaci v nových situacích a vztazích a k celkovému zvládnutí situací, které se jinak jeví jako obtížné. Tyto zkušenosti podle názoru respondentů zvýšily i jejich životní spokojenost, kvalitu života a schopnost žít samostatný život, případně žít ve vztahu.

SOUHRN

Předkládaná diplomová práce je věnovaná problematice diagnózy Aspergerova syndromu ve vztahu k běžnému životu z pohledu dospělých osob s touto diagnózou. Cílem bylo zachytit, porozumět a interpretovat jejich vnímání a prožívání osobní zkušenosti v rámci sociálních vztahů (včetně komunikačního aspektu) a různých prostředí (rodinné, školní, pracovní, partnerské) v průběhu života. Výzkumná studie přináší shrnutí dosavadních odborných informací vycházejících z dostupných zdrojů českých a zahraničních autorů a o doplňuje je o naše poznatky, které jsme zmapovali a zachytili našim výzkumem.

V teoretické části předkládáme širší spektrum informací, které spolu souvisí a jsou důležité pro zasazení tématu Aspergerova syndromu do zkoumané problematiky. Zároveň mohou pomoci k lepší orientaci ve výzkumné části. V úvodní části se věnujeme základnímu vymezení pojmů (pervazivní vývojové poruchy, autismus a PAS), historickému kontextu, teoriím, které se vztahují k tématu. Dále uvádíme mezinárodní klasifikační kritéria, která jsou platná v ČR a v zahraničí. Zmiňujeme problematiku diagnostiky, ve snaze poukázat na různorodost a projevy symptomů v odlišných vývojových obdobích u osob s PAS. Zmíněna je rovněž i diferenciální diagnostika. V neposlední řadě se věnujeme psychologickým aspektům, podpůrným prostředkům a intervencím, které mohou napomoci k lepší adaptaci a integraci osob s AS ve školství, zaměstnání aj., jakožto významný faktor, který napomáhá ke zvýšení životní spokojenosti a dopadá na kvalitu života.

Ve výzkumné části jsme na počátku definovali výzkumný problém, cíle výzkumu a formulovali si čtyři výzkumné otázky, které souvisely se zkoumaným fenoménem. Dále popisujeme zvolený metodologický rámec a metody výzkumu, odpovídáme na způsob řešení etických problémů (včetně efektu výzkumníka) vyskytující se v souvislosti s našim výzkumem. Pozornost rovněž věnujeme procesu analýzy dat, organizaci sběru dat, včetně jeho průběhu a charakterizujeme zkoumanou populaci. V následující části věnujeme pozornost výsledkům výzkumu, které v části diskuze dále rozvíjíme. Popisujeme limity výzkumu a návrhujeme další výzkumná šetření.

K realizaci výzkumu jsme zvolili kvalitativní přístup. Data jsme získali metodou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo osm respondentů, kterým byl diagnostikován AS v různém věku. Při výběru jsme si stanovili následující kritéria: věkové rozpětí od 22 do 45 let, minimální ukončené středoškolské vzdělání, schopnost sebereflexe a reflexe životních zkušeností v sociálně komunikačních situacích, které jsme zkoumali.

Ke zpracování získaných dat jsme použili interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA), která nám umožnila podrobněji porozumět subjektivnímu pohledu respondentů a interpretaci významů, které svým zkušenostem přisuzovali.

Výzkumem bylo zjištěno, že získané informace, vztahující se ke zkoumané problematice korespondovaly s dříve publikovanými odbornými poznatky.

Můžeme potvrdit, že si respondenti svou sociální neobratnost, obtíže v komunikaci a ve vztazích uvědomovali už od raného dětství; zároveň se v tuto dobu objevovaly první konflikty mezi nimi a blízkým okolím. Významnou podporu zažívali v **rodině** ze strany všech rodinných příslušníků. Sdílení každodenních činností vedlo k získání potřebných sociálních dovedností a k rozvoji komunikačních strategií. Zároveň byly předávány potřebné informace a pravidla o fungování vnějšího světa. Výrazným podpůrným zdrojem se již od tohoto období až do dospělosti jeví sourozenecké vztahy. Sourozenci napomáhali k zapojování do vrstevnických vztahů, učení pravidlům mezi dětmi, sloužící k adaptaci v novém prostředí a pocitu sounáležitosti v sociálních skupinách.

Přechod do školního prostředí (**MŠ**) přinesl výraznou změnu, která byla spojena s očekáváním dospělých s úspěšným zařazením dítěte mezi vrstevníky. Obtíže při navazování vztahů, vstupu do kolektivu a zapojování do běžných her s dětmi, bylo možné kompenzovat za podpory dospělé osoby. V opačném případě mohlo docházet ke stahování ze sociálních vztahů. V tomto období docházelo k prvním zážitkům odmítání ze strany ostatních dětí. Zároveň mohli učitelé nesprávně vyhodnotit konfliktní situaci mezi dětmi, což mohlo vést k pocitu ublížení a dalšímu uzavírání vůči sociálním kontaktům. Vhodnými integračními aktivitami (organizované hry s pravidly) bylo možné podpořit navazování vztahů mezi dětmi. Podpůrné byly rovněž dětské vztahy z předchozího období, které vytvářely výhodnější podmínky pro vstup do neznámého prostředí. První známky sociálně komunikačních obtíží vedly rodiče k oslovení odborníků.

Při vstupu na **ZŠ** potřebovaly osoby s AS delší čas na adaptaci v novém prostředí a na orientaci související se studijními požadavky. Výhodou byla podpora druhých osob (sourozenci, pedagogové, asistenti), které mohly napomáhat ke snížení rizika pocitu neúspěchu, při navazování a udržování vztahů se spolužáky, při řešení obtížných situací vhodným způsobem a při přetíženosti. V opačném případě mohly vznikat rizikové situace (např. odmítání vrstevníky, šikana, pocity samoty, prohlubování psychických obtíží, potřeba ventilování extrémně nepříjemných pocitů, stahování se do sociální izolace, studijní neúspěšnost). Vzhledem k obtížím porozumět principům kamarádství a způsobu jeho navazování nevhodným způsobem, bylo důležité věnovat pozornost i této problematice.

Nejčastěji docházelo k navazování vazeb s vrstevníky (mladšími i staršími), kteří měli obdobné zájmy (nejednalo se o blízký vztah), nebo s těmi, kteří sami zažívali obtíže v kolektivu. Obtěžující chování ostatních dětí mohlo vyústit v šikanu, která probíhala i v dalších zařízeních školy (družina). Důležité bylo věnovat pozornost řešení této situace dospělými (pedagogové, rodiče), jelikož nesprávný přístup mohl vést k pocitům osamocení. Ke kontaktování odborné pomoci nejčastěji vedly psychické obtíže, nevhodné chování a selhávání ve výuce.

Vstup na SŠ nabízel integrativnější podmínky při tvorbě mezilidských vztahů a začlenění mezi vrstevníky. Oproti gymnáziu nabízely střední odborné školy příznivější podmínky pro vytváření vazeb, jelikož vzájemným pojátkem byl hlubší zájem o studovaný obor. Studium na gymnáziu mohlo být proto více zatíženo vztahovými a komunikačními obtížemi. K přijetí do třídního kolektivu mohly osobám s AS napomoci jejich hluboké znalosti v předmětech, které předávaly ostatním spolužákům, kteří se potýkali s obtížemi při studiu. Důležitá byla podpora pedagoga a asistentů při řešení obtíží (např. při změnách prostředí, vztahů v kolektivu, pocitu přetížení aj.). Rovněž byla vhodná včasná a adresná podpora (např. edukace spolužáků ve výuce a rodičů na třídních schůzkách) při řešení obtěžujícího chování spolužáků, které mohlo vyústit v šikanu. Také bylo důležité zachytit citlivým způsobem hodnocení výkonnostních výpadků, jelikož mohlo docházet k nevhodnému komentování pedagogy, což mohlo ovlivnit vzájemný vztah a pocit sebehodnoty osob s AS.

