

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2021

Bc. Tereza Zákřavská

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Raná péče zaměřená na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem

Diplomová práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Tereza Zákravská**  
Osobní číslo: **H20402**  
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**  
Téma práce: **Raná péče zaměřená na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem**  
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

## Zásady pro vypracování

Diplomová práce bude tematicky zaměřena na aktuální významné téma – ranou péči zaměřenou na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem.

Práce bude rozdělena klasicky na teoretickou a praktickou.

V teoretické části budou vysvětleny základní pojmy – raná péče, služba sociální prevence raná péče, rodina, dítě s postižením, Aspergerův syndrom, poradce rané péče. Dalšími tématy budou cílové skupiny rané péče, interdisciplinární spolupráce, činnosti v rámci rané péče, poskytovatelé rané péče pro rodiny dětí s Aspergerovým syndromem.

Praktická část bude zpracována kvalitativní metodologií metodami – analýzou dokumentů a mapováním – případovými studii. Cílem diplomové práce bude popsat a zhodnotit význam rané péče se zaměřením na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem. Dílčími cíli bude popsat individuální vzdělávací plán, využití pomůcek a spolupráci interdisciplinárního týmu.

Rozsah pracovní zprávy:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ATTWOOD, Tony a Dagmar BREJLOVÁ. *Aspergerův syndrom: porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál, 2005. Speciální pedagogika. ISBN 80-7178-979-8.  
HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.  
HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.  
ŠÁNDOROVÁ, Zdenka, Kamila RŮŽIČKOVÁ, Tereza AZATYLAN a Ella KAFYAN, ed. *Current topics in Czech and Armenian special pedagogical theory and practice*. Pardubice: University of Pardubice, 2019. ISBN 978-80-7560-181-0.  
ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-054-7.

Vedoucí diplomové práce: **PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. května 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **1. května 2022**

---

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.**  
děkan

---

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

Prohlašuji:

Práci s názvem „Raná péče zaměřená na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

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

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Bc. Tereza Zákřavská

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych ráda poděkovala především vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D., za její rady, nápady a připomínky, které mi během psaní diplomové práce velice pomohly. Děkuji za její trpělivost a vstřícnost.

Poděkování také patří mé rodině, která mi byla velkou oporou. Děkuji za trpělivost a pochopení, jichž se mi dostalo během psaní diplomové práce.

## **ANOTACE**

Diplomová práce bude tematicky zaměřena na aktuální významné téma – ranou péči v rodinách dětí s Aspergerovým syndromem.

Práce bude rozdělena klasicky na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části budou vysvětleny základní pojmy – raná péče, služba sociální prevence, rodina, dítě s postižením, Aspergerův syndrom, poradce rané péče. Dalšími tématy budou cílové skupiny rané péče, interdisciplinární spolupráce, činnosti v rámci rané péče, poskytovatelé rané péče pro rodiny dětí s Aspergerovým syndromem.

Praktická část bude zpracována kvalitativní metodologií, a to metodami – analýzou dokumentů a mapováním – případovými studii. Cílem diplomové práce bude popsat a zhodnotit význam rané péče se zaměřením na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem. Dílčími cíli bude popsat individuální vzdělávací plán, využití pomůcek a spolupráci interdisciplinárního týmu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Raná péče, služba sociální prevence, rodina, dítě s postižením, Aspergerův syndrom, poradce rané péče, interdisciplinární spolupráce, činnosti v rámci rané péče.

## **TITLE**

Early childhood care of children with Asperger syndrome

## **ANNOTATION**

The diploma thesis will be thematically focused on a current important topic – early care focused on families of children with Asperger's syndrome.

The work will be divided into theoretical and practical part.

The theoretical part will explain the basic concepts – early care, social prevention service, family, child with disabilities, Asperger's syndrome, early care counselor. Other topics will be the target groups of early care, interdisciplinary cooperation, early care activities, early care providers for families of children with Asperger's syndrome.

The practical part will be processed by qualitative methodology methods – document analysis and mapping – case studies. The aim of the diploma thesis will be to describe and evaluate the importance of early care with a focus on families of children with Asperger's syndrome. The

partial goals will be to describe the individual educational plan, the use of aids and the cooperation of the interdisciplinary team.

## **KEYWORDS**

Early care, social prevention service, family, child with disability, Asperger's syndrome, early care counselor, interdisciplinary cooperation, early care activities.



# OBSAH

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK .....	12
TERMINOLOGIE .....	13
ÚVOD .....	14
TEORETICKÁ ČÁST .....	15
1. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	15
1.1 CHARAKTERISTIKA .....	15
1.2 TYPY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	16
1.3 DIAGNOSTIKA AUTISTICKÝCH PORUCH .....	16
2. ASPERGERŮV SYNDROM .....	17
2.1 DĚLENÍ ASPERGEROVA SYNDROMU .....	17
2.2 DIAGNOSTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU.....	18
2.2.1 KRITÉRIA PRO STANOVENÍ DIAGNÓZY .....	19
2.3 CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY ASPERGEROVA SYNDROMU .....	19
2.4 KOMUNIKACE S DĚTMI S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM .....	20
2.5 EMOCE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM .....	21
3. RANÁ PÉČE .....	22
3.1 CÍLE RANÉ PÉČE.....	23
3.4 ZÁKLADNÍ ČINNOSTI RANÉ PÉČE .....	30
3.5 ZÁSADY PRO RANOU PÉČI.....	31
3.6 PROGRAMY RANÉ PÉČE .....	33
3.7 METODIKY RANÉ PÉČE .....	34
3.8 SLUŽBY RANÉ PÉČE .....	42
3.9 RANÁ PÉČE A MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE .....	44
3.10 RANÁ PÉČE PRO DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	45
3.11 RODINA DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....	45

3.12	SPOLUPRÁCE RODINY DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM S RANOU PÉČÍ .....	46
3.13	SOCIÁLNÍ PODPORA STÁTU .....	47
3.14	VÝCHOVNÉ POSTUPY DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM ....	48
3.15	PORADCE RANÉ PÉČE .....	49
3.15.1	PŘEDPOKLADY PORADCE V RANÉ PÉČI .....	49
3.16	TÝM RANÉ SLUŽBY .....	50
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	52
4.	METODOLOGIE .....	52
4.1	CHARAKTERISITKA STŘEDISKA RANÉ PÉČE .....	53
4.2	PŘÍPADOVÁ STUDIE .....	53
5.	VÝZKUM.....	54
5.1	PŘÍPADOVÁ STUDIE – DÍVKA S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM.....	54
5.1.1	PRENATÁLNÍ OBDOBÍ A POROD .....	54
5.1.2	KOJENECKÝ A BATOLECÍ VĚK .....	55
5.1.3	PŘEDŠKOLNÍ VĚK – MATEŘSKÁ ŠKOLA A RANÁ PÉČE .....	56
5.1.4	NÁSTUP DO PRVNÍ TŘÍDY .....	59
5.1.5	SOUČASNOST.....	60
5.1.6	SHRNUTÍ .....	60
5.2	PŘÍPADOVÁ STUDIE – CHLAPEC S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM	62
5.2.1	PRENATÁLNÍ VÝVOJ A POROD .....	62
5.2.2	KOJENECKÝ A BATOLECÍ VĚK .....	62
5.2.3	PŘEDŠKOLNÍ VĚK – MATEŘSKÁ ŠKOLA A RANÁ PÉČE .....	63
5.2.4	NÁSTUP DO PRVNÍ TŘÍDY .....	65
5.2.5	SOUČASNOST.....	65
5.2.6	SHRNUTÍ .....	67

ZÁVĚR VÝZKUMU .....	68
DISKUSE.....	71
ZÁVĚR .....	73
POUŽITÁ LITERATURA .....	77
POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE .....	78

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

AS – Aspergerův syndrom

IVP – Individuální vzdělávací plán

PAS – Poruchy autistického spektra

VOŠ – Vyšší odborná škola

VŠ – Vysoká škola

ZTP – Zvlášť těžké postižení

ZTP/P – Zvlášť těžké postižení s průvodcem

# **TERMINOLOGIE**

Aspergerův syndrom

Dítě s postižením

Integrace

Raná péče

Rodina

Sociální služba

Komprehenzivní rehabilitace

## ÚVOD

Diplomová práce se zabývá tématem, které je v poslední době dosti probírané, téma práce je raná péče zaměřená na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem.

Teoretická část se bude zabývat definicí poruchy autistického spektra, především pak Aspergerovým syndromem, jeho diagnostikou, charakteristickými projevy, výskytem a příčinami. Třetí kapitola se zaměřuje na ranou péči, na její cílové skupiny, včetně samostatných cílů rané péče. Ta nejen popisuje zásady, programy, metodiky a způsoby rané péče, ale též se zabývá mezioborovou spoluprací, která je pro ranou péči velmi podstatná.

V praktické části bude pomocí kvalitativního výzkumu, přesněji pomocí případové studie zkoumána raná péče zaměřená na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem. V praktické části budou popsány dvě případové studie, z nichž první bude zaměřena na rodinu dívky, druhá případová studie bude zaměřena na rodinu chlapce, přičemž obě děti mají diagnostikovaný Aspergerův syndrom.

Každá případová studie bude obsahovat prenatální vývoj a porod jedince, dále kojenecký a batolecí věk, poté bude popsán předškolní věk, nástup do mateřské školy a zároveň postupy a práce s ranou péčí. Obě případové studie budou mít vlastní shrnutí.

Po dvou případových studiích se práce zaměří na závěr výzkumu, kde se objeví jisté výstupy pro praxi. Další kapitolou bude diskuse, kde budou uvedeny vlastní názory a postřehy autorky diplomové práce.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V první kapitole jsou obecně a krátce definovány poruchy autistického spektra (zkráceně PAS), mezi něž patří i Aspergerův syndrom, na který je tato diplomová práce zaměřena. V podkapitolách je zmíněna charakteristika PAS, dále typy PAS a v neposlední řadě diagnostika PAS.

Poruchy autistického spektra jsou jedním z nejzávažnějších poškození dětského mentálního vývoje. PAS je vrozená porucha některých mozkových funkcí, jež způsobuje, že dítě moc nerozumí tomu, co se okolo něj děje, co vidí, slyší a pociťuje. Díky této nevýhodě je duševní vývoj dítěte narušen především v oblasti komunikace a představitosti.

*„Poruchy autistického spektra, v anglické terminologii Autism Spectrum Disorders (ASD), patří mezi pervazivní vývojové poruchy. V mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) k těmto poruchám řadíme dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus a velmi vzácně se vyskytující jinou dezintegrační poruchu v dětství. Americký statistický manuál DSM-5 slučuje tyto poruchy do jediné jednotky nazvané porucha autistického spektra. Poruchy vznikají na základě abnormálního vývoje mozku, označujeme je tedy jako neurovývojové.“<sup>1</sup>*

### 1.1 CHARAKTERISTIKA

Poruchy autistického spektra se vyznačují jako pervazivní vývojové poruchy. Světová zdravotnická organizace publikovala Mezinárodní klasifikaci nemocí, kde vyznačuje desátou revizi MKN-10 jako pervazivní vývojové poruchy označené kódem F84. Poruchy autistického spektra jsou závažné poruchy, výrazně ovlivňující život v mnoha ohledech, jelikož se projevují hlavně v oblasti mentálního vývoje dítěte. Objevují se již ve velmi raném věku dítěte, mohou se vyskytovat již od narození, nebo se začnou projevovat mezi druhým a třetím rokem života dítěte. Je samozřejmé, že důležitou roli hraje typ poruchy. Důraz by měl být kladen i na to, že porucha prostupuje celou osobností jedince a sděluje tak hloubku, se kterou pervazivní poruchy postihují celý vývoj jedince. Ten přijímá informace z okolního světa, přemýšlí, vnímá a chová se jiným způsobem, než se očekává a je běžné.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA – Katalog podpůrných opatření. Katalog podpůrných opatření [online]. Copyright © 2015 [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra/>

<sup>2</sup> THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

Pervazivní vývojové poruchy jsou charakterizovány jako kvalitativní narušení recipročních a sociálních interakcí na úrovni komunikace a také stereotypním, omezeným, a hlavně opakujícím se souborem činností a zájmů. Jedinec se díky těmto kvalitativním abnormalitám chová v každé situaci stejně.<sup>3</sup>