V případě vhodného zvolení studijního oboru, docházelo při studiu na VŠ k nalézání prvních přátel (i mimo školní prostředí), se kterými osoby s AS obvykle sdílely společný zájem o studovaný obor. Kooperace na projektových úkolech a nácviky sociálně komunikačních dovedností byly podpůrnými zdroji při rozvíjení vztahů mezi spolužáky. Problémy v komunikaci naopak respondenti udávali při kontaktu s vyučujícími a dalšími pracovníky VŠ. Obtížné pro ně bylo hledání vlastní struktury ve studiu, sžívání se s prostředím a kladené požadavky (např. sebe prezentace). Tyto nároky často vedly k prohlubování psychických potíží, což mělo za následek vyhledání odborné pomoci. Tato sehrála významnou roli při úspěšném dokončení studia.

V souvislosti se **zaměstnáním** se projevila různorodost zkušeností. Ženy s AS byly iniciativnější při navazování vztahů v pracovním kolektivu, avšak nebyly tolik úspěšné. Častěji zažívaly obtíže ve vztazích s nadřízenými, což vedlo ke změnám pracovního týmu nebo k odchodu ze zaměstnání. Muži s AS neměli potřebu více se seznamovat s kolegy a svou pozornost zaměřovali na pracovní povinnosti. K lepšímu zařazení do kolektivu napomáhala jejich odborná erudovanost, čímž získali respekt. Při plnění úkolů bylo pro ně

prospěšné pracovní zaujetí, avšak pro mezilidské vztahy nebylo toto účinné. V souvislosti s komunikací byla důležitá podpora druhých osob při participaci s dalšími stranami (např. zákazník). Využívána byla i alternativní forma komunikace (např. elektronická) či důkladná písmená příprava. Při plnění úkolů upřednostňovali respondenti samostatnou práci. V případě vedení bylo nutné rozdělení kompetencí a nastavení pravidel. Komunikační obtíže se projevovaly zejména při řešení více témat souběžně, pokud se v hovoru vyskytoval humor atd. Obtíže, které se v zaměstnání projevovaly, často vedly k podstoupení diagnostiky a ke vstupu do podpůrných služeb odborných institucí. Při vyhledávání vhodného zaměstnání a udržování respondentů na trhu práce se rovněž angažovali rodiče.

S partnerskými vztahy měli oproti svým vrstevníkům respondenti menší zkušenost. U navázaných vztahů se vyskytovaly obtíže při dalším rozvoji. Seznamování probíhalo při volnočasových aktivitách s přáteli, na terapeutických skupinách pro osoby s AS, přes seznamovací aplikace nebo v online prostoru (při hrách). Osoby s AS potřebovaly delší časový prostor na vzájemné poznávání, déle jim také trvalo, než si s protějškem potvrdili, že se jedná o partnerský vztah. Nejčastější partnerské obtíže se týkaly řešení každodenních situací, podmínek společného života a sdílení neformální komunikace. Někteří respondenti uplatňovatli partnerské vzory podle rodičů. Zažívaný neúspěch obvykle vedl k vyhledání odborné pomoci a podstoupení diagnostiky AS. Následovalo docházení na kurzy komunikace, nácviky sociálních dovedností (např. seznamování), individuální terapie, skupinová setkávání z důvodu sdílení zkušeností ve snaze zvýšit empatii vůči svým partnerům. Vztahy byly častěji ukončeny ze strany partnera, což respondenti vnímali jako vlastní selhání. U některých tyto zkušenosti vedly k rezignaci na partnerství.

Dospělé osoby s AS vnímaly jako klíčový faktor podporu osob, které jim napomáhaly v úspěšné integraci do společnosti, v případě, že jim byla poskytnuta včas, dlouhodobě a s respektem k jejich individuálním potřebám. Výše uvedené vedlo ke zvýšení jejich spokojenosti, kvality života a schopnosti žít samostatný život, což je v souladu s poznatky celé řady autorů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- Abdallah, M. W., Greaves-Lord, K., Grove, J., Norgaard-Pedersen, B., Hougaard, D. M., & Mortensen, E. L. (2011). Psychiatric comorbidities in autism spectrum disorders: Findings from a Danish historic birth cohort. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(11–12), 599–601. doi:10.1007/s00787-011-0220-2
- Aitken, K. (2010). *An A-Z of genetic factors in autism: A handbook for parents and carers*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, A. H., Carter, M., & Stephenson, J. (2018). Perspectives of university students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 651–665. doi:10.1007/s10803-017-3257-3
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Lämsä, R., & Tuulio-Henriksson, A. (2020). Factors associated with positive mental health in young adults with a neurodevelopmental disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 106. doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103780
- Ashwin, C., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., O’Riordan, M., & Bullmore, E. T. (2007). Differential activation of the amygdala and the “social brain” during fearful face-processing in Asperger Syndrome. *Neuropsychologia*, 45(1), 2–14. doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.04.014
- Ashwin, C., Wheelwright, S., & Baron-Cohen, S. (2006). Finding a face in the crowd: Testing the anger superiority effect in Asperger Syndrome. *Brain and Cognition*, 61(1), 78–95. doi.org/10.1016/j.bandc.2005.12.008
- Atwood, T. (2005). *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál.
- Aylward, E. H., Minshew, N. J., Field, K., Sparks, B. F., & Singh, N. (2002). Effects of age on brain volume and head circumference in autism. *Neurology*, 59(2), 175–183. doi:10.1212/WNL.59.2.175
- Baric, V. B., Hemmingsson, H., Hellberg, K., & Kjellberg, A. (2017). The occupational transition process to upper secondary school, further education and/or work in Sweden: As described by young adults with Asperger syndrome and attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(3), 667–679.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a „theory of mind“? *Cognition*, 21(1), 37–46.

- Bolourian, Y., Zeedyk, S. M., & Blacher, J. (2018). Autism and the university experience: Narratives from students with neurodevelopmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *48*(10), 3330–3343. doi:10.1007/s10803-018-3599-5
- Boraston, Z., Blakemore, S. J., Chilvers, R., & Skuse, D. (2007). Impaired sadness recognition is linked to social interaction deficit in autism. *Neuropsychologia*, *45*(7), 1501–1510. doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.11.010
- Bouček, J. a kol. (2006). *Speciální psychiatrie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Brady, D. I., Saklofske, D. H., Schwan, V. L., Montgomery, J. M., McCrimmon, A. W., & Thorne, K. J. (2014). Cognitive and emotional intelligence in young adults with Autism Spectrum Disorder without an accompanying intellectual or language disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *8*(9), 1016–1023. doi.org/10.1016/j.rasd.2014.05.009
- Bucaille, A., Grendgeorge, M., Degrez, C., Mallégol, C., Cam, P., Botbol, M., & Planche, P. (2016). Cognitive profile in adults with Asperger syndrome using WAIS-IV: Comparison to typical adults. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *21*, 1–9. doi: 10.1016/j.rasd.2015.09.001
- Cappadocia, M. C., & Weiss, J. A. (2011). Review of social skills training groups for youth with Asperger Syndrome and High Functioning Autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *5*(1), 70–78. doi.org/10.1016/j.rasd.2010.04.001
- Cardaciotto, L. A., & Herbert, J. D. (2004). Cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in the context of Asperger's syndrome: A single-subject report. *Cognitive and Behavioral Practice*, *11*(1). doi.org/10.1016/S1077-7229(04)80009-9
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M., & Baron-Cohen, S. (2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: A clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, *1*(2), 142–147. doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70248-2
- Centre for Disease Control and Prevention. (2012). Prevalence of autism spectrum disorders – autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2008. *MMWR Surveill Summ*, *61*(3), 1–19.
- Channon, S. (2004). Frontal lobe dysfunction and everyday problem-solving: Social and non-social contributions. *Acta Psychologica*, *115*(2–3), 235–254. doi.org/10.1016/j.actpsy.2003.12.008
- Chaput, V., Amsellem, F., Urdapilleta, I., Chaste, P., Leboyer, M., Delorme, R., & Goussé, V. (2013). Episodic memory and self-awareness in Asperger Syndrome: Analysis of

- memory narratives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(9), 1062–1067.
doi.org/10.1016/j.rasd.2013.05.005
- Corden, B., Chilvers, R., & Skuse, D. (2008). Avoidance of emotionally arousing stimuli predicts social-perceptual impairment in Asperger's syndrome. *Neuropsychologia*, 46(1), 137–147. doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2007.08.005
- Courchesne, E., Karns, C. M., Davis, H. R., Ziccardi, R., Carper, R. A., Tigue, Z. D., ... Courchesne, R. Y. (2001). Unusual brain growth patterns in early life in patients with autistic disorder: an MRI study. *Neurology*, 57(2), 245–254. doi:10.1212/WNL.57.2.245
- Crespi, B., Stead, P., & Elliot, M. (2010). Evolution in health and medicine Sackler colloquium: Comparative genomics of autism and schizophrenia. *Proceedings of National Academy of Sciences of the USA*, 107(Suppl. 1), 1736–1741. doi:10.1073/pnas.0906080106
- Del Valle Rubido, M., Hollander, E., McCracken, J. T., Shic, F., Noeldeke, J., Boak, O., Umbricht, D. (2020). Exploring social biomarkers in high-functioning adults with autism and Asperger's versus healthy controls: A cross-sectional analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(12), 4412–4430. doi:10.1007/s10803-020-04493-5
- Dewrang, P., & Sandberg, A. D. (2011). Repetitive behaviour and obsessive-compulsive features in Asperger syndrome: Parental and self-reports. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1176–1186. doi.org/10.1016/j.rasd.2011.01.003
- Dijkhuis, R. R., Ziermans, T. B., Rijn, S. V., Staal, W. G., & Swaab, H. (2017). Self-regulation and quality of life in high-functioning young adults with autism. *Autism*, 21(7), 896–906. doi:10.1177/1362361316655525
- Dolfi, A., & Tudose, C. (2019). Asperger syndrome in adults. *Romanian Journal of Child*, 7(1–2), 11–19.
- Dostál, D., & Dominik, T. (2021). *Manuál pro psaní kvalifikačních prací na Katedře Psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci*. Univerzita Palackého.
http://www.daliborkucera.eu/wp-content/uploads/2022/03/2021_11_Manual_PSY_UPOL.pdf
- Driver, B., & Chester, V. (2021). The presentation, recognition and diagnosis of autism in women and girls. *Advances in autism*, 7(3), 194–207. doi.org/10.1108/AIA-12-2019-0050
- Dubin, N. (2009). *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál.

- Duffy, F. H., & Als, H. (2019). Autism, spectrum or clusters? An EEG coherence study. *BMC neurology*, *19*(27), 1–13. doi:10.1186/s12883-019-1254-1
- Ecker, C., Suckling, J., Deoni, S. D., Lombardo, M. V., Bullmore, E. T., Baron-Cohen, S., Catani, M., Jezzard, P., Barnes, A., Bailey, A. J., Williams, S. C., & Murphy, D. G. M. (2012). Brain anatomy and its relationship to behavior in adults with autism spectrum disorder: a multicenter magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, *69*(2), 195–209.
- Elwin, M., Ek, L., Schröder, A., & Kjellin, L. (2012). Autobiographical Accounts of Sensing in Asperger Syndrome and High-Functioning Autism. *Archives of Psychiatric Nursing*, *26*(5), 420–429. doi.org/10.1016/j.apnu.2011.10.003
- Falkmer, M., Bjällmark, A., Larsoon, M., & Falkmer, T. (2011). Recognition of facially expressed emotions and visual search strategies in adults with Asperger syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *5*(1), 210–217. doi:10.1016/j.rasd.2010.03.013
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Frank, R., Schulze, L., Hellweg, R., Koehne, S., & Roepke, S. (2018). Impaired detection and differentiation of briefly presented facial emotions in adults with high-functioning autism and Asperger syndrome. *Behaviour Research and Therapy*, *104*, 7–13. doi:10.1016/j.brat.2018.02.005
- Frith, U. (1989). *Autism: Explaining the enigma*. Basil Blackwell.
- Gamlin, C. (2017). When Asperger's disorder came out. *Psychiatria Danubina*, *29*(Suppl 3), 214–218.
- Garvey, M., Avenevoli, S., & Anderson, K. (2016). The national institute of mental health research domain criteria and clinical research in child and adolescent psychiatry. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *55*(2), 93–98. doi:10.1016/j.jaac.2015.11.002
- Giarelli, E., & Fisher, K. (2013). Transition to community by adolescents with Asperger syndrome: Staying afloat in a sea change. *Disability and Health Journal*, *6*(3), 227–235. doi.org/10.1016/j.dhjo.2013.01.010
- Gillberg, Ch., & Peeters, T. (2008). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál.
- Gillberg, Ch. (1999). Nervový vývoj a fungování psychiky u autismu. In *Pečující komunita, autismus* (s. 39–70). MZ ČR.

- Goldberg, E. (2004). *Jak nás mozek civilizuje*. Karolinum.
- Gonzalez-Gadea, M. L., Baez, S., Torralva, T., Castellanos, F. X., Rattazzi, A., Bein, V., Rogg, K., Manes, F., & Ibanez, A. (2013). Cognitive variability in adults with ADHD and AS: Disentangling the roles of executive functions and social cognition. *Research in Developmental Disabilities, 34*(2), 817–830. doi.org/10.1016/j.ridd.2012.11.009
- González-Peñas, J., Costas, J. C., Penzol, M. C. & García-Alcón, A. (2020). Psychiatric comorbidities in Asperger syndrome are related with polygenic overlap and differ from other Autism subtypes. *Translational psychiatry, 10*(1), 258. doi:10.1038/s41398-020-00939-7
- Gray, K. M., Taffe, J., Sweeney, D. J., Forster, S., & Tonge, B. J. (2012). Could head circumference be used to screen for autism in young males with developmental delay? *Journal of Paediatric and Child Health, 48*(4), 329–334. doi:10.1111/j.1440-1754.2011.02238.x
- Hardan, A. Y., Minshew, N. J., Mallikarjunn, M., & Keshavan, M. S. (2001). Brain volume in autism. *Journal of Child Neurology, 16*(6), 421–4. doi:10.1177/088307380101600607
- Haroon, M. (2019). *ABC of Autism*. Hoboken: Willey Blackwell.
- Hedegaard, J., & Hugo, M. (2017). Social dimensions of learning – the experience of young adult students with Asperger syndrome at a supported IT education. *Scandinavian Journal of Disability Research, 19*(3), 256–268. doi:10.1080/15017419.2016.1273132
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum. Základy metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Henley, R. (2021). Being diagnosed with autism in adulthood: A personal case study. *Advances in Autism, 7*(3), 256–261. doi:http://dx.doi.org/10.1108/AIA-03-2020-0018
- Hintzen, A., Delespaul, P., van Os, J., & Myin-Germeys, I. (2010). Social needs in daily life in adults with Pervasive Developmental Disorders. *Psychiatry Research, 179*(1), 75–80. doi.org/10.1016/j.psychres.2010.06.014
- Horwitz, E. H., Schoevers, R.A., Greaves-Lord, K., De Bildt, A., & Hartman, C. A. (2020). Adult manifestation of milder forms of autism spectrum disorder; Autistic and non-autistic psychopathology. *Journal of Autism, 50*(8), 2973–2986. doi:10.1007/s10803-020-04403-9
- Howlin, P. (2009). *Autismus u dospělých a dospívajících a dospělých: cesta k soběstačnosti*. Praha: Portál.
- Hrdlička, M., Komárek, V. (2014). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál.