## 1.2 TYPY PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Typy poruch autistického spektra jsou podle spektra MKN-10 rozděleny následujícím způsobem:

*„Rozdělení pervazivních vývojových poruch dle MNK-10*

*F 84.0 Dětský autismus*

*F 84.1 Atypický autismus*

*F 84.2 Rettův syndrom*

*F 84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství – Hellerův syndrom*

*F 84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby*

*F 84.5 Aspergerův syndrom*

*F 84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy*

*F 84.9 Pervazivní vývojová porucha nespécifikovaná.“<sup>4</sup>*

## 1.3 DIAGNOSTIKA AUTISTICKÝCH PORUCH

Diagnostika poruch autistického spektra (dále jen „PAS“) je velmi složitá, zahrnuje několikahodinovou spolupráci s rodičem a dítětem. Jsou při ní využívány specializované autistické škály. Diagnostika PAS je složitá i z toho důvodu, že je nutné provést velmi podrobnou diferenciatně diagnostickou úvahu, která napomáhá vyloučit jiné možné psychické poruchy u dítěte, což je v praxi velmi komplikované. Velmi důležité je pro správné určení diagnózy u dítěte s PAS dlouholetá praxe vyšetřujícího s autistickými poruchami. Pokud tomu tak není, může být stanovena nesprávná diagnóza, nebo může být porucha vyloučena úplně. Obzvlášť ve velmi nízkém věku, anebo naopak ve vyšším věku (pod 2,5 roku dítěte a nad 10 let) je diagnostika značně nesnadná, je možné, že se porucha zamění s jinými typy. Konečnou diagnózu PAS by měl stanovit dětský psychiatr, který má dlouholetou praxi s diagnostikováním autistických poruch, dětský psychiatr může spolupracovat také

---

<sup>3</sup> Mediatelly. [online]. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <https://mediatelly.co/cz/icd/F00-F99/set/F80-F89/cls/F84/pervazivni-vyvojove-poruchy>

<sup>4</sup> Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. Prohlížeč | MKN-10 klasifikace [online]. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>



s psychologem. Dětský psychiatr s praxí je garantem kvalitní diagnostiky dětí s PAS a dalších léčebných postupů.<sup>5</sup>

## 2. ASPERGERŮV SYNDROM

Druhá kapitola je věnována Aspergerově syndromu, popisu toho, co Aspergerův syndrom je, jak se diagnostikuje, jaké jsou jeho charakteristické projevy.

Aspergerův syndrom je jedním z typů poruch autistického spektra a je s autismem spojen některými společnými rysy, mezi něž patří potíže v komunikaci, ve vytváření sociálních vazeb a také v nedostatku představitosti. Avšak oproti autismu jsou při Aspergerově syndromu zřídka potíže s řečí a syndrom nebývá spojen s mentálním postižením.<sup>6</sup>

Aspergerův syndrom je vrozené onemocnění mozku. Lidé, kteří mají Aspergerův syndrom (dále jen „AS“), vnímají okolní svět odlišně a mohou mít problémy s navazováním a udržováním vztahů a komunikací. Lidé s AS postrádají abstraktní myšlení a nedokážou porozumět neverbálním projevům jako například výrazům ve tváři, gestům či tónům hlasu. Hlavní rozdíl mezi jedincem s autismem a jedincem s AS spočívá v tom, že lidé s AS jsou nadprůměrně inteligentní a nemají problém se vyjadřovat, ale právě naopak vynikají bohatou slovní zásobou.<sup>7</sup>

### 2.1 DĚLENÍ ASPERGEROVA SYNDROMU

Aspergerův syndrom se dá rozdělit do dvou forem na nízko funkční a vysoce funkční.

- a) Nízkofunkční Aspergerův syndrom – děti s touto variantou AS mají těžké problémové chování, které je opravdu jen nepatrně ovlivnitelné. Děti s nízkofunkční formou AS tvrdě vyžadují dodržování svých rituálů od svého okolí. Chování těchto dětí je silně repetitivní, mají velmi nízkou frustrační toleranci. Děti jsou schopny navázat kontakt impulsivně bez ohledu na situaci, v jiných případech se zase navázání kontaktu tvrdohlavě brání. Děti s AS nejsou schopny sociálně přiměřeného chování ani emocionální vzájemnosti. Kognitivní schopnosti jsou obvykle podprůměrné a často se u nich projevuje hyperaktivita a také poruchy pozornosti.

---

<sup>5</sup> Autismus – Duševní poruchy – Asociace dětské a dorostové psychiatrie. Úvod – Asociace dětské a dorostové psychiatrie [online]. Copyright © Copyright 2019, Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z.s. [cit. 18.01.2022]. Dostupné z: <https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/autismus/>

<sup>6</sup> Aspergerův syndrom | Naděje pro autismus. Homepage | Naděje pro autismus [online]. [cit. 18.01.2022]. Dostupné z: <https://www.nadejeproautismus.cz/knihovna/aspergeruv-syndrom/>

<sup>7</sup> Aspergerův syndrom: Příčiny, příznaky a léčba | EUC.EUC | Největší poskytovatel ambulanti péče v ČR [online]. Copyright © [cit. 18.01.2022]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/aspergeruv-syndrom-priciny-priznaky-a-lecba/#co-je-to-aspergeruv-syndrom>

- b) Vysokofunkční Aspergerův syndrom – dětem s touto diagnostikou chybí výrazné problémové chování a také neochota ke spolupráci. Děti mají sice vyhraněné zájmy, ale dokážou se také věnovat i jiným činnostem. Emocionální reakce těchto dětí se liší od jejich vrstevníků jen mírně, v sociálním kontaktu působí spíše naivně a nezrale. Tyto děti mají průměrné až nadprůměrné intelektové schopnosti.

Většina osob s Aspergerovým syndromem se nachází někde na pomezí mezi těmito variantami Aspergerova syndromu.<sup>8</sup>

## 2.2 DIAGNOSTIKA ASPERGEROVA SYNDROMU

Aspergerův syndrom není duševní choroba, jak si společnost myslí, ale jde o vrozené postižení, které vznikne v rané fázi vývoje mozku, přičemž jeho příčina stále není ani po mnohaletých výzkumech zcela známá. S velkou pravděpodobností jde o nějakou chybu ve vývoji centrální nervové soustavy, čímž dochází k poškození některých mozkových funkcí. Dítě, kterému je diagnostikován Aspergerův syndrom, se může narodit komukoli a dítě je postiženo celoživotně. V České republice je odhadováno až 10 000 jedinců s diagnostikou AS. Mezi diagnostikovanými převládá počet chlapců v poměru k dívkám přibližně 5 : 1. Ovšem musíme si připomenout, že diagnostiku AS nemají zdaleka všichni jedinci, kteří tento syndrom mají.<sup>9</sup>

Diagnostika Aspergerova je velmi důležitým krokem, a to jak pro dítě, tak pro dospělého. Lidé s AS se častokrát cítí odlišně a někdy až divně, trápí se tím, že nedokážou navázat sociální vztahy se svými vrstevníky, což je zapříčiněno tím, že jim jejich vrstevníci nerozumí, to může vést až k depresivním stavům. Stanovení diagnózy jedincům s Aspergerovým syndromem jim může pomoci pochopit, co je příčinou jejich odlišnosti, a také je nasměrovat k odborné pomoci. Stanovení diagnózy má velký význam i pro rodinu a přátele, kteří jsou díky tomu schopni člověku s AS lépe porozumět. Musíme si připomenout, že diagnostika poruch autistického spektra není nikterak jednoduchá. V dnešní době stále neexistuje stoprocentní test, který by dokázal jistě diagnostikovat Aspergerův syndrom. Používají se k tomu různé dotazníky a diagnostická kritéria, která jsou založena na charakteristických

---

<sup>8</sup> Aspergerův syndrom – Alfabet. Alfabet – Informační portál pro pečující [online]. Copyright © 2014 [cit. 19.01.2022]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/aspergeruv-syndrom/>

<sup>9</sup> RADKOVOVÁ, Iveta a Jaroslav HOŘEJŠÍ. *Aspergerův syndrom: život pod společenským tlakem*. Praha: Galén, [2018]. ISBN 978-80-7492-386-9.

projevech Aspergerova syndromu, což by mělo odhalit AS, ale především ho odlišit od jiných vývojových poruch.<sup>10</sup>

### **2.2.1 KRITÉRIA PRO STANOVENÍ DIAGNÓZY**

Kritéria pro stanovení správné diagnózy Aspergerova syndromu jsou následující. Mezi první kritéria patří postižení sociálního chování, které je nadále rozděleno do pěti bodů. Prvním bodem je chybějící sociální porozumění a schopnost empatie. Druhým bodem je obtížné navazování vztahů s vrstevníky a s tím spojené problémy, což může být například šikana. Třetí bod zmiňuje neschopnost navázat a udržet oční kontakt. Čtvrtý bod popisuje nedostatek mimiky a držení těla. Poslední, pátý bod se zabývá nedostatky v oblasti gest, která regulují sociální interakci. Druhým kritériem jsou problémy spojené s vedením rozhovoru a hyperkorektní užívání jazyka, také nevhodně kladený důraz na některá slova. Třetím kritériem je snížená schopnost vyjadřování vlastních pocitů. Dalším kritériem jsou velmi omezené, ale mimořádně silné zájmy dítěte. Předposledním kritériem jsou stereotypní vzorce chování, které se neustále opakují, anebo jsou stále stejné. Posledním, avšak neméně důležitým kritériem, je možné opoždění motorického vývoje.<sup>11</sup>

## **2.3 CHARAKTERISTICKÉ PROJEVY ASPERGEROVA SYNDROMU**

Aspergerův syndrom se vyznačuje především narušením oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti. Ve většině případů jde o mírnější formu autismu, avšak ne vždy tomu tak musí být. Lidé s AS nejsou schopni správně pochopit signály, které dostávají od okolí anebo od vlastního těla, tudíž vše, co se k nim dostane díky zcela funkčním smyslům. To zapříčiní, že se tito lidé nedokážou správně, či alespoň dostatečně orientovat ve světě, který je obklopuje, také nejsou schopni plně ho pochopit, natož v něm správně fungovat.<sup>12</sup>

Jaké jsou tedy konkrétní charakteristické projevy jedinců s Aspergerovým syndromem? Nejprve se zaměříme na silné stránky lidí s tímto syndromem. Mezi ně spadá čestnost, spolehlivost, cit pro detail a velmi důsledné dodržování nastavených pravidel. Jedinci s AS bývají perfekcionisté, kteří jsou velmi kritičtí k vlastním chybám, ale i k chybám ostatních. Mají tendenci k zobecňování a často vidí věci pouze černobíle. Často nerozumí svému okolí a zároveň se cítí být nepochopeni. Spontánní rozhodování a nečekaná změna jejich plánů jim

---

<sup>10</sup> ASPERGERŮV SYNDROM: příznaky, diagnostika, léčba – Vitalia.cz. Vitalia.cz – chytře na život [online]. Copyright © 2009 [cit. 19.01.2022]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/aspergeruv-syndrom/>

<sup>11</sup> Tamtéž.

<sup>12</sup> RADKOVÁ, Iveta a Jaroslav HOŘEJŠÍ. *Aspergerův syndrom: život pod společenským tlakem*. Praha: Galén, [2018]. ISBN 978-80-7492-386-9.

přináší stres a může také vyvolat neurózy, hněv, eventuálně agresivitu. Strach ze selhání jim nedovoluje zkoušet nic nového. Kritika, které se jim dostává z jejich okolí, může u některých jedinců s AS způsobit záchvaty vzteku, může také vést k pasivnímu chování, ignoraci, také k útěkům z nepříjemných situacích, či dokonce vede k sebepoškozování. Mezi další časté projevy Aspergerova syndromu patří smyslová přecitlivělost na nejrůznější zvuky, barvy, vůně, chutě, ale i doteky či světelné efekty. Lidem s AS může vadit štěkot psa, jiní mohou být nervózní z hlasitých rozhovorů jiných lidí a některým může vadit i prudký sluneční jas.<sup>13</sup>

Jedinci s AS mají problémy především s porozuměním různým sociálním situacím, do nichž se mohou dostat. Chybí jim schopnost interpretace všech nutných signálů, aby mohli pochopit symboly v řeči, různá gesta, mimiku či držení těla, nedokážou interpretovat všelijaké narážky, podobenství, emocionální reakce všech zúčastněných osob, také vzájemné vztahy mezi lidmi, různé související okolnosti a spousty podobných případů. Mají velké problémy s neverbální komunikací, ta pro ně představuje záhadné a kódované vjemy, které musí namáhavě a složitě luštit. Kvůli tomu nedokážou správně či včas reagovat a pochopit situaci, ve které se nacházejí, či zasadit jednání lidí a okolní situace do kontextu, tím neumí rozpoznat ten správný „program“ jako lidi bez AS či bez PAS.<sup>14</sup>

## **2.4 KOMUNIKACE S DĚTMI S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM**

U dětí, které si nevystačí s verbální komunikací, aby se dokázaly domluvit, u dětí, které nedokážou nebo je pro ně obtížné dát najevo své potřeby, u dětí s PAS je velmi osvědčená komunikace pomocí zástupných předmětů, kartiček s fotografiemi, různých piktogramů, obrázků, popřípadě různých manuálních gest a znaků. Pro začátek používání této formy komunikace je vhodné, aby bylo několik dní pozorováno, jak dítě komunikuje se svým okolím, jestli pro komunikaci využívá nějaké zvuky, oční či fyzický kontakt, případně jiný způsob, aby uspokojilo své potřeby. V pozorovací fázi je dobré mít u sebe neustále nějaký poznámkový blok, kam je dobré zapisovat si poznatky a postřehy. Poznává se nejen projev dítěte, ale také čeho tím projevem chtělo dítě docílit. Při tomto pozorování by neměly být vynechány negativní projevy chování, protože i těmi chce dítě sdělit něco, co není schopno verbálně popsat. Opět se snažíme zapsat si negativní projev a to, co jím dítě chtělo sdělit. Zároveň by se mělo sledovat i to, co je pro dítě atraktivní a lákavé, co nikdy

---

<sup>13</sup> ASPERGERŮV SYNDROM: příznaky, diagnostika, léčba – Vitalia.cz. Vitalia.cz – chytře na život [online]. Copyright © 2009 [cit. 19.01.2022]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/aspergeruv-syndrom/>

<sup>14</sup> RADKOVÁ, Iveta a Jaroslav HOŘEJŠÍ. *Aspergerův syndrom: život pod společenským tlakem*. Praha: Galén, [2018]. ISBN 978-80-7492-386-9.

neodmítne. Po několika sledovacích dnech by už mělo být jasné, jaké způsoby dítě využívá ke komunikaci, co tím chce sdělit, a také by mělo být zřejmé, jaké věci jsou pro dítě důležité. Na základě již zmíněného pozorování vidíme, jestli je dítě schopné vhodně a úspěšně komunikovat o svých potřebách nějakou obvyklou formou, jako jsou gesta, verbální komunikace či znakování, pokud tomu tak není, je nutno zvolit některou z forem alternativní a augmentativní komunikace s pomůckami. Pokud je pro komunikaci zvolena metoda kartiček, nejprve je potřeba zjistit, co dítě opravdu preferuje, ať už jde o předměty, jídlo, popřípadě činnosti. Poté je potřeba rozpoznat, jakou úroveň poznávání dítě má, jestli dokáže pochopit spojitost s reálným předmětem a fotografií, popřípadě zda dokáže pochopit spojitost reálného předmětu s obrázkem. Pokud je dítě schopno pochopit spojitosti obrázků či fotografií s reálným předmětem, připraví se kartičky s předměty, které jsou pro dítě nejdůležitější. S nimi se zahajuje nácvik využití kartiček jako komunikačního prostředku. Hlavním cílem je, aby samo dítě po vlastním uvědomění si své potřeby dokázalo najít v komunikační knize správnou kartičku a doneslo ji osobě, která může uspokojit jeho potřebu. Kartičku nosí dítě nejprve samostatně, poté na větném proužku. Komunikační kniha je soubor kartiček uspořádaný ve formě knihy.<sup>15</sup>

## **2.5 EMOCE DĚTÍ S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM**

Pro děti s Aspergerovým syndromem je dost náročné orientovat se ve svých vlastních emocích, ale i v emocích druhých lidí. Důležitý je komentář k emocím, velmi zásadní je i tón hlasu, když dítěti popisujeme, co se děje dítěti a co prožíváme my. Popis musí být jasný a stručný, vyjádřený jednoduchými větami, v případě potřeby doplněný obrázky, které ovšem musejí být opět z pohledu dítěte jasně čitelné. Když děti s AS lépe pochopí emoce, a to jak své, tak i cizí, bude se jim mnohem lépe žít s ostatními lidmi. Učí se tak lépe porozumět tomu, co lidé kolem nich dělají a proč. Díky tomu se děti s AS lépe naučí, jak uchopit své vlastní emoce, jak je vhodně vyjadřovat a používat.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.

<sup>16</sup> Tamtéž.

### 3. RANÁ PÉČE

Třetí kapitola se zabývá celkovým pohledem na ranou péči, popisem jejích cílů, jejími standardy a cílovými skupinami. Dále se věnuje zásadám pro ranou péči a v neposlední části se zabývá programy rané péče. Další podkapitoly se zabývají metodikou rané péče a jejími službami.

Ranou péči můžeme chápat jako druh sociální opory, kterou rodina s dítětem s jakýmkoli postižením nutně potřebují. Kolem rodiny se vytvoří sociální síť lidí, kteří jí mohou pomoci s jejich velmi obtížnou a neznámou situací. Tato sociální síť zahrnuje jak nejbližší osoby, tak i celou společnost. Raná péče se snaží o obnovu či tvorbu této sociální sítě kolem rodiny a snaží se vytvořit sociální oporu, která má opravdu důležitý význam pro zvládnutí náročné situace.<sup>17</sup>

V České republice je raná péče definována pomocí zákona o sociální službách č. 108/2006 Sb. Tento zákon vymezuje ranou péči jako terénní službu, která je popřípadě doplněná o ambulantní formu. Je poskytována dítěti ve věku do sedmi let, které je zdravotně postižené anebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, ale také jeho rodičům. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a také na podporu vývoje dítěte, přičemž zohledňuje jeho specifické potřeby. Děti a jejich rodiny, které jsou ohrožené na základě sociálního prostředí, tak mají určenou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Již zmíněný zákon č. 108/2006 Sb. tuto službu vymezuje jako sociálně aktivizační terénní službu pro rodiny s dětmi, může však být poskytována i ambulantně. Je určena pro rodinu s dítětem, jehož vývoj je ohrožen kvůli dlouhodobému dopadu krizové sociální situace, kterou jeho rodiče nedokážou sami bez pomoci překonat.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *(Re)socializace v rané péči*. [Pardubice]: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6.

<sup>18</sup> PRETIS, Manfred, Jitka BARLOVÁ a Terezie HRADILKOVÁ. *Raná péče: příručka pro teorii a praxi*. Přeložil Věra KLOUDOVÁ. V Praze: Pasparta, 2020. ISBN 978-80-88290-65-0.

### 3.1 CÍLE RANÉ PÉČE

*„Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“<sup>19</sup>*

Manuál o rané péči, který byl zpracován Moravskoslezským krajem, vymezuje cíle rané péče takto:

- *„snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj,*
- *zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy,*
- *posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech,*
- *vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace.“<sup>20</sup>*

Raná péče má své cíle rozdělené na hlavní a dílčí. Obecně můžeme cíl rané péče vymezit na předcházení postižení, podporování a také podněcování senzomotorického, emocionálního, sociálního a intelektuálního vývoje dítěte, odstranění anebo zmírnění možných negativních následků, vytvoření předpokladů pro celkovou integraci rodiny a též pro sociální integraci dítěte, jehož vývoj je ohrožen, do společnosti v raném věku, což znamená, že by se dítě mělo co nejvíce a nejsamostatněji zapojit aktivně do společnosti.<sup>21</sup>

Internetový portál „Společnost pro ranou péči“ uvádí těchto 5 nejdůležitějších cílů rané péče:

- *„Dětem s postižením nebo s ohroženým vývojem v raném věku je zajištěna dostatečná podpora pro jejich rozvoj v rodině a odborné služby v domácím prostředí.*
- *Rodiče (pečující osoby) dětí s postižením nebo s ohroženým vývojem mají včas informace, podporu a odbornou pomoc.*
- *Rodiče (pečující osoby) se cítí kompetentní ve výchově a podpoře vývoje dítěte s postižením nebo s ohroženým vývojem.*

---

<sup>19</sup> zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 01.02.2022

<sup>20</sup> Právnadětství. [online]. Copyright © [cit. 19.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Ran%C3%A1%20p%C3%A9%C4%8De%20manul%C3%A1%20MVS%20kraj.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Ran%C3%A1%20p%C3%A9%C4%8De%20manul%C3%A1%20MVS%20kraj.pdf)

<sup>21</sup> ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-054-7.

- *Rodiče (pečující osoby) dětí s postižením nebo s ohroženým vývojem jsou partnery odborníků: účastní se rozhodování o potřebné podpoře a službách pro sebe a pro své dítě.*
- *Veřejnost, odborníci, komunity jsou si vědomi, že děti s postižením mají právo vyrůstat v rodině a rodina proto potřebuje podporu společnosti.*<sup>22</sup>

Mezi dílčí cíle patří dle autorky Zdenky Šándorové primární a preventivní působení proti sekundárním následkům rizik a také postižení cílové skupiny na její sociální, citový, a hlavně psychický vývoj. Díky včasné diagnóze a komprehenzivní rehabilitaci je možné poskytnout nutnou ranou podporu v oblasti somatického, sociálního a psychického zdraví, a to vše na současné úrovni vědeckých poznatků. Dalším konkrétním cílem dle autorky je zachování co nejvyšší kvality zdraví a života jak dítěte s postižením, tak i jeho rodiny. To znamená podporovat rodinu, stimulovat vývoj a sociální integraci dítěte i jeho rodiny, zabránit vzniku sekundárních postižení, snížit negativní vlivy, zesílit kompetence rodiny a také včas vytvořit individuální vzdělávací program a začlenit cílovou skupinu do běžného vzdělávacího systému.<sup>23</sup>

Raná péče se uskutečňuje v klientově přirozeném prostředí. V rané péči hrají velmi významnou roli rodiče, kteří jsou motivovaní a správně informovaní. Rodiče jsou neopomenutelnou složkou poradenského týmu, který je dále doplněn v České republice o takzvané poradce rané péče, což jsou nejčastěji speciální pedagog, sociální pracovník, sociální pedagog, speciální pedagog, fyzioterapeut, ergoterapeut a dále také lékař a jiní odborníci. Na Slovensku je do „včasné intervence“ zapojen i léčebný pedagog.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Cíle, poslání a zásady | Společnost pro ranou péči, pobočka pro rodinu Olomouc. Společnost pro ranou péči, z. s. [online]. Copyright © [cit. 19.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/olomouc2/cile-poslani-a-zasady-pracoviste/>

<sup>23</sup> ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-054-7.

<sup>24</sup> Tamtéž.



## 3.2 STANDARDY RANÉ PÉČE

Kvalita sociálních služeb je definována jako soubor standardů složených z měřitelných kritérií, která jsou uvedena ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb. v platném znění. Jednotlivé standardy kvality sociálních služeb jsou popsány níže. Zabývají se kvalitativní povahou poskytovaných služeb, tím, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, ale také jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob.<sup>25</sup>

Standardy se dají rozdělit do tří oblastí. První je oblast procesní, která se zabývá vztahy mezi uživateli a poskytovateli. Druhou je oblast personální a poslední, třetí je oblast provozní.