- Hutton, J., Goode, S., Murphy, M., Le Couteur, A., & Rutter, M. (2008). New-onset psychiatric disorders in individuals with autism. *Autism, 12*(4) 373–390. doi:10.1177/1362361308091650
- Channon, S. (2004). Frontal lobe dysfunction and everyday problem-solving: Social and non-social contributions. *Acta Psychologica, 115*(2–3), 235–254. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2003.12.008>
- Chester, V. (2021). Guest editorial. *Advances in Autism, 7*(3), 193.
- Ingvar, D. H. (1985). Memory of the future: An essay on the temporal organization of conscious awareness. *Human Neurobiology, 4*(3), 127–136.
- Järbrink, K., McCrone, P., Fombonne, E., Zandén, H., & Knapp, M. (2007). Cost-impact of young adults with high-functioning autistic spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities, 28*(1), 94–104. doi.org/10.1016/j.ridd.2005.11.002
- Joshi, G., Wozniak, J., Petty, C., Martelon, M. K., Fried, R., Bolfeek, A., Biederman, J. (2012). Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: a comparative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(6), 1314–1325. doi:10.1007/s10803-012-1679-5
- Katz, L., Nayar, K., Garagozzo, A., Schieszler-Ockrassa, C., & Paxton, J. (2020). Changes in autism nosology: The social impact of the removal of Asperger's disorder from the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(9), 3358–3366. doi:10.1007/s10803-019-04233-4
- Klila, H., & Giuliani, F. (2021). Autism spectrum disorder in verbal adults without intellectual disabilities (Asperger syndrome). *Revue Medicale Suisse, 17*(734), 751–753.
- Kočovská, E., Biskupstø, R., Gillberg, C., Ellefsen, A., Kampmann, H., Stóra, T., Billstedt, E., & Gillberg, Ch. (2012). The rising prevalence of autism: A prospective longitudinal study in the Faroe Islands. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(9), 1955–1966. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1444-9>.
- Koutná Kostínová J., & Čermák, I. (2013). Interpretativní fenomenologická analýza. In I. Čermák, T. Řicháček, & R., Hytych a kol., *Kvalitativní analýza textů: Čtyři přístupy* (s. 9–43). Masarykova univerzita.
- Koshino, H., Carpenter, P. A., Minshew, N. J., Cherkassky, V. L., Keller, T. A., & Just, M. A. (2005). Functional connectivity in an fMRI working memory task in high-functioning autism. *Neuroimage, 24*(3) 810–821. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.09.028>

- Krejčířová, D., Říčan, P. a kol. (2006). *Dětská klinická psychologie. 4., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada.
- Krejčířová, D., Svoboda, M., & Vágnerová, M. (eds.) (2021). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál.
- Krumpelman, M. L., & Hord, C. (2021). Experiences of young adults with autism without co-occurring intellectual disability: A review of the literature. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 56(1), 70–82.
- Květoňová, L., Strnadová, I., & Hájková, V., (2012). *Cesty k inkluzi*. Praha: Karolinum.
- Lau, W., & Peterson, C. C. (2011). Adults and children with Asperger syndrome: Exploring adult attachment style, marital satisfaction and satisfaction with parenthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 392–399. doi:10.1016/j.rasd.2010.06.001
- Lawson, W. (2008). *Život za sklem. Osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál.
- Lionel, A. C., Vaags, A. K., Sato, D., Gazzellone, M. J., Mitchell, E. B., Chen, H. Y., ... Scherer, S. W. (2013). Rare exonic deletions implicate the synaptic organizer gephyrin (GPHN) in risk for autism, schizophrenia and seizures. *Human Molecular Genetics*, 22(10) 2055–2066. doi:10.1093/hmg/ddt056
- Lord, C., & Bishop, S. L. (2015). Recent advances in autism research as reflected in DSM-5 criteria for autism spectrum disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 53–70. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032814-112745
- Lugnegård, T., M., Hallerbäck, U., & Gillberg, C. (2015). Asperger syndrome and schizophrenia: Overlap of self-reported autistic traits using the Autism-spectrum Quotient (AQ). *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(4), 268–274. doi:10.3109/08039488.2014.972452
- McCollum, M., LaVesser, P., & Berg, C. (2016). Participation in daily activities of young adults with high functioning autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(3), 987–997. doi:10.1007/s10803-0152642-z
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Montgomery, C. B., Allison, C., Lai, M., Cassidy, S., Langdon, P. E., & Baron-Cohen, S. (2016). Do adults with high functioning autism or Asperger syndrome differ in empathy and emotion recognition? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(6), 1931–1940. doi:10.1007/s10803-016-2698-4

- Moyes, R. (2002). *Addressing the challenging behavior of children with high-functioning autism/Asperger syndrome in the classroom: A guide for teachers and parents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Munro, J. D. (2010). An integrated model of psychotherapy for teens and adults with Asperger Syndrome. *Journal of Systemic Therapies*, 29(3), 82–96.
<https://doi.org/10.1521/jsyt.2010.29.3.82>
- Nesnidalová, R. (1994). *Extrémní osamělost*. Praha: Portál.
- Nydén, A., Niklasson, L., Sthlberg, O., Anckarsäter, H., Dahlgren-Sandberg, A., Wentz, E., & Rstam, M. (2010). Adults with Asperger syndrome with and without a cognitive profile associated with “non-verbal learning disability.” A brief report. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(4), 612–618. doi.org/10.1016/j.rasd.2009.12.004
- Orel, M. a kol. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (3. vyd.). Grada.
- Parchomiuk, M. (2019). Sexuality of persons with autistic spectrum disorders (ASD). *Sexuality*, 37(2), 259–274. doi:10.1007/s11195-018-9534-z
- Patrick, N. J. (2011). *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: tipy a strategie pro každodenní život*. Praha: Portál.
- Patrick, N. J. (2008). *Social skills for teenagers and adults with Asperger syndrome: a practical guide to day-to-day life*. London: Jessica Kingsley.
- Pešek, R. (2017a). *Co často zajímá rodiče a učitele dětí s Aspergerovým syndromem. Nebojujte s těmito dětmi, uče se s nimi „tančit“*. Praha: Pasparta.
- Pešek, R. (2017b). *Kyslíková maska pro rodiče dětí s Aspergerovým syndromem*. Praha: Pasparta.
- Pešek, R. (2012). *Integrace dětí s Aspergerovým syndromem a vysokofunkčním autismem do vzdělávacího procesu. Zkušenosti rodičů*. Praha: APLA.
- Picot, M.C., Michelon, C., Berter, H., Pernon, E., Fiard, D., Coutelle, R., ... Baghdadli, A. (2021). The French version of the revised Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale: A psychometric validation and diagnostic accuracy study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(1), 30–44. doi:10.1007/s10803-020-04518-z
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PloS ONE*, 12(10), e0186536. doi:10.1371/journal.pone.0186536
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P. & Ptáček, R. (2015). *DSM-5 – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Testcentrum.

- Richman, S. (2015). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Portál.
- Roehrich, H. C., Grabanski, J., & Fischer, D. (2016). Supporting adults with Asperger syndrome in the workforce: Implications for higher education practices. *Marketing Management Association Annual Conference Proceedings*, 18–23.
- Roine, U., Salmi, J., Roine, T., von Nieminen, T., Leppämäki, S., Rintahaka, P., Tani, P., Leemans, A., & Sams, M. (2015). Constrained spherical deconvolution-based tractography and tract-based spatial statistics show abnormal microstructural organization in Asperger syndrome. *Molecular Autism*, 6(1), 86–108.
<https://doi.org/10.1186/2040-2392-6-4>
- Romaszko, M. Z., Ochal M. R., & Januszko-Giergilewicz, B. (2021). Possibilities of early diagnosis of autism spectrum disorder, with a special attention to Asperger syndrome: A systematic literature review. *Polish Annals of Medicine*, 28(1), 99–105.
 doi:10.29089/2020.20.00142
- Sedgewick, F., Leppanen, J., & Tchanturia, K. (2021). Gender differences in mental health prevalence in autism. *Advances in Autism*, 7(3), 208–224.
 doi:http://dx.doi.org/10.1108/AIA-01-2020-0007
- Shattuck, P. T., Orsmond, G. L., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2011). Participation in social activities among adolescents with an autism spectrum disorder. *PLOS ONE*, 6(11), e27176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027176>
- Shorter, E., & Wachtel, L. E. (2013). Childhood catatonia, autism and psychosis past and present: Is there an “iron triangle”? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 21–33.
 doi:10.1111/acps.12082
- Skafle, I., Nordahl-Hansen, A., & Øien, R. A. (2020). Short report: Social perception of high school students with ASD in Norway. *Journal of Autism*, 50(2), 670–675.
 doi:10.1007/s10803-019-04281-w
- Smith, O., & Jones, S. C. (2020). Coming Out' with autism: Identity in people with an Asperger's diagnosis after DSM-5. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), 592–602. doi:10.1007/s10803-019-04294-5
- Spain, D., Blainey, S. H., & Vaillancourt, K. (2017). Group cognitive behaviour therapy (CBT) for social interaction anxiety in adults with autism spectrum disorders (ASD). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 41–42, 20–30.
 doi.org/10.1016/j.rasd.2017.07.005