### **Oblast procesní – vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem**

#### Standard 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Do prvního standardu spadá povinnost každého poskytovatele jasně popsat nabízenou službu, co přesně poskytuje, kdy a kde mohou uživatelé službu využít, pro koho je určena a také za jakých podmínek a pravidel je poskytována. V neposlední řadě je uvedeno, s jakým záměrem a cílem daná služba má. Poskytovatel své prohlášení musí písemně zveřejnit a zavazuje se k jeho plnění.<sup>26</sup>

#### Standard 2 – Ochrana práv osob

Poradenský tým rané péče postupuje při práci v souladu s Listinou základních lidských práv a svobod, Úmluvou o právech dítěte a dalšími platnými právními předpisy, které souvisí s ochranou práv osob, řídí se vnitroorganizačními směrnici a předpisy služby rané péče. Tato služba je poskytována na základě Smlouvy o poskytování služby, která vymezuje klientova práva, respektuje individuální zájmy, osobní cíle a potřeby klienta. Poradenský tým služby rané péče chrání soukromí klienta a respektuje ho během konzultací.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Standardy kvality sociálních služeb. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

<sup>26</sup> Tamtéž.

<sup>27</sup> Tamtéž.

### Standard 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu

Uživatel služby rané péče se sám svobodně rozhoduje, jakou službu si k využívání vybere. Poskytovatel služeb je povinen zájemci sdělit informace tak, aby byly srozumitelné a jasné, musí projednat požadavky, očekávání a osobní cíle, které žadatel má a s nimiž mu služba může pomoci. Pokud poskytovatel odmítne žadatelovu žádost, musí mu sdělit důvody odmítnutí a také ho informovat o jiných sociálních službách, které je možné využít.<sup>28</sup>

### Standard 4 – Smlouva o poskytování sociální služby

Pokud se žadatel rozhodne využívat konkrétní službu, poskytovatel s ním uzavře smlouvu o poskytování sociálních služeb. V ní je stanoven rozsah a průběh služby, včetně všech konkrétních podmínek jejího poskytování. Smlouva má vycházet především z toho, co si uživatel služby sám přeje a co potřebuje. Celé jednání o smlouvě musí probíhat tak, aby žadatel všemu, co je ve smlouvě obsaženo, rozuměl. Smlouva je závazná dohoda dvou rovnocenných stran, během spolupráce se může měnit. Pokud není smlouva plněna, je nadále řešena pomocí občanského soudu.<sup>29</sup>

### Standard 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

O tom, co je díky smlouvě poskytováno uživateli, nerozhoduje pouze poskytovatel, ale na tvorbě smlouvy se účastní i sám uživatel společně s pracovníky služby. Vše, co bude ve smlouvě uvedeno, je průběžně hodnoceno. Uživatel může své naplánované cíle změnit.<sup>30</sup>

### Standard 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby

Poskytovatel od uživatele vyžaduje jasné a konkrétní informace, které jsou dále zpracovávány a upravovány. Na druhou stranu však může žádat jen informace nezbytně potřebné pro bezpečné, kvalitní a odborné poskytnutí sociální služby. Dokumentace, jež je ve službě vedena, musí být k dispozici a uživatel má možnost do ní kdykoliv nahlédnout.<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> Standardy kvality sociálních služeb. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

<sup>29</sup> Tamtéž.

<sup>30</sup> Tamtéž.

<sup>31</sup> Tamtéž.

## Standard 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Tento standard zaručuje uživateli možnost podat stížnost na kvalitu či způsob, jakým je služba poskytována. Poskytovatel musí zaručit, že podání stížnosti bude bezpečné pro uživatele služby, ale současně že nijak nepoškodí samotnou službu. Uživatel má možnost podat stížnost anonymně. Poskytovatel by měl vycházet z toho, že každá stížnost představuje podnět pro rozvoj a zvýšení kvality služby.<sup>32</sup>

## Standard 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Poskytovatel služby je povinen vytvářet příležitosti a podporovat uživatele v kontaktu a vztazích s rodinou, přáteli, známými či sousedy. Poskytovatel by měl dále zprostředkovávat služby jiných organizací nebo osob. Zároveň by měl mít uživatel možnost využívat běžné služby, což jsou například obchody, pošta, MHD, restaurace, kina, divadla atd.<sup>33</sup>

## **Oblast personální**

## Standard 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby

Uživatel služby rané péče by měl být seznámen s tím, kteří pracovníci budou k dispozici, jaké mají vzdělání, práva a povinnosti, jaké mají zkušenosti a dovednosti. Poskytovatel by se měl dokázat zaručit za to, že všichni jeho noví pracovníci i dobrovolníci budou řádně zaškoleni a tím pádem budou vědět, co a jak mohou uživatelům poskytnout.<sup>34</sup>

## Standard 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců

Kvalitní služba rané péče by se měla starat o odborný růst svých pracovníků, měla by mít pro ně sestavený plán profesního růstu. Pracovníci mají možnost pravidelně konzultovat svou práci s dalšími nezávislými odborníky, měli by chtít a mít možnost se vzdělávat tak, aby mohli zajistit zadané osobní cíle uživatelů a zároveň splňovat veřejné závazky služby.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Standardy kvality sociálních služeb. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

<sup>33</sup> Tamtéž.

<sup>34</sup> Tamtéž.

<sup>35</sup> Tamtéž.

## **Oblast provozní**

### **Standard 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby**

Poskytovatel určuje místo a čas, kdy může uživatel službu navštívit a využít. Kdy přesně a na jakém konkrétním místě je služba uživatelům k dispozici, má odpovídat jejím cílům i druhu služby, ale také potřebám jejích uživatelů.<sup>36</sup>

### **Standard 12 – Informovanost o poskytované sociální službě**

Poskytovatel služby by měl uživatele srozumitelně informovat. Zpracovává tzv. soubor informací o poskytované službě, což mu pomáhá, aby byl připraven dostatečně, přesně a jasně informovat uživatele. Tyto informace jsou veřejně dostupné na internetu, v novinách, na nástěnkách a na dalších místech, proto by měly být schopny sdělit vše podstatné o poskytované službě.<sup>37</sup>

### **Standard 13 – Prostředí a podmínky**

Prostor, kde je služba vykonávána, její materiální, technické a hygienické podmínky jsou zajišťovány poskytovatelem služby. Uživatel by se měl vždy setkat se sociální službou poskytovanou v důstojném prostředí, které by mělo vyhovovat jeho potřebám.<sup>38</sup>

### **Standard 14 – Nouzové a havarijní situace**

Služba rané péče má být uživatelům vždy poskytována kvalitně, odborně a především bezpečně. A právě otázku bezpečnosti a spolehlivosti řeší poskytovatel mimo jiné definováním situací, ke kterým může ve službě náhle a nepředvídaně dojít. Pro jejich rychlé a správné řešení stanoví poskytovatel postupy, jak se v těchto situacích zachovat. Uživatelé i pracovníci jsou s nimi seznámeni.<sup>39</sup>

### **Standard 15 – Zvyšování kvality sociální služby**

Poskytovatel služby by měl pro zlepšování kvality služeb zjišťovat od uživatelů, jestli poskytované služby nejsou v rozporu s „veřejným závazkem“ a jejich osobními cíli.

---

<sup>36</sup> Standardy kvality sociálních služeb. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

<sup>37</sup> Tamtéž.

<sup>38</sup> Tamtéž.

<sup>39</sup> Tamtéž.

Poskytovatel by tedy měl od uživatelů zjišťovat, jak jsou se službou spokojeni, a zapojovat do hodnocení a také do rozvoje své vlastní pracovníky služby.<sup>40</sup>

### 3.3 CÍLOVÉ SKUPINY RANÉ PÉČE

*„Cílovou skupinou této sociální služby jsou vždy rodiče s dětmi ve věku do 7 let, které jsou zdravotně postižené nebo jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Cílovou skupinou proto nemohou být pouze rodiče. Věková struktura by proto měla být odvozena od věku dítěte, neměla by být posuzována ve vztahu k rodičům či zákonným zástupcům.“<sup>41</sup>*

Manuál o rané péči, který zpracoval Moravskoslezský kraj, vymezuje cílové skupiny rané péče, které následně představím. První skupinou jsou rodiny s dětmi, které mají zdravotní postižení, pracoviště mají výčtem specifikovanou skupinu dle druhu zdravotního postižení, což může být například pro rodiny s dětmi s kombinovaným a těžkým zdravotním postižením, pro rodiny s dětmi s kombinovaným a těžkým sluchovým postižením, pro rodiny s dětmi s kombinovaným a mentálním postižením, pro rodiny s dětmi s poruchami autistického spektra, pro rodiny s dětmi s poruchami komunikace a pro rodiny s dětmi s těžkým tělesným postižením. Druhou skupinou jsou rodiny s dětmi, jejichž vývoj ohrožuje nepříznivá sociální situace. Dalším vymezením, jež určuje oprávnění čerpat služby rané péče, je věk dítěte, což je od narození maximálně do sedmi let dítěte.<sup>42</sup>

Internetový portál „Společnost pro ranou péči“ uvádí níže zmíněné cílové skupiny:

1. *„raná péče pro rodiny dětí se zrakovým a kombinovaným postižením,*
2. *raná péče pro rodiny dětí se sluchovým postižením,*
3. *raná péče pro rodiny dětí s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, včetně dětí s poruchou autistického spektra,*
4. *raná péče pro rodiny dětí s PAS,*
5. *raná péče pro rodiny dětí s nervosvalovým onemocněním.“<sup>43</sup>*

<sup>40</sup> Standardy kvality sociálních služeb. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

<sup>41</sup> Průvodce [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny\\_postup\\_4\\_2016\\_Priloha\\_c\\_3.pdf/be6b6a31-9eef-3d22-cb8c-9fc0d86a73cd](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_4_2016_Priloha_c_3.pdf/be6b6a31-9eef-3d22-cb8c-9fc0d86a73cd)

<sup>42</sup> Právo na dětství. Úvodní stránka [online]. [cit. 20.01.2022] Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Ran%C3%A1%20p%C3%A9%C4%8De%20manul%C3%A1%20MVS%20kraj.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Ran%C3%A1%20p%C3%A9%C4%8De%20manul%C3%A1%20MVS%20kraj.pdf) (strana 1)

<sup>43</sup> Analýza rané péče 2019 | Společnost pro ranou péči, pobočka České Budějovice. Společnost pro ranou péči, z. s. [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/cb/2020/07/01/analyza-rane-pece-2019/>

### 3.4 ZÁKLADNÍ ČINNOSTI RANÉ PÉČE

Základní činnosti služeb rané péče jsou rozděleny do čtyř kategorií. Do první kategorie spadá výchovné, vzdělávací a aktivizující činnosti, což znamená zhodnocení schopností a dovedností dítěte, ale i jeho rodičů, zjistí se potřeby rodiny. Dále do první kategorie patří specializované poradenství pro rodiče, ale i další blízké osoby, také podpora a posilování rodičovských kompetencí, vzdělávání rodičů, programy a techniky podporující vývoj dítěte. Druhou základní činností je zprostředkování kontaktů se společenským prostředím, tím je myšlena především pomoc při obnovování nebo upevňování kontaktů s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách, které jsou zacíleny na sociální začleňování osob. Spadá sem pomoc a podpora při využívání služeb a informačních zdrojů. Do třetí kategorie jsou zařazeny sociálně terapeutické činnosti, jako jsou psychosociální podpora pomocí naslouchání, podpora výměny zkušeností a v neposlední řadě pořádání setkání a pobytových kurzů pro rodiny. Jako čtvrtou základní činnost uvedu pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, což je chápáno jako pomoc při komunikaci, nácvik dotazování a také nácvik komunikačních dovedností, podpora aktivit rodičů a v neposlední řadě také doprovázení rodičů při vyřizování různých žádostí, na vyšetření dítěte, popřípadě jiná podobná jednání v záležitostech, které se týkají vývoje dítěte.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Slezská diakonie Brno – Oficiální stránky neziskové organizace [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.sdbno.cz/wp-content/uploads/2019/02/Z%C3%A1kladn%C3%AD-%C4%8Dinnosti-ran%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De.pdf>

### **3.5 ZÁSADY PRO RANOU PÉČI**

Internetový portál „Společnost pro ranou péči“ vymezuje osm níže zmíněných zásad pro ranou péči. Tyto zásady též zmiňují autoři Manfred Petis, Jitka Barlová a Terezie Hradilková ve své publikaci „Raná péče – Příručka pro teorii a praxi“.

#### ***„Zásada důstojnosti***

*Respektovat individualitu dítěte a kulturní, sociální a výchovné zvláštnosti každé rodiny. Jednat s klientem v každé situaci dle zásad partnerství. Prostor pro ambulantní programy je zařízen a upraven tak, aby klienty neurážel a nesnižoval jejich důstojnost. Dokumentace je vedena s ohledem na důstojnost klienta.*

#### ***Zásada ochrany soukromí***

*Během konzultace v domácím prostředí klienta vstupuje pracovník služeb rané péče pouze na ta místa, kam je zván. Veškeré informace o klientovi jsou poskytovány pouze s jeho souhlasem. S dokumentací o klientovi se nakládá jako s důvěrným materiálem.*

#### ***Zásada zplnomocnění***

*Pracovník respektuje právo klienta na kvalifikované a objektivní informace v množství, jaké si vyžádá, a právo a zodpovědnost klienta rozhodovat o sobě. Klient je cíleně podporován k vyjadřování svých potřeb. Při plánování a hodnocení programu služeb rané péče jsou rodiče členy interdisciplinárního týmu. Služby rané péče podporují právní vědomí rodin a sounáležitost klientských skupin.*

#### ***Zásada nezávislosti***

*Služby rané péče podporují u rodičů a dítěte schopnost nacházet a využívat vlastní zdroje a schopnosti ke zvládnutí situace, v níž se nacházejí. Služby jsou klientovi poskytovány takovým způsobem, aby nečinily rodinu závislou na rané péči, osobě poradce, ani na žádné výchovně-vzdělávací instituci ani pobytové (ústavní) instituci, od nichž musí být služby rané péče obsahově, finančně i personálně odděleny.*

#### ***Zásada práva volby***

*Klient se může rozhodnout pro přijetí, či nepřijetí nabízených služeb. Služby rané péče jsou koncipovány na základě spolurozhodování o výběru podpory, služeb a tvorbě individuálního plánu.*

### ***Zásada týmového přístupu a komplexnosti služeb***

*Spolupráce externích i interních členů v inter/multidisciplinárním týmu a jejich vzájemná informovanost přináší ve svých důsledcích kvalitativní, časové a ekonomické výhody pro klienta a společnost. Klient je zván k rozhodujícím jednáním.*

### ***Zásada přirozenosti prostředí***

*Převážná část služeb (minimálně 75 %) je klientům poskytována v přirozeném prostředí dítěte nebo podporou setrvání v jeho přirozeném prostředí, tj. v rodině. Služby rané péče volí takové metody, které respektují a podporují přirozené prostředí v rodině i komunitě dítěte, kde je speciálního pouze tolik, kolik je nezbytně třeba. Pracovník si domlouvá domácí konzultace tak, aby respektoval běžný chod a rytmus rodiny.*

### ***Zásada kontinuity péče***

*V rámci ukončování služby je klient informován o návazných službách a je mu nabídnuto jejich zprostředkování v regionu. Služby rané péče podporují sociální integraci dítěte a jeho rodiny v rámci komunity a regionu.<sup>45</sup>*

---

<sup>45</sup> Poslání, cíle a zásady | Společnost pro ranou péči, z. s. Společnost pro ranou péči, z. s. [online]. Copyright © [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/poslani-cile-a-zasady/>



### 3.6 PROGRAMY RANÉ PÉČE

Programy rané péče jsou rozděleny do tří programů, avšak je velmi důležité podotknout, že toto rozdělení je vždy jen účelové a pomocné. Umožňuje nám přiblížit a popsat to, o co v kterém programu jde, co je cílem a jaké metody jsou v něm používány. Všechny tři programy se během každodenní praxe při konzultacích v rodině a při různých akcích, které nabízejí pracoviště rané péče, prolínají.

Jako první zmíním program podpory rodiny, ve kterém jde především o posilování kompetencí, zodpovědnosti a znalostí rodičů a také o všestrannou pomoc všem členům rodiny zvládat vzniklou situaci.

Druhý je program pro podporu vývoje dítěte s postižením, založený na diagnostice, stimulaci, podpoře objevování a schopností dítěte využívat vlastní silné stránky a dokázat jimi nahradit slabiny postižení.

Třetí, tudíž poslední je program osvěty a podpory komunit, založený na informování veřejnosti o okolnostech týkajících se situací rodin dětí s postižením. Okolí rodin dětí s postižením potřebuje podpořit, aby mohlo přijímat a také podporovat dítě s postižením a i jeho rodinu jako osobitou součást komunity a také je podporovat ve všech oblastech, které se zapojují do společenského života, včetně péče zdravotnické, předškolního, školního vzdělávání, ale i volnočasových aktivit.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.

### 3.7 METODIKY RANÉ PÉČE

Metodiky ke standardnímu poskytování služby raná péče dle příručky pro odborné sociální pracovníky – poradce rané péče

. Tato příručka uvádí níže zmíněných sedmnáct metodik, které jsou též níže popsány.

#### 1. Metodika rozhovoru při prvním kontaktu

První kontakt je navázán zpravidla formou e-mailové korespondence nebo v podobě telefonátu. Všechny žádosti jsou vždy ukládány do knihy prvních kontaktů, jež je uložena na veřejně dostupném místě, e-maily se uchovávají v tištěné podobě. První kontakt může vždy přijímat pouze poradenský pracovník pracoviště. Pokud se žadatelé o službu stanou uživateli, je zápis s evidencí kontaktu zařazen do osobní složky klienta. Pokud se tak nestane a šlo pouze o ambulantní nebo jednorázovou konzultaci, zápis zůstává v knize prvních kontaktů.<sup>47</sup>

#### 2. Metodika první konzultace v rodině zájemců o službu

První konzultace zpravidla probíhá v domácnosti rodiny, která projevila formou písemnou, telefonickou, popřípadě osobní návštěvou zájem o služby rané péče nabízené poskytovatelem. Účastníky první konzultace určuje poskytovatel rané péče, přičemž zásadně jsou účastni dva odborníci ze služby. Tato konzultace probíhá nejpozději do 21 dnů od prvního kontaktu zájemců o službu. První konzultace v rodině obvykle trvá hodinu a půl. Délka konzultací je orientační a slouží hlavně jako vodítko pro poradce. V každé rodině je nutný individuální přístup a citlivost přiměřeně k aktuální situaci. V rodině se zanechávají informační materiály o kompenzačních pomůckách, rehabilitacích a nabízených službách rané péče. Pomůcky a ani hračky se po první schůzce v rodině neponechávají. Z každé první schůzky je vytvořen zápis, který se archivuje. Po první konzultaci zašle poradenský pracovník rodině e-mails pozvánkou na vstupní konzultaci na pracovišti a také vstupní dotazník.<sup>48</sup>

Jak probíhá první konzultace? Průběh každé první konzultace v rodině je strukturován do pěti bodů. Prvním bodem konzultace je představení, vedené pracovníkem z pracoviště rané péče. Zde se seznámí s časovým harmonogramem konzultace. Dále následuje prostor

---

<sup>47</sup> Právo na dětství. Úvodní stránka [online]. [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadestvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf](http://katalog.pravonadestvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf)

<sup>48</sup> Tamtéž.

pro rodiče, kteří se snaží seznámit pracovníka s příběhem jejich rodiny, tato část je opět řízena poradenským pracovníkem. Třetím bodem je prostor pro hru s dítětem, opět je to část řízená poradenským pracovníkem. Poradce si hraje s dítětem a díky tomu ho může pozorovat, hra je pracovníkem komentována pro rodiče a nikdy neprobíhá současně s rozhovorem s rodiči. Při hře je pozornost zaměřena plně na dítě. Čtvrtým bodem první konzultace je rozhovor s rodiči, který je opět veden poradenským pracovníkem. V této části se pracovník zaměřuje na informace ohledně služby rané péče, vysvětluje strukturu jednotlivých konzultací, frekvence, cíle, cíle celé služby, způsoby práce aj. Vysvětluje formální stránku služby a informuje o následném procesu přijímání do služby, kam spadá vstupní konzultace na pracovišti. Poslední částí první konzultace je závěr, který řídí klíčový poradce. Celá konzultace a úkoly pro rodiče při domácí činnosti s dítětem se shrnou a domlouvá se další postup. Je předán kontakt pro korespondenci nebo telefonické jednání.<sup>49</sup>

### 3. Metodika jednorázové konzultace (v rodině, na pracovišti RP)

Za jednorázovou konzultaci je považovaná každá konzultace, kde mezi zájemcem o službu a střediskem rané péče nebyla podepsána smlouva o poskytování služeb rané péče. Dokud není smlouva podepsána, jsou ostatně veškeré konzultace brány jako jednorázové. Bez smlouvy je možné poskytnout pouze tři konzultace, z nichž může být maximálně jedna terénní, další dvě jsou ambulantní. Jednorázová konzultace může být i ta, kdy sám rodič požádá o jednorázovou konzultaci s časovým odstupem od ukončení smlouvy. Jednorázové konzultace se mohou uskutečnit na pracovišti rané péče, v rodině, ale i v ústavním, léčebném, rehabilitačním nebo ve školském zařízení.<sup>50</sup>

### 4. Metodika vstupní konzultace zájemců o službu na pracovišti

Vstupní konzultace vždy probíhá na pracovišti poskytovatele služby rané péče a trvá hodinu a půl. Pokud se zájemce o službu z vážného důvodu nemůže dostavit na pracoviště, je možné tuto konzultaci uskutečnit v rodině žadatele. V tomto případě je nutné, aby se jí zúčastnili minimálně tři odborní pracovníci poskytovatele služeb. Po vstupní konzultaci je odborným týmem posouzen současný stav vývoje dítěte a situace, ve které se rodina momentálně nachází, vše je zapsáno do formuláře. Na každé vstupní

---

<sup>49</sup> Právo na dětství. Úvodní stránka [online]. [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadestvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf](http://katalog.pravonadestvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf)

<sup>50</sup> Tamtéž.

prohlídce je pořízen videozáznam dítěte. Kdo se účastní vstupní konzultace? Zákonní zástupci dítěte, dítě a odborný tým pracovníků poskytovatele služby, kde jsou minimálně 3 odborníci z daného pracoviště.<sup>51</sup>

#### 5. Metodika běžné konzultace v rodině v počátečním období služby rané péče (prvních 6 měsíců)

Tato konzultace zpravidla probíhá u rodin v domácím prostředí, avšak po předešlé domluvě je možné, aby se ve výjimečných situacích uskutečnila na jiném domluveném místě. Četnost konzultací v prvním období, tudíž v prvních šesti měsících, je v rozmezí 2–3 týdnů nebo podle domluvy s rodinou dítěte. Časově se konzultace pohybují v rozmezí jedné až dvou hodin. Poradenský pracovník si sám předem stanoví dílčí cíle pro jednotlivé konzultace a podle závěrů z nich stanovuje nové cíle pro další konzultace. Na každou konzultaci má pracovník připraven strukturu a časový harmonogram, na jejím průběhu se domlouvá na začátku s uživatelem. Dle jeho potřeb se může časový harmonogram či struktura konzultace pozměnit. Na konci každé konzultace je pracovníkem shrnut její obsah a průběh, společně s uživateli jsou domluveny dílčí cíle pro další konzultaci a její termín. Z každé konzultace je pořízen záznam o jejím průběhu opatřený datem a pořadovým číslem, ten je poté součástí osobní složky uživatele.<sup>52</sup>

#### 6. Metodika tvorby individuálního plánu rodiny

Individuální plán rodiny tvoří klíčový poradenský pracovník a rodina. Tento pracovník konzultuje obsah plánu s vedoucím pracovníkem, eventuálně s dalšími odborníky z pracoviště, ale zodpovídá za jeho konečnou podobu. První individuální plán se začíná tvořit až po skončení počátečního období, a to na základě společného vyhodnocení dosavadního vývoje spolupráce s rodinou, momentální úrovně rozvoje dítěte a formulace dalších cílů pro následné období služby rané péče. Toto vše probíhá na poslední konzultaci počátečního období. Druhý a všechny další plány tvoří vždy na základě slovního ohodnocení předchozího období klíčový poradenský pracovník a rodina, a to na konzultaci, jež je tomu přednostně určena. Každý individuální plán rodiny je chronologicky očíslován. Zpravidla je tvořen na 12 měsíců, avšak může z opodstatněných důvodů být i kratší. Jeho obsah je soukromý a je přístupný pouze odborným pracovníkům

---

<sup>51</sup> Právo na dětství. Úvodní stránka [online]. [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf)