- Stahlberg, O., Soderstrom, H., Rastam, M., & Gillberg, C. (2004). Bipolar disorder, schizophrenia, and other psychotic disorders in adults with childhood onset AD/HD and/or autism spectrum disorders. *Journal of Neural Transmission*, *111*(7), 891–902. doi:10.1007/s00702-004-0115-1
- Stanford, A. (2014). *Asperger syndrome (autism spectrum disorder) and long-term relationships*. London: Jessica Kingsley.
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, Ş., & Savage, M. N. (2020). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism*. The University of North Carolina at Chapel Hill.
- Sterzing, P. R., Shattuck, P. T., Narendorf, S. C., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2012). Prevalence and correlates of bullying involvement among adolescents with an Autism Spectrum Disorder. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *166*(11), 1058–1064.
- Sullivan, S., Rai, D., Golding, J., Zammit, S., & Steer, C. (2013). The association between autism spectrum disorder and psychotic experiences in the Avon longitudinal study of parents and children (ALSPAC) birth cohort. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *52*(8), 806–814.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.010>
- Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Albert.
- Tani, M., Kanai, C., Ota, H., Yamada, T., Watanabe, H., Yokoi, H., Takayama, Y., Ono, T., Hashimoto, R., Kato, N., & Iwanami, A. (2012). Mental and behavioral symptoms of person's with Asperger's syndrome: Relationships with social isolation and handicaps. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *6*(2), 907–912. doi.org/10.1016/j.rasd.2011.12.004
- Tárraga-Mínguez, R., Gómez-Marí, I., & Sanz-Cervera, P. (2020). What motivates internet users to search for Asperger syndrome and autism on Google? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 9386. doi:10.3390/ijerph17249386
- Taylor, J. L., & Seltzer, M. M. (2011). Employment and post-secondary educational activities for young adults with autism spectrum disorders during the transition to adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *41*(5), 566–574. doi:10.1007/s10803-010-1070-3
- Tebartz van Elst, L., Pick, M., Biscaldi, M., Fangmeier, T., & Riedel, A. (2013). High-functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and

- psychotherapy: Psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 263, 189–196. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s00406-013-0459-3>
- Thabtah, F., & Peebles, D. (2019). Early autism screening: A comprehensive review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3502. doi: 10.3390/ijerph16183502
- Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.
- Thorová, K. (2021, 12. ledna). *Porucha autistického spektra dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11)*. Autismport. <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
- Ullman, M. T., Pullman, M. Y. (2015). A compensatory role for declarative memory in neurodevelopmental disorders. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 51, 205–222. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.01.008>.
- Van Hees, V., Moyson, T., & Roeyers, H. (2015). Higher education experiences of students with autism spectrum disorder: Challenges, benefits and support needs. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1673–1688. doi:10.1007/s10803-014-2324-2
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Vágnerová, M., & Klégrová, J. (2008). *Poradenská psychologická diagnostika dětí a mládeže*. Praha: Karolinum.
- Ventura, P., Trerotoli, P., Margari, M., Palumbi, R., & Margari, L. (2019). Subtyping the Autism Spectrum Disorder: Comparison of children with high functioning autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(1), 138–150. doi:10.1007/s10803-018-3689-4
- Vermeulen, P. (2006). *Autistické myšlení*. Grada
- Volkmar, F. R., & Ami Klin, A. (2000). Diagnostic issues in Asperger syndrome. In A. Klin, F. R. Volkmar, & S. S. Sparrow (Eds.), *Asperger Syndrome* (s. 25–71). Guilford Press.
- White, S., Hill, E., Winston, J., & Frith, U. (2006). An islet of social ability in Asperger Syndrome: Judging social attributes from faces. *Brain and Cognition*, 61(1), 69–77. doi.org/10.1016/j.bandc.2005.12.007
- Wilkinson, L. A. (2008). Adults with Asperger Syndrome: A childhood disorder grows up. *The Psychologist*, 21, 768–771.

- Williams, J. H. G., Waiter, G. D., Gilchrist, A., Perrett, D. I., Murray, A. D., & Whiten, A. (2006). Neural mechanisms of imitation and “mirror neuron” functioning in autistic spectrum disorder. *Neuropsychologia*, *44*(4), 610–621.
doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2005.06.010
- Wilson, C. E., Happé, F., Wheelwright, S. J., Ecker, Ch., Lombardo, M. V., Johnston, P., ... Murphy, D. G. M. (2014). The neuropsychology of male adults with high-functioning autism or Asperger syndrome. *Autism Research*, *7*(5), 568–581. doi:10.1002/aur.1394
- Wing, L. (1996). Autistic spectrum disorders. *British Medical Journal*, *312*, 327–328.
<https://doi.org/10.1136/bmj.312.7027.327>.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. Česká republika
- Zalla, T., Sirigu, A., Robic, S., Chaste, P., Leboyer, M., & Coricelli, G. (2014). Feelings of regret and disappointment in adults with high-functioning autism. *Cortex*, *58*, 112–122. doi.org/10.1016/j.cortex.2014.05.008

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Použité zkratky

Příloha č. 2: Formulář informovaného souhlasu s účastí na výzkumu

Příloha č. 3: Český a cizojazyčný abstrakt magisterské diplomové práce

Příloha č. 4: Prohlášení o ochraně informací – autorský zákon

Příloha č. 5: Pozvánka a pokyny k přípravě časové křivky

Příloha č. 6: Okruhy otázek rozhovoru-schéma

Příloha č. 7: Klasifikace PAS podle MKN-10

Příloha č. 8: Klasifikace PAS podle MKN-11

Příloha č. 9: Diagnostická kritéria PAS podle DSM-V (dyáda)

Příloha č. 10: Diagnostické metody PAS a AS

Příloha č. 11: Kritéria Aspergerova syndromu

Příloha č. 12: Nízkofunkční a vysokofunkční AS

Příloha č. 1:

Použité zkratky

ADHD	porucha pozornosti s hyperaktivitou
AS	Aspergerův syndrom
ČR	Česká republika
DACH	Dětské autistické chování
DSM	Diagnostický a statistický manuál
IPA	Interpretative Phenomenological Analysis (Interpretativní fenomenologická analýza)
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠ	Mateřská škola
OCD	Obsedantně kompulzivní porucha
PAS	Poruchy autistického spektra
SŠ	Střední škola
VŠ	Vysoká škola
ZŠ	Základní škola

Příloha č. 2:

Formulář informovaného souhlasu s účastí na výzkumu

Název práce: Život s Aspergerovým syndromem z pohledu dospělých osob s touto
diagnózou
Autor práce: Mgr. Bc. Martina Salamonová
Vedoucí práce: PhDr. Lucie Viktorová, Ph.D.
Termín realizace:
Místo realizace:

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami výzkumu chci se výzkumu
dobrovolně zúčastnit a byly mi zodpovězeny doplňující dotazy.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou
použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci diplomové práce a k odborným sdělením.