<sup>52</sup> Tamtéž.

služby rané péče, ti jsou vázáni mlčenlivostí. Každý individuální plán obsahuje jasně stanovené cíle a přání rodiny, k jejichž splnění by měla vést spolupráce se službou rané péče. Poradenský pracovník objasní rodičům význam jejich vlastního vyslovení cílů a přání pro vytvoření individuálního plánu a postup práce s rodinou, pracovník rodinu požádá, aby si je zkusili rozmyslet do další konzultace. Cíle a přání rodiny jsou poté do individuálního plánu pracovníkem přepsány doslovně. Pracovník dává rodině na rozmyšlení časový prostor.<sup>53</sup>

#### 7. Metodika běžné konzultace v rodině po prvním půl roku poskytování služby

Běžná konzultace probíhá v rodině uživatelů služby, avšak ve výjimečných případech je možné, aby se uskutečnila na jiném, předem určeném místě, a sice v intervalu čtyř až šesti týdnů, nejdéle deseti týdnů (dle individuálních podmínek v rodině). Doba trvání konzultací je individuální, minimálně však trvá jednu hodinu, maximálně tři hodiny. Každá běžná konzultace má předem stanovený dílčí cíl, který se shoduje s cíli stanovenými v individuálním plánu, vypracovaném na určité období poskytování služby. Pro každou běžnou konzultaci má pracovník předem sestavenou rámcovou strukturu a časový harmonogram. Průběh dané konzultace je na začátku domluven s uživatelem. Dle potřeby uživatele se struktura i časový harmonogram dají upravit. Na konci každé konzultace je obsah a průběh shrnut pracovníkem a ve spolupráci s uživatelem se dohodnou na dílčích cílech pro další konzultaci, také se domluví termín následujícího setkání. O každé konzultaci a jejím průběhu je vytvořen zápis, který je založen do osobní složky uživatele, opět je opatřen datem a pořadovým číslem.<sup>54</sup>

#### 8. Metodika konzultace v rodině nebo na pracovišti za přítomnosti dalšího přizvaného odborníka

Rodina je obeznámena s nabídkami rané péče, kam spadá možnost využití konzultace s odborníkem, což je externí spolupracovník. Rodina si dle své potřeby nebo na doporučení poradenského pracovníka může tuto konzultaci vyžádat. Tento odborník je kontaktován poradenským pracovníkem, jenž také domlouvá termín, kdy by se měla schůzka uskutečnit. Délka konzultace s odborníkem časově odpovídá délce běžných konzultací. Poradenský pracovník během této konzultace zastává roli jakéhosi

---

<sup>53</sup> Právo na dětství. Úvodní stránka [online]. [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf)

<sup>54</sup> Tamtéž.

moderátora. Cíl této konzultace je opět předem stanoven, rodina je se strukturou dopředu seznámena. Tato konzultace se standardně koná v rodině uživatelů služeb rané péče.<sup>55</sup>

#### 9. Metodika průběžné ambulantní konzultace na pracovišti

Každý uživatel služby rané péče má právo na průběžnou konzultaci na pracovišti, může ji požadovat na poradenském pracovníkovi, popřípadě ji může doporučit sám klíčový poradce, který se jí také obvykle účastní. Délka průběžné konzultace se pohybuje od půl hodiny po jednu hodinu. I tato konzultace má předem stanovený dílčí cíl, shodující se s individuálním plánem na dané období poskytování služby. Poradenský pracovník je předem připravený s rámcovou strukturou a časovým harmonogramem, na začátku se opět obě strany domluví. Z konzultace je pořízen záznam, který je založen do osobní složky uživatele.<sup>56</sup>

#### 10. Metodika postupu služby s náročnými klienty a řešení nestandardních situací při poskytování služby uživatelům

Pokud nastanou nestandardní situace při poskytování služby, je poradce povinen o tom informovat vedoucího pracoviště. Poradci mají možnost nejrůznější nestandardní situace řešit na kazuistických poradách, supervizních setkáních, popřípadě si mohou domluvit individuální supervizi. Všechny nestandardní situace jsou posuzovány individuálně, každá se dále zpracovává. Odborný poradenský pracovník je o nestandardních situacích informován a je vždy seznámen s jejich možným řešením.<sup>57</sup>

#### 11. Metodika předání a převzetí uživatelů mezi poradenskými pracovníky

Vedoucí pracoviště rozhoduje o předání rodiny novému poradci, a to dle jeho aktuální kapacity. Z osobních důvodů může o předání jinému pracovníkovi požádat i klíčový pracovník rodiny. Rovněž rodina má právo požádat o změnu pracovníka, musí ale uvést konkrétní důvody.<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> Právo na dětství. Úvodní stránka [online]. [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf)

<sup>56</sup> Tamtéž.

<sup>57</sup> Tamtéž.

<sup>58</sup> Tamtéž.

12. Metodika konzultace poradenského pracovníka s dalšími odborníky na pracovišti (kazuistiky, supervize)

Typy: „1. Skupinová kazuistická supervize týmu – 1× za měsíc

2. Pravidelná reflexe práce poradenského pracovníka s uživateli – 1× za 6 měsíců

3. Skupinová kazuistická supervize – 1× za 4 měsíce

4. Skupinová kazuistická supervize pracovišť rané péče – maximálně 1× ročně nebo dle potřeby

5. Individuální supervize v rodinách s vedoucím pracoviště, popřípadě jeho zástupcem – minimálně 1× za 6 měsíců nebo dle potřeby poradenského pracovníka

6. Individuální supervize s odborným pracovníkem jiného pracoviště rané péče – podle dohody“<sup>59</sup>

13. Metodika konzultace poradenského pracovníka s třetí osobou, intervence ve prospěch klienta

Se získaným souhlasem zákonných zástupců může poradce rané péče komunikovat se třetí stranou, která je do systému péče o dítě zapojena. Poradce získá písemný souhlas, ale zákonný zástupce dítěte může souhlas poskytnout i ústně. Zákonný zástupce je vždy informován klíčovým pracovníkem o jeho záměru komunikace s třetí stranou. Jednání je vždy důvěrné. Během tohoto setkání se nepožizuje žádný audio či video záznam.<sup>60</sup>

14. Metodika dojednávání podmínek přijetí dítěte do předškolního zařízení

Standardní součástí služeb rané péče je spolupráce poradenského pracovníka s rodinou při výběru a vyjednávání podmínek pro přijetí dítěte do předškolního zařízení. Je to jeden z cílů individuálního plánu rodiny na určité období. Ke spolupráci nedochází pouze v tom případě, že se rodina rozhodne vyřešit předškolní zařízení samostatně nebo s jiným poradenským zařízením. Předškolní zařízení si rodina musí vyhledat sama. Poradenský pracovník navštěvuje předškolní zařízení během dvou až tří měsíců po nástupu dítěte. Další konzultace jsou poskytnuty po dohodě zhruba po půl roce, o průběhu konzultace v předškolním zařízení je vytvořen spis, který se ukládá do osobní složky a je opatřen

---

<sup>59</sup> Právo na dětství. Úvodní stránka [online]. [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A4%8De.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A4%8De.pdf)

<sup>60</sup> Tamtéž.

datem a pořadovým číslem. Musí být také zapojeno speciálně pedagogické centrum pro oficiální integraci dítěte. Poradce se domlouvá s odpovědným pracovníkem, jakým způsobem budou spolupracovat v integračním procesu a jak si budou předávat informace.<sup>61</sup>

#### 15. Metodika hodnocení po roce poskytování a odebírání služby, dohoda o pokračování, nebo ukončení služby a tvorba nového individuálního plánu rodiny

V pravidelných intervalech se hodnotí služby, hodnotiteli jsou uživatelé služby a poradenský pracovník. Přibližně po uplynutí deseti měsíců od počátku platnosti individuálního plánu je rodina seznámena poradenským pracovníkem o plánovaném obsahu následující konzultace, která se hlavně věnuje dotazníkovému a slovnímu hodnocení průběhu poskytnutých služeb za uplynulé období. Další konzultace je podobná běžné konzultaci s tím rozdílem, že hodnocení je věnována část pro poradenství rodičů. Je zde slovně hodnoceno plnění individuálního plánu, hodnotí jak rodiče, tak i poradenský pracovník. Hodnocení se nezapisuje, ale slouží jako podklad pro popis aktuální situace rodiny a dítěte při tvorbě nového individuálního plánu, popřípadě při tvorbě závěrečné zprávy.<sup>62</sup>

#### 16. Metodika předčasného ukončení poskytování služby

K předčasnému ukončení může dojít jak ze strany uživatele služeb rané péče, tak i ze strany poskytovatele. Informace o ukončení služeb jsou zaznamenány v podmínkách poskytování služeb a ve smlouvě o poskytování služeb rané péče. Klient služeb rané péče může smlouvu kdykoliv ukončit s udáním konkrétních důvodů. Klíčový pracovník rodiny sepíše závěrečnou zprávu, která se archivuje do složky klienta, jež se archivuje ve středisku rané péče po dobu pěti let.

---

<sup>61</sup> Právo na dětství. Úvodní stránka [online]. [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf)

<sup>62</sup> Tamtéž.



17. Metodika běžného ukončení poskytování služby, hodnocení služby uživateli a poslední konzultace v rodině, tvorba zprávy o průběhu poskytování služeb rané péče v rodině dítěte

O ukončení služeb rané péče se poradenský pracovník dohodne s uživateli služeb minimálně tři měsíce před ukončením.

„Služba se ukončuje běžně z důvodů:

- *dosažení maximálního věku pro možnost odebírání služby (7 let)*
- *dosažení požadovaných cílů služby*
- *naplnění zakázky rodiny*
- *další důvody a způsoby ukončení služby viz Metodika č. 11.*<sup>63</sup>

Služba rané péče pro uživatele je obvykle poskytována v rozmezí tří až čtyř let. Poslední konzultace se uskutečňuje v domácnosti uživatelů, popřípadě na pracovišti rané péče. Před poslední konzultací je rodině zaslán hodnoticí dotazník týkající se vlivu služeb rané péče. Vyplněný dotazník vrací rodina v zalepené obálce poradenskému pracovníkovi na poslední konzultaci nebo ho zasílá poštou. Na poslední konzultaci předá poradenský pracovník uživatelům zprávu o průběhu poskytování služeb. Poradenský pracovník na závěrečné konzultaci shrnuje rodině celý průběh poskytování služeb, drží se struktury uvedené v závěrečné zprávě.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> Právo na dětství. [online]. [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf)

<sup>64</sup> Tamtéž.

### 3.8 SLUŽBY RANÉ PÉČE

Sociální služby dle zákona 108/2006 Sb. zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.<sup>65</sup>

Internetový portál „Společnost pro ranou péči“ uvádí základní činnosti služby rané péče, které dělí do čtyř skupin.

První skupinou je výchovná, vzdělávací a aktivizační činnost. Možné formy a prostředky služby jsou:

- *„Zhodnocení aktuální úrovně schopností a dovedností dítěte.*
- *Mapování míry potřebné podpory rodičů ve vedení dítěte se znevýhodněním.*
- *Poradenství rodičům a blízkým osobám v oblasti přístupu a práce u znevýhodněného dítěte.*
- *Možnost zařadit dítě do některého z realizovaných podpůrných programů (program podpory psychomotorického vývoje dítěte, program stimulace zraku).*
- *Poradenství k podpoře psychomotorického vývoje dítěte.*
- *Využití metod a technik k podpoře psychomotorického vývoje dítěte, praktická ukázka, instruktáž rodičů.*
- *Provedení funkčního vyšetření zraku dítěte.*
- *Doporučení, zapůjčení vhodných hraček, pomůcek k podpoře psychomotorického vývoje dítěte.*
- *Zapůjčení literatury, videomateriálů.*
- *Semináře a přednášky pro rodiče.“<sup>66</sup>*

---

<sup>65</sup> § 32 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 01.02.2022.