Rovněž беру на vědomí, že mohu z výzkumu kdykoliv, podle svého uvážení, vystoupit.

Za: Univerzita Palackého v Olomouci

Účastník výzkumu:

Dne:

.....

Jméno: Mgr. Bc. Martina Salamonová

.....

Podpis:

.....

Příloha č. 3:

Český a cizojazyčný abstrakt magisterské diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: **Život s Aspergerovým syndromem z pohledu dospělých osob s touto diagnózou**

Autor práce: **Mgr. Bc. Martina Salamonová**

Vedoucí práce: **Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.**

Počet stran a znaků: 136, 321 672

Počet příloh: 13

Počet titulů použité literatury: 131

Abstrakt: Magisterská diplomová práce se zabývá problematikou diagnózy Aspergerova syndromu ve vztahu k běžnému životu z pohledu dospělých osob s touto diagnózou. Výzkumná práce má snahu porozumět této problematice v hlavní oblasti: Jaká je zkušenost (z pohledu dospělých osob s AS) v jejich sociálních vztazích (včetně komunikačního aspektu) v rodinném, školním, pracovním a partnerském prostředí a jakým způsobem nahlízejí na tyto zkušenosti. Teoretická část práce má snahu o popis problematiky autismu, PAS v širším kontextu (historickém, teoretickém, včetně mezinárodních kritérií a klasifikací, diagnostiky aj.) a zasazení AS do této problematiky. Zároveň se zabývá popisem šíří symptomů a různorodostí specifických projevů AS v průběhu života jedince, jeho psychologickými aspekty, fungováním v sociálních vztazích, interakcích a komunikaci. V neposlední řadě se zaměřuje na podpůrné prostředky sloužící jako prevence a při zvládnutí obtíží v mezilidských vztazích a běžném životním fungování. Součástí je zmapování odborných poznatků a výzkumů, vycházejících z dostupných odborných zdrojů českých a zahraničních autorů. Výzkumná část byla reprezentována kvalitativním výzkumem, jehož data byla získána především polostrukturovanými rozhovory s osmi dospělými osobami s AS ve věku 22 až 45 let. Získaná data byla zpracována metodou interpretativní fenomenologické analýzy.

Výsledky výzkumu ukazují na to, že osoby s AS zažívaly obtíže, které se vyvíjely již od jejich dětství až do období dospělosti a souvisely s jejich vztahy a komunikací v různých sociálních prostředích. Jako klíčový faktor, který napomáhal k jejich úspěšné

integraci do společnosti, popsali podporu dalších osob a organizací. V případě, že jim byla poskytnuta včas, dlouhodobě a s respektem k jejich individuálním potřebám, došlo ke zmírnění jejich obtíží a zvýšila se i jejich životní spokojenost, kvalita života a schopnost žít samostatný život a zažívat kvalitní vztahy.

Výsledná psychologická studie potvrzuje zjištění, která jsou v souladu s výzkumy a odbornými zdroji českých a zahraničních autorů. Rovněž přispívá k rozšíření poznání této problematiky.

Klíčová slova: autismus, poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom, podpůrné prostředky

ABSTRACT OF THESIS

Title: **Life with Asperger's syndrome from the perspective of adults with this diagnosis**

Author: **Mgr. Bc. Martina Salamonová**

Supervisor: **Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.**

Number of pages and characters: 136, 321 672

Number of appendices: 13

Number of references: 131

Abstract: The thesis deals with the diagnosis of Asperger's syndrome in relation to everyday life from the point of view of adults with this diagnosis. Through our research work, we try to understand this issue and we were interested in the main area: What is the experience of adults with Asperger's syndrome who were diagnosed with Asperger's at different ages in the area of social communication in different life periods and contexts (family, study, work, partnership). How these people perceived and viewed their experiences. The theoretical part of the thesis attempts to describe the issue of autism, disorders of the autistic spectrum in a wider context (historical, theoretical, international criteria and classifications, diagnostics, etc.) and place the issue of Asperger's in this context. At the same time, it deals with the description of the spread of symptoms and the variety of specific manifestations of Asperger's in the individual's life, its psychological aspects, functioning in social relationships, interactions and communication. Our thesis pay attention to support means which serves as a prevention and also help to deal with difficulties in interpersonal relationships and during every day living. Part of it is the mapping of professional knowledge and research, based on available professional sources of Czech and foreign authors. The research part was represented by qualitative research, the data of which was mainly obtained through semi-structured interviews with eight adults with Asperger between the ages of 22 and 45. The obtained data were processed using the method of interpretative phenomenological analysis.

The results of the research show that people with AS experienced difficulties that developed from their childhood to adulthood and were related to their relationships and communication in various social environments (family, school, work and partnership). They described the support of other people and organizations as a key factor that contributed to their successful integrations into society. If this support was provided to them on time,

long-term and with respect to their individual needs, their difficulties were decreased. Their life satisfaction, quality of life and ability to live an independent life were increased.

The result of psychological study confirms our findings are in line with research and professional sources of Czech and foreign authors. It also contributes to expanding the knowledge of this issue.

Key words: autism, autism spectrum disorders, Asperger's syndrome, support means

Příloha č. 4:

Prohlášení o ochraně informací – autorský zákon

Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.

Příloha č. 5:

Pozvánka a pokyny k přípravě časové křivky

Hezký den milí respondenti,

děkuji za Vaši ochotu setkat se a sdílet informace o Vašem životě. Společně provedeme rozhovor, který následně zpracuji do diplomové práce pod názvem: **„Život s Aspergerovým syndromem z pohledu dospělých osob s touto diagnózou“**.

V našem rozhovoru pozornost zaměříme na období od Vašeho dětství až do současnosti a budeme hovořit o na situacích, které jsou pro Vás významné a souvisí s tím, jak jste vnímali vztahy a komunikaci s rodiči, kamarády, spolužáky, partnery a dalšími důležitými osobami. Jako pomůcku si prosím připravte informace, které se týkají situací, které vnímáte jako důležité, mohly ovlivnit Váš dosavadní život a souvisí s Aspergerovým syndromem.

K tomuto účelu nám bude sloužit pomůcka, kterou si připravte podle našich pokynů:

1. Nakreslete si čáru, která bude zobrazovat Váš život (může se jednat o přímku),
2. Na této čáře si vyznačte situace, které vnímáte, jako významné a napište si k nim poznámky, o jaké události šlo, případně cokoliv, co Vás k tomu napadne,
3. Až se společně potkáme a proběhne náš rozhovor, požádáme Vás, ať volně vyprávíte o těchto označených událostech.

Na této čáře si prosím barevně označte situace, které vnímáte jako významné a souvisí s Vašimi vztahy:

- v rodině od období dětství
- v období školní docházky do školních zařízeních: MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ
- v zaměstnání
- v partnerském vztahu
- v dalších vztazích, které vnímáte jako důležité ve Vašem životě.

Děkuji za Vaši přípravu a těším se na náš rozhovor.

Příloha č. 6:

Okruhy otázek rozhovoru - schéma

Úvod

Seznámení s cílem výzkumu na téma: „Život s Aspergerovým syndromem z pohledu dospělých osob s touto diagnózou“, který má úmyslu zmapovat, popsat, porozumět a interpretovat vnímání a prožívání osobní zkušenosti dospělých osob, kterým byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Zajímá nás, nakolik má AS, dopad na jejich život v sociálně komunikační oblasti v různých životních obdobích a v kontextech (rodinném, studijním, pracovním, partnerském aj.).

Vysvětlení důvodu realizace výzkumu: může vést k lepšímu porozumění životní zkušenosti respondentů, což by mohlo napomoci rodinným příslušníkům, blízkým lidem a odborníkům, kteří poskytují různé služby dospělým osobám a AS.

Základní údaje: věk, vzdělání, stav, počet dětí, věk provedené diagnostiky, sourozenci

Zahájení rozhovoru s pomůckou časovou křivkou

Povězte mi prosím o Vaši zkušenosti a událostech, které jste si zaznamenal/a na Vaši časové křivce a zároveň souvisí se vztahy a komunikací.

Rodinné prostředí

Jak uvažujete o své rodině?

Popište nám Váš vztah a komunikaci s rodiči.

Popište nám Váš vztah a komunikaci se sourozenci.

Popište nám Váš vztah a komunikaci s prarodiči.

Jaké aktivity jste společně dělali a jak jste společně komunikovali? S kým jste si nejvíce rozuměl/a?

Jak jste se k sobě navzájem chovali?

V čem Vám rodinní příslušníci pomáhali/jí?

Školní prostředí:

Nyní se vraťme do období, kdy jste začal chodit do: MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ.

Co si vybavíte, když jste tam začal/a docházet, jaké jste měl vztahy se svými spolužáky a učiteli?

Jak se Vám dařilo navazovat vztahy? Kdo koho oslovil?

Kolik jste měl/a kamarádů? Jak jste si rozuměli? Co jste společně dělali?

Jak jste se vnímal/a v kolektivu?

Jaký vztah k Vám měli spolužáci, učitelé?

Co Vám pomáhalo při navazování vztahů?

Zaměstnání:

Nyní si zkuste rozpomenout na období, kdy jste vstupoval/a do zaměstnání.

Co si vybavíte, když jste se seznamoval s kolegy?

Jaké máte mezi sebou vztahy a jak se Vám daří spolupracovat?

Jaké aktivity společně děláte a jak společně komunikujete?

Jak se vnímáte v kolektivu kolegů?

Partnerství

Nyní se pokuste vrátit do období, kdy jste vnímal/a, že Vás zaujala osoba, o které jste uvažoval/a jako o možném partnerovi/partnerce.

Co si vybavíte, kdy jste někoho takového potkal/a?

Jak jste se seznámili?

Kdo koho oslovil?

Co jste společně dělali a jak jste komunikovali?

Jak vnímáte tento vztah a jak uvažujete o budoucnosti?

Další blízké vztahy

Pokusme se ještě společně podívat na to, jestli jsou ve Vašem okolí ještě osoby, kteří jsou pro Vás důležití?

Jak vnímáte tento vztah a v čem je pro Vás důležitý? V čem vidíte jeho přínos?

Je ještě něco, co byste rád/a doplnil/a? Máte nějaké doporučení?

Příloha č. 7:

Klasifikace PAS podle MKN-10

Dětský autismus (F84.0)

Dětský autismus z historického pohledu tvoří jádro PAS. Projevy lze zaznamenat od raného věku, případně lze zachytit do 30 až 36 měsíců věku dítěte. Jedná se o vzácnou poruchu častěji postihující chlapce. Obtíže jsou velmi závažné a promítají se po celý život. Jedná se o globální selhávání, včetně preverbálních interakčních dovedností. Děti málo napodobují druhé, gesta používají velmi málo. Mimice a dalším tělesným pohybům chybí komunikační význam. Rodiče začínají vnímat odlišnost dítěte častěji až v období druhého roku života. Nedostatečná reaktivita vyvolává domněnku, že se jedná o sluchové postižení. Autistické děti mají celkově obtíže při orientaci ve světě, schopno určité samostatnosti, avšak většina je po celý život závislá na rodině či ústavní péči (Krejčířová et al., 2006; Thorová, 2016; Vágnerová, 2014).

Atypický autismus (F84.1)

Jedná se o poruchu, která je svými příznaky podobná jako u dětského autismu a odlišuje se nenaplněním všech diagnostických kritérií. Objevuje se po třetím roce věku dítěte. Obvykle se týká dětí, které mají těžký stupeň mentální retardace, u nichž se nemohou projevit specifické kvalitativní dysfunkce s ohledem k jejich nízké úrovni fungování. Sociální a komunikační obtíže nejsou tak hluboké, případně se zde nevyskytují typické potřeby rituálů a omezených zájmů. Zde je předpoklad lepší prognózy do budoucna (Bouček et al., 2006; Krejčířová et al., 2006).

Rettův syndrom (F84.2)

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění, které je geneticky podmíněné. Vyskytuje se vzácně a postihuje pouze dívky. Řada projevů je společná s autismem nebo dezintegrační poruchou. Normální vývoj dítěte probíhá pouze krátce. V období mezi 7. až 24. měsícem dochází k zastavení vývoje. Postupně nebo částečně dojde ke ztrátě verbálních a neverbálních dovedností, které byly do té doby již rozvinuty (Bouček et al., 2006; Krejčířová et al., 2006). Těžké poškození se projeví i na motorických a manuálních dovednostech, kdy dochází ke ztrátě již získaných dovedností. Postupné zhoršení stavu odpovídá úrovni těžké mentální retardace, 2/3 dětí trpí epilepsií, prognóza je nepříznivá.

V předškolním období dochází ke stabilizaci závažného, těžkého postižení (Orel, 2020; Vágnerová, 2014).

Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)

V minulosti byla nazývána infantilní demencí (Hellerův syndrom). Dítě s tímto postižením se vyvíjí běžným způsobem do dvou let. Nejčastěji se obtíže začínají projevovat mezi 3. až 4 rokem. V některých případech je začátek náhlý. U některých dětí dochází k rozvoji poruchy v souvislosti se somatickým onemocněním. V průběhu několika měsíců dochází k rychlé ztrátě, alespoň dvou již získaných dovedností (řeč, hra, sociální dovednosti, motorické dovednosti, kontrola vyměšování). Obvykle se projevují silné úzkosti, dráždivost a emoční labilita (Bouček et al.; Krejčířová et al., 2006). Po několika měsících dochází k zastavení zhoršování, případech může dojít ke zlepšení. Předpokládá se organicky podmíněná dysfunkce mozku, která se vlivem kompenzačních a reparačních schopností upraví. Nicméně v mnoha případech se stávají děti mentálně retardované (Bouček et al., 2006; Orel, 2020; Vágnerová, 2014).

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

Jedná se o sdružení motorické hyperaktivity, mentální retardace a stereotypních pohybů. U opakující se stereotypie, která se projevuje v chování a činnostech se vyskytují opakované, motorické manýry těla nebo končetin, opakování nefunkčních aktivit nebo rituálních činností. Chybí spontánní symbolická hra odpovídající vývojovému období. Vyskytuje opakované sebepoškozování IQ je nižší než 50, chybí sociální narušení. Porucha nesplňuje kritéria pro autismus, hyperkinetickou poruchu nebo dětskou dezintegrační poruchu. Hyperaktivita je zpravidla v adolescenci nahrazena hypoaktivitou.

Kategorie je doplněna o **Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)**, která není v Evropě často používána, diagnostická kritéria nemají přesné definování a **Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)** a **Aspergerův syndrom a schizoidní porucha v dětství (F84.5)** (Orel, 2020; Thorová, 2016).

Příloha č. 8:

Klasifikace PAS podle MKN-11

Specifické subtypy PAS uvádí:

6A02.0 PAS

Kritéria jsou v souladu s definicí PAS. Intelekt a adaptivní chování jsou v normě (nad 2,3 percentilem). Schopnost užívání funkčního jazyka (mluvený, znakový) s ohledem na splnění požadavků osobní potřeby či přání je zachována, případně mírně narušena.

6A02.1 PAS s poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka

Kritéria jsou v souladu s definicí PAS a poruchy intelektu. Schopnost užívání funkčního jazyka (mluvený, znakový) s ohledem na splnění požadavků osobní potřeby či přání je zachována nebo mírně narušena.

6A02.2 PAS bez poruchy intelektu a narušeným funkčním jazykem

Kritéria jsou v souladu s definicí PAS. Intelekt a adaptivní chování je v normě (nad 2,3 percentilem). Schopnost užívání funkčního jazyka (mluvený, znakový) je s ohledem k věku narušena výrazně (pouze užívání jednotlivých slov, případně jednoduché fráze) s ohledem na splnění požadavků osobní potřeby či přání.