<sup>66</sup> Co je raná péče | Společnost pro ranou péči, z. s. Společnost pro ranou péči, z. s. [online]. Copyright © [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>

Do druhé skupiny spadá zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Možné formy a prostředky služby jsou:

- „Zprostředkování kontaktů s dalšími rodinami v obdobné situaci.
- Skupinová setkávání rodičů.
- Sdílení s ostatními rodiči na webových stránkách poskytovatele, případně dalšími způsoby.“<sup>67</sup>

Třetí skupinou jsou sociálně-terapeutické činnosti, jejich možné formy a prostředky, služby:

- „Podpůrný poradenský rozhovor, aktivní naslouchání.
- Podpora mapování vlastní situace klientem a plánování dalšího postupu.
- Podpora vymezení priorit u klienta a jejich dosahování.
- Využití metod a technik ke zkvalitnění vzájemné komunikace (rodič/pracovník, rodič/dítě, rodič/rodič, rodič/okolí...).
- Pomoc při vyhledání a oslovení návazné služby v regionu.
- Kurzy pro rodiny – pobytové akce s programem (účastníci si hradí pouze ubytování a stravu).“<sup>68</sup>

Čtvrtou a poslední skupinou je pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- „Doprovod k jednání s úřady, specialisty.
- Zpracování vyjádření, doporučení, zprávy z pohledu poradce.
- Zprostředkování kontaktů na podpůrné odborníky, organizace.
- Pomoc při zařazení dítěte do školského zařízení (SPC, MŠ, ZŠ...).
- Informační podpora v oblasti dávek, pomůcek v souvislosti se situací klienta.“<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> Co je raná péče | Společnost pro ranou péči, z. s. Společnost pro ranou péči, z. s. [online]. Copyright © [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>

<sup>68</sup> Tamtéž.

<sup>69</sup> Tamtéž.

### 3.9 RANÁ PÉČE A MEZIOBOROVÁ SPOLUPRÁCE

Mezioborovou spoluprací můžeme definovat jako spolupraci, díky níž lze spojovat dovednosti, vědomosti a také zkušenosti k užítku rodiny a poskytovat jim ucelenou pomoc, kterou přesně rodina potřebuje. Mezioborová spolupráce v sociální práci probíhá pomocí případové práce s klientem, která je založena na spolupraci mnoha subjektů.<sup>70</sup>

*„Raná péče by měla obsahovat intervenci pedagogickou, psychologickou, terapeutickou, právní a diagnostickou. Zpravidla bývá poskytována týmem odborníků, který tvoří poradci rané péče, dále pak psychologové, sociální pracovníci a další specializovaní odborníci, mezi které patří fyzioterapeuti, muzikoterapeuti, ergoterapeuti, pediatři, neurologové, foniatři, oční lékaři a další.“<sup>71</sup>*

Martina Pilařová a Terezie Hradilková zmiňují ve své publikaci fáze rané péče a mezioborovou spolupraci.

*„a) fáze diagnostiky – lékaři (neonatolog, pediatr, neurolog či jiný specialista) a další zdravotničtí pracovníci;*

*b) fáze doporučení klienta pro ranou péči – sociální pracovník, lékaři;*

*c) fáze týmového posouzení – speciální pedagog, psycholog, fyzioterapeut;*

*d) fáze domlouvání míry a charakteru pomoci a služeb – sociální pracovník, speciální pedagog – poradce rané péče, další odborníci, kteří poskytují služby či péči (lékaři, sociální pracovník, stacionář, případně další);*

*e) fáze poskytování služeb rané péče – speciální pedagog, fyzioterapeut, ergoterapeut, muzikoterapeut, pediatr, lékař specialista, psycholog, sociální pracovník;*

*f) fáze ukončení rané péče (většinou je charakterizována přechodem do vzdělávacího zařízení – škola, školka) – pracovník rané péče, pracovník vzdělávací instituce, případně další.“<sup>72</sup>*

---

<sup>70</sup> Mezioborová spolupráce | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. [28.01.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/125>

<sup>71</sup> BAZALOVÁ, Barbora. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4. s. 130.

<sup>72</sup> PILAŘOVÁ, M., HRADILKOVÁ, T. *Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence*. Praha: Občanské sdružení Futurum, 1999. Interní materiál Společnosti pro ranou péči. s. 73.

### **3.10 RANÁ PÉČE PRO DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

Děti s PAS jsou na první pohled nerozlišitelní od svých vrstevníků, jelikož PAS není nijak vidět. PAS jsou vrozené neurovývojové poruchy, které, jak je již v této práci zmíněno, ovlivňují komunikační dovednosti, představivost, schopnost navazovat sociální hry, ale ovlivňuje také například hru. Děti s PAS mají závažné problémy s porozuměním podnětům, které mají ve svém okolí a jež vnímají svými smysly, a také jim dělá potíže správně reagovat na situace, jimiž procházejí.<sup>73</sup>

V České republice, ale i ve světě se uplatňuje více metod a terapeutických přístupů k dětem s Aspergerovým syndromem, což jedincům s AS pomáhá zlepšit kvalitu jejich života. Jejich východiska a principy mohou být protichůdné. Poradci rané péče mají přehled o všech metodách a dokážou rodičům zodpovědět otázky a pomůžou rodičům se zorientovat v dostupné nabídce. Poradce rané péče musí respektovat životní styl rodiny a také přístup rodičů k výchově dítěte, poradce by měl najít vhodný způsob vzájemné spolupráce. Někteří poskytovatelé rané péče využívají pouze jednu ucelenou metodu, i když je v praxi častější využívat metod více. Cílem je vybrat a spojit prvky jednotlivých metod u každého dítěte, aby se dosáhlo nejlepších výsledků, a vytvořit nejvhodnější plán spolupráce, jenž bude zohledňovat individuální potřeby a přání rodičů s potřebami dítěte, s ohledem na vývoj, zájmy a silné stránky dítěte, ale i na jeho úzkosti a problémy.<sup>74</sup>

### **3.11 RODINA DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM**

Jakákoliv rodina, která vychovává dítě s postižením, má odlišnou sociální identitu a vždy je něčím speciální, výjimečná. Tato častokrát negativně chápaná odlišnost se nedotýká jen rodičů, ale i zdravých sourozenců. Jistým způsobem se změní životní styl rodiny, která se musí přizpůsobit schopnostem, možnostem, ale hlavně potřebám dítěte s postižením. Díky tomu se mění chování v rámci rodiny, ale i chování ve vztahu k širšímu okolí a také společnosti.<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.

<sup>74</sup> Tamtéž.

<sup>75</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

*„Ať už rodiče prožívají šok ze sdělení diagnózy PAS nebo z podezření na výskyt poruchy, či se cítí zneklidnění projevy svého dítěte, vždy řeší najednou velké množství otázek a problémů.“<sup>76</sup>*

Dítě s Aspergerovým syndromem může vyvolat stres v rodině, protože vychovávat dítě s AS je pro rodinu opravdovou zátěží. Je velmi obvyklé, když jeden z rodičů nedokáže přijmout odlišnosti svého dítěte a od rodiny odchází nebo dítě začne ignorovat. S větší bolestí a únavou z výchovy se setkávají matky, jelikož si myslí, že selhaly v mateřské roli, což častokrát vede k depresím a pocitům viny. Otcové děti často utíkají do zaměstnání, jelikož jim to zajistí svobodu, ale i oni sdílí s matkami pocity frustrace, vzteku a viny.<sup>77</sup>

Z výzkumů vyplývá, že jsou jisté rozdíly mezi dětmi s postižením a jejich sourozenci. Některé děti ohodnotily své vzájemné vztahy pozitivně, ale některé zase negativně. I u sourozenců se může objevovat frustrace, sourozenci se mohou cítit odstrčeně, jelikož veškerá pozornost je směřována na sourozence s postižením.<sup>78</sup>

### **3.12 SPOLUPRÁCE RODINY DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM S RANOU PÉČÍ**

Poradce rané péče pomáhá rodině porozumět problémům jejího dítěte, poradce rodině pomáhá rozlišit, kdy jsou některé projevy chování znakem poruchy autistického spektra, ale kdy je chování dítěte běžným výchovným problémem. Poradce rodině pomáhá najít nejvhodnější výchovný postup, pomáhá rozvíjet funkční způsob komunikace. Poradce učí rodiče, aby rozuměli potřebám svých dětí a také dokázali řešit konfliktní situace se sourozenci. Poradce rané péče ukazuje rodičům, že jejich dítě touží po projevech lásky, i když to dává najevo neobvyklými způsoby. Snaží se vrátit rodičům jejich sebevědomí, přesvědčit je, že jsou stále dobrými rodiči a dokážou porozumět svému dítěti, které má Aspergerův syndrom. Rodiče přijímají diagnózu svého dítěte o něco hůře z toho důvodu, že se AS a celkově poruchy autistického spektra diagnostikují pouze na základě projevů chování dítěte a že bohužel zatím neexistuje žádné biologické vyšetření, které by PAS jednoznačně prokázalo. Posouzení závažnosti projevů chování dítěte je vždy do určité míry subjektivní, což může zapříčinit, že dítě dostane od různých odborníků rozdílné a dost často protichůdné posudky či stanovené diagnózy. Běžně se to stává u takzvaných hraničních dětí, které se pohybují na hranici diagnostických škál. Rodiny dětí s Aspergerovým syndromem se díky tomu často setkávají

---

<sup>76</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4. s. 90.

<sup>77</sup> THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.

<sup>78</sup> Tamtéž.

s nejistotou, falešnými nadějemi, ale i se smlouváním, sebeobviňováním či s obviňováním svého okolí. V tomto období podporuje a provází rodiče poradce rané péče, pomáhá jim pochopit výsledky psychologických vyšetření, dodává jim nejnovější informace k problematice AS a také se snaží rodině zodpovědět veškeré otázky.<sup>79</sup>

Pro rodinu dítěte je velmi důležité, že má možnost probrat veškeré své myšlenky a pochybnosti s poradcem rané péče, zeptat se ho na jeho vlastní zkušenosti s vývojem dětí s AS, ale také se zeptat na zkušenosti jiných rodin dětí s AS. Aspergerův syndrom vnáší do rodiny dlouhodobou zátěž, která postihuje všechny členy rodiny. Rodiče si můžou myslet, že je vlastní děti odmítají a že jsou špatnými rodiči, protože od svých dětí nedostávají zpětnou vazbu, kterou dokáží pochopit. Okolí je často velmi odsuzující a pohoršeně mnohdy reaguje na rodinu s dítětem s Aspergerovým syndromem či celkově s PAS. Okolí častokrát nedokáže pochopit problémy dítěte, označuje je jako děti nevychované a rozmazlené, což přisuzují rodičům jako jejich chybu. Rodiče jsou pod neustálým tlakem a stresem z budoucnosti, a to jak už blízké, tak i té vzdálené. Všechna tato témata mohou rodiče probírat s poradcem rané péče nebo na setkání s psychologem či psychoterapeutem, jenž spolupracuje s týmem rané péče. Pro rodiče dětí s AS jsou velmi oblíbená skupinová setkání rodičů, zaměřená na sdílení vlastních zkušeností s dalšími rodiči, kteří mají podobnou životní situaci.<sup>80</sup>

Avšak pro rodiče není jednoduchá ani ekonomická situace rodiny, protože je často odkázána pouze na jeden plat, kdy většinou matka nemůže chodit do zaměstnání z důvodu velmi náročné péče o dítě. Poradci rané péče poskytují informace o právech rodiny, o platné legislativě, můžou rodiče na různá jednání doprovodit, poradit jim, jak napsat odvolání, pokud rodina nesouhlasí s rozhodnutím úřadu.<sup>81</sup>

### 3.13 SOCIÁLNÍ PODPORA STÁTU

Poruchy autistického spektra, kam spadá i Aspergerův syndrom, způsobují výrazné postižení různých mentálních funkcí, jež se ale nemusí týkat intelektu, nicméně mají vždy negativní dopad na život dítěte a jeho rodiny. Problémem je již zařazení do běžné mateřské či základní školy, dítě může mít obtíže s cestováním městskou hromadnou dopravou, mívá problémové či těžko usměrnitelné chování na veřejnosti. Téměř vždy je potřeba volit k dítěti speciální přístup a také asistenci při většině běžných činností. Děti starší než jeden rok s těžkým

---

<sup>79</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.

<sup>80</sup> Tamtéž.