6A02.3 PAS s poruchou intelektu se zhoršeným funkčním jazykem

Kritéria jsou v souladu s definicí PAS. Schopnost užívání funkčního jazyka (mluvený, znakový) je s ohledem na věk výrazně narušena (pouze užívání jednotlivých slov, případně jednoduché fráze) s ohledem na splnění požadavků osobní potřeby či přání.

6A02.4 PAS bez poruchy intelektu a absencí funkčního jazyka.

Kritéria jsou v souladu s definicí PAS. Intelekt a adaptivní chování jsou v normě (nad 2,3 percentilem). Schopnost užívání funkčního jazyka (mluvený, znakový) téměř nebo zcela chybí s ohledem na splnění požadavků osobní potřeby či přání.

6A02.5 PAS s poruchou intelektuálního vývoje a absencí funkčního jazyka.

Kritéria jsou v souladu s definicí PAS a poruchy intelektu. Schopnost užívání funkčního jazyka (mluvený, znakový) téměř nebo zcela chybí s ohledem na splnění požadavků osobní potřeby či přání (Thorová, 2021).

Příloha č. 9:

Diagnostická kritéria PAS podle DSM-V (dyáda)

Dyáda deficitů se projevuje:

1. V sociální komunikaci a sociální interakci, tyto přetrvávají a dějí se v různých kontextech. Nejedná se o celkové vývojové opoždění. Projevy zahrnují oblast deficitu: a) sociálně-emoční recipocity, b) neverbálního komunikačního chování v sociální interakci, c) schopnosti navázat a dále udržet vztahy, které odpovídají dané vývojové úrovni,
2. V omezených, opakujících se vzorcích chování, zájmech, aktivitách, které se vyskytují v minimálně dvou bodech: a) stereotypní či opakující se řeči, motorických pohybech nebo užití předmětů, b) lpění na obvyklých postupech, ritualizovaných vzorcích verbálního či neverbálního chování, nadměrném odmítání změn, c) omezených, ulpívaných zájmech v abnormní intenzitě či zaměření, d) hyper nebo hyporeaktivitě na sensorické podněty, neobvyklých zájmech o sensorické charakteristiky prostředí.

Do základních diagnostických kritérií podle DSM-V bylo také zařazeno atypické sensorické chování (Thorová, 2016).

Charakteristikou pro neurovývojové, duševní a behaviorální poruchy jsou syndromy, které se projevují poruchou kognice, emoční regulace nebo chování člověka. Dysfunkce je spojována s psychologickými, biologickými či vývojovými procesy. Poruchy bývají spojovány s distresem, který se často spojuje s depresivními a úzkostnými reakcemi s následným negativním dopadem na rozvoj a zdraví osobnosti (Raboch et al., 2015).

Příloha č. 10:

Diagnostické metody PAS a AS

K usnadnění diagnostického procesu při zachycení projevů autismu u dětí, byly vytvořeny speciální metody (posuzovací škály a dotazníkové metody), které vyplňují rodiče. Metody se zaměřují na kvantifikaci kvalitativních projevů při vyšetření. Základní klinickou metodou je pozorování. Zkouška biologického charakteru k prokázání autismu neexistuje (Krejčířová et al., 2021; Thorová, 2016).

U malých dětí je doporučována screeningová metoda **CHAT** (Checklist for Autism in Toddlers) vycházející z pozorování. Sledované položky jsou: schopnosti dítěte sledovat jiné osoby, symbolická napodobivá hra, upozornit druhou osobu ukazováním na něco, co je zaujalo. V období předškolního věku jsou nejčastěji vyplňovány dotazníky **ABC** (Autismus Behavioral Checklist). Jedná se o screeningovou metodu zachycující nespecifické poruchy chování u dětí s mentální retardací a kombinovaným postižením. Dále **ASQ** (Autism Screening Questionnaire) a posuzovací škály.

V našich podmínkách je nejpoužívanější metodou škála **CARS**. Jedná se o pozorovací škálu, která má dvě varianty **CARS-ST** a **CARS-HF** zohledňující úroveň intelektu a úroveň komunikace u dětí do 6 let či u osob s intelektovým postižením. U **ADOS** (Autism Diagnostic Observation Schedule) jde o kombinaci starších metod ADOS a PL-ADOS, zaměřující se na oblast sociální interakce a komunikace. **ADI-R** (Autism Diagnostic Interview-Revised) je jedna z nejvíce ověřených metod v současnosti, opírá se o výpovědi rodičů. K zachycení vysoce funkčních dětí je užíván **ASSQ** (Asperger Syndrome Screening Questionnaire). Nejnovější screeningovou metodou u dětí mladšího školního věku s AS je **A.S.A.S.** (The Australian Scale for Asperger's Syndrome). **AQ test** (Kvocient autistického spektra) je orientační metodou v případě detekování rizika AS v adolescenci a dospělém věku. **M-CHAT-R/F** (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up), je screeningová metoda doplněna o strukturovaný telefonický rozhovor s rodiči. Metoda je využívána v případě znepokojení při preventivní prohlídce u dětského lékaře v období mezi 18. - 24. měsíci dítěte. Od roku 2017 je vyšetření povinné u všech dětí od 18. měsíců. **M-DACH** (Dětské autistické chování) je českou screeningovou metodou sloužící k depistáži dětí s PAS. Ideální využití je v období mezi 1,5 až 5 lety věku dítěte. **DACH-R** (Dětské autistické chování) slouží k odhalení rizika PAS u dětí ve věku 18 měsíců až 5 let mentálního věku. DACH metoda je založena na výpovědi rodičů (Krejčířová et al., 2006; Thorová, 2016).

Příloha č. 11:

Kritéria Aspergerova syndromu

Tabulka 2: Kritéria Aspergerova syndromu

1.	Kvalitativní narušení sociální interakce	Kvalitativní porucha obdobně jako u autismu
2.	Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity	Obraz jako u autismu
3.	Klinické obtíže v oblasti sociálního a profesního fungování včetně významných životných situací	
4.	Není opožděný vývoj řeči*	První slova před 2 rokem, věty s komunikačním významem před 3 rokem věku
5.	Kognitivní vývoj je v normě, sebeobslužné dovednosti (přiměřenost věku), adaptivní chování (mimo sociálního chování, explorativní chování motivované zvědavostí	
6.	Dyspraxie (pouze v MKN-10)	Není podmínkou dg.

* kritéria MKN-10 a DSM-IV uvádí, že opožděný vývoj řeči nevylučuje dg. AS. Někteří odborníci uvádí, že AS s opožděným vývojem řeči okolo 5. roku věku, je v normě, jedná se o 50 % dětí s dg. AS (Eissenmajer, 1996, citováno v Thorová, 2016).

Příloha č. 12:

Nízkofunkční a vysokofunkční AS

Na úrovni adaptability se osoby s AS mohou výrazně lišit. V průběhu vývoje dochází ke změnám ve schopnosti fungování v běžném prostředí.

Nízkofunkční AS do projevů zahrnuje:

- a) negativismus, náročnou výchovnou usměrnitelnost, dodržování rituálů s projevy úzkosti, požadování dodržování rituálů od ostatních, pohybové stereotypie, nízká frustrační tolerance, destruktivní chování aj.
- b) nutkavé navazování kontaktů, odmítání spolupráce, sociální izolovanost, testování hranic, emoční chlad aj.

Také poruchy pozornosti, těžkou dyspraxii, hyperaktivitu a podprůměrnou intelektovou schopnost.

Vysocefunkční AS do projevů problémového chování zahrnuje: pasivitu, sociální naivitu, přiměřenou či mírně odlišnou emoční reaktivitu, průměrné či nadprůměrné intelektové schopnosti. Problémové chování je výrazně mírnější, sociálně-emoční vzájemnost je zachována. Je zachována ochota věnovat se jiným činnostem i v případě, že se v daném okamžiku věnuje svým vyhraněným zájmům. Vysoce funkční AS dává předpoklad lepších vyhlídek do budoucna (Pešek, 2017a; Thorová, 2016).