<sup>81</sup> Tamtéž.

zdravotním postižením, jež mají omezenou pohybovou nebo orientační schopnost, mají nárok na poskytnutí mimořádných výhod I.–IV. stupně. Rodiny si také mohou zažádat o průkaz ZTP, nebo ZTP/P. Nadále je také možné, aby si rodiče zažádali o příspěvek na koupi či opravu motorového vozidla, také o příspěvek na provoz motorového vozidla nebo o rodičovský příspěvek do 7 let věku dítěte a také o sociální příplatek. Každé dítě má jinou diagnózu a jiné finanční zázemí rodiny, tudíž je vždy každá jednotlivá rodina posuzována individuálně, ne všem rodinám se podaří získat pomoc.<sup>82</sup>

### 3.14 VÝCHOVNÉ POSTUPY DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Některé děti s Aspergerovým syndromem mohou chodit do speciálních mateřských škol, později do základních škol, kde mají nadstandardní péči, poskytovanou v rámci integrace mezi ostatní děti s postižením. Děti s lehčí formou AS jsou integrovány do běžné mateřské nebo základní školy, někdy jim je doporučen asistent pedagoga. Naneštěstí se rodiče dětí s Aspergerovým syndromem mohou setkat s tím, že mateřská či základní škola jejich dítě odmítne, nebo že škola nesouhlasí s pomocí asistenta pedagoga. Ve větších městech jsou zpravidla speciálně pedagogická centra, která spolupracují jak s mateřskými a základními školami, tak s rodiči. SPC se podílejí na tvorbě jednotlivých individuálních vzdělávacích plánů (IVP) a také na integraci dětí s poruchami autistického spektra do vzdělávacích zařízení.<sup>83</sup>

Rodiče, kteří vychovávají dítě s Aspergerovým syndromem, často tvrdí, že je pro jejich dítě opravdu důležité, aby v jejich životě byla jistá dávka předvídatelnosti, dítě potřebuje mít společně s rodiči vytvořený vlastní způsob komunikace, kterému rozumí, dítě by se mělo dokázat obsloužit a také by mělo mít vytvořené jakési pracovní chování, musí se ale také naučit žít v kolektivu a radovat se ze společnosti jiných lidí. Pro děti s AS je velmi důležité vědět, co se kdy bude dít, což je spjaté s potřebou předvídatelnosti. Pro jedince s AS, ale i celkově pro lidi s PAS je velmi důležité, aby měl jejich život neměnný, a hlavně jasný řád. Je velmi důležité, aby na toto pravidlo při výchově nezapomínali rodiče dětí. K výchovným postupům dětí s AS významně patří snaha rodičů, kteří by si měli vytvořit se svým dítětem vlastní způsob komunikace, což by mělo předcházet tomu, aby se nestalo to, že jim jejich dítě

---

<sup>82</sup> Státní sociální podpora. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 28.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statni-socialni-podpora>

<sup>83</sup> THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0215-8.



neporozumí. Mnoho rodičů si vybere komunikaci pomocí obrázků, jimiž je dítěti znázorněno to, co od něj rodiče očekávají.<sup>84</sup>

### 3.15 PORADCE RANÉ PÉČE

Poradcem rané péče se může stát absolvent vysoké školy či vyšší odborné školy se zaměřením na sociální práci, speciální pedagogiku, sociální pedagogiku, psychologii, fyzioterapii či ergoterapii. Své vzdělání by si měl doplňovat v průběhu profese. Povolání poradce je značně mezioborové, obsahuje dovednosti a znalosti hned z několika různých oborů. Poradcovy osobnostní předpoklady a vlastnosti jsou utvořeny souborem neměnných a stálých rysů, které by měly zaručit dlouhodobý a vyrovnaný pracovní výkon. Poradce rané péče by měl být schopen samostatně, a především efektivně organizovat své pracovní úkoly a převzít plnou zodpovědnost za práci v rodinách, také by měl být zároveň schopen přispět k dobrým vztahům v týmu. Poradce musí být jednoznačně empatický, musí být schopen vytvořit prostředí plné bezpečí a důvěry. Poradcovy důležité schopnosti jsou také sebeovládání, aktivita, důslednost, asertivita a tvořivost.<sup>85</sup>

Poradce rané péče je ve smyslu zákona sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách. Požadavky na předpoklady, pracovní náplň, výkon a kvalifikaci poradce nejsou stále ještě definitivně legislativně ukotveny. Jak je již výše zmíněno, poradce musí mít vzdělání v sociální práci nebo v sociálně-pedagogickém, speciálně-pedagogickém nebo sociálně zdravotním oboru. Na pozici poradců poskytovatelé služeb vybírají absolventy VŠ a VOŠ.<sup>86</sup>

#### 3.15.1 PŘEDPOKLADY PORADCE V RANÉ PÉČI

V této podkapitole si rozdělíme předpoklady poradce rané péče na odborné a neodborné.

Do odborných předpokladů k výkonu profese poradce v rodině patří řádné znalosti zákonitostí vývoje dítěte od narození do šesti let a také toho, jaký má na něj vliv postižení nebo znevýhodnění. Měl by dokázat zjistit funkce a úrovně vývoje dítěte. Dalším odborným předpokladem je znalost postupů a technik, které podporují optimální vývoj dítěte. Třetím předpokladem pro kvalitního poradce v rané péči je znalost podpory rodičů a celkově rodiny

---

<sup>84</sup> GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. 2008. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-498-4.

<sup>85</sup> Asociace rané péče České republiky | ARP ČR [online]. [28.01.2022]. Dostupné z: <https://www.arpcr.cz/res/archive/001/000194.pdf?seek=1551739187>

<sup>86</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.

jako jednotného systému, poradce by měl mít dovednosti k uschopňování rodičů, měl by ovládat metody práce s rodinou. Posledním, avšak neméně důležitým odborným předpokladem, je poradcova znalost zákonitostí, procesů a organizace služeb a také kritérií jejich kvality.<sup>87</sup>

Do neoborných kompetencí můžeme zařadit znalosti a dovednosti v metodách podpory vývoje dítěte cílové skupiny pracoviště, schopnost podporovat intuitivní rodičovství a pomoci rozdělovat pozornost mezi všechny členy domácnosti. Poradce by měl umět správně naslouchat, měl by dokázat rozvíjet účinnou komunikaci, iniciovat spolupráci a motivovat ke změně v zájmu klientů. Poradce by měl zvládat orientovat se v problémech a plánovat postup ve spolupráci s klienty. Kvalitní poradce rané péče by měl dokázat podpořit a dopomáhat k soběstačnosti. Měl by umět zasahovat, poskytovat služby a zajišťovat přiměřenou úroveň podpory, péče a zapojení se do prevence. V neposlední řadě by měl kvalitní poradce rané péče přispívat k práci organizace, jako její odpovědný člen.<sup>88</sup>

### 3.16 TÝM RANÉ SLUŽBY

Kdo všechno je členem týmu rané péče? Do týmu rané péče patří rodiče dítěte, poradce rané péče, sociální pracovník, ergoterapeut, psycholog, pediatr a další odborníci.<sup>89</sup>

*„Týmy rané intervence v evropském kontextu zabezpečující péči o děti a rodinu tvoří odborní pracovníci různého odborného zaměření.“<sup>90</sup>*

Tým rané péče musí brát v potaz potřeby dítěte a jeho rodiny, což znamená, že je sestavován flexibilně. Dle vnímaných potřeb je sestaven počet odborníků a jejich specializace. Odborníci, kteří se podílejí na rané intervenci, jsou rozděleni do čtyř základních kategorií. První kategorií je bio-medicínská neboli lékařská oblast, zaměřená na funkce orgánů a na rehabilitaci. Do druhé kategorie spadá psychologická a vzdělávací oblast, kde je činnost zaměřena na mentální, poznávací a intelektuální rozvoj. Třetí kategorie se orientuje na zdravotně-sociální oblast, která definuje sociální intervenci ve zdravotnictví. Poslední kategorií je oblast sociální,

---

<sup>87</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.

<sup>88</sup> HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

<sup>89</sup> HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.

<sup>90</sup> ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-054-7. s. 72.

jež se věnuje prostředí dítěte a jeho rodině. Hlavní roli sehrává oblast lékařská, a to především v počátečních fázích posuzování.<sup>91</sup>

V základních oblastech jsou zahrnuty především rozmanité aspekty vývoje, což se zrcadlí i ve struktuře odborných pracovníků z oblasti všeobecného lékařství, ale i z dalších zdravotnických oborů, jako jsou například psychologové, fyzioterapeuti, logopedové a specialisté na psychomotoriku. Různorodá specializace odborníků v týmu rané péče napomáhá ke zkvalitnění péče, tím se však může setkat s problémem koordinovat jejich spolupráci. Účel týmu, který pracuje v rané péči, je zakotven v evropských dokumentech.<sup>92</sup>

*„Pracovní týmy rané intervence plní různé funkce zaměřené v první řadě na dítě a dále jeho rodinu. Výběh opatření, jak již bylo konstatováno výše, závisí na specifických potřebách dítěte a rodiny.“<sup>93</sup>*

---

<sup>91</sup> ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-054-7.

<sup>92</sup> Tamtéž.

<sup>93</sup> Tamtéž. s. 74.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. METODOLOGIE

V předchozích kapitolách byly vymezeny a definovány základní souvislosti a pojmy, které se odvíjejí od praktické části práce. V teoretické části jsou shrnuty poruchy autistického spektra, v druhé kapitole je konkrétněji popsán Aspergerův syndrom, na který je tato práce zaměřena. Třetí kapitola se podrobněji zabývá ranou péčí, která je úzce spjata s tématem práce.

Následující kapitoly této práce jsou věnovány praktické části, metodologii a výzkumnému šetření. Je v nich vymezena výzkumná metoda, technika a prostředí sběru dat a v neposlední řadě způsob jejich vyhodnocování.

Pro diplomovou práci je zvolena případová studie, která spadá do kvalitativního výzkumu. Mezi výhody kvalitativního výzkumu patří možnost zachytit perspektivy zkoumaných jevů, osvětlit subjektivní zkušenosti, jednání a zohlednit kontext zkoumaných jevů či jedinců. Jedním z hlavních kritérií kvalitativního výzkumu je míra, jak se povedlo hodnověrně zachytit a prezentovat pohledy zkoumaných jedinců.<sup>94</sup>

V diplomové práci je pro sběr dat využita metoda analýzy dokumentů. Jde v zásadě o rozbor a využívání údajů všech dokumentů, v nichž jsou zaznamenány informace o sociální realitě. Analýza dokumentů se do jisté míry řídí typem dokumentů; zda jde o dokumenty primární – původní informace a záznamy, či sekundární – dokumenty vzniklé transformací, dopracováním nebo interpretací primárních dokumentů. Dále můžeme dokumenty rozdělit na osobní a neosobní, což jsou většinou dokumenty úřední, oficiální a neoficiální, spontánně vzniklé nebo navozené, což znamená, že vznikly na jisté vyžádání. Dále existují dokumenty materiální, a to symboly, nástroje či stopy činností, dokumenty mohou být písemné, vizuální či fonetické.<sup>95</sup>

Prostředí sběru dat je zaměřeno na Středisko rané péče v Pardubicích, díky kterému jsem získala data potřebná pro svou diplomovou práci.

Data v diplomové práci jsou vyhodnocována pomocí případové studie.

---

<sup>94</sup> HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

<sup>95</sup> Analýza dokumentu – Sociologická encyklopedie. [online]. [01.03.2022]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Anal%C3%BDza\\_dokument%C5%AF](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Anal%C3%BDza_dokument%C5%AF)

## 4.1 CHARAKTERISITKA STŘEDISKA RANÉ PÉČE

Středisko rané péče je obecně prospěšná společnost, která se nachází v Pardubicích. Zajišťuje službu rané péče v celém Pardubickém kraji, podporuje vývoj dětí se zdravotním postižením a také se zabývá podporou jejich rodin.<sup>96</sup>

Středisko během celého roku realizuje na území celého Pardubického kraje službu sociální prevence rané péče pro cílovou skupinu rodin s dětmi od narození až do sedmi let věku dětí, u nichž je zjištěn ohrožený nebo nerovnoměrný vývoj, tělesné postižení, mentální postižení, porucha autistického spektra nebo kombinované postižení.<sup>97</sup>

Středisko rané péče v rámci alternativních volnočasových aktivit pořádá hiporehabilitaci, plavání, výtvarné a sportovní kurzy, ale také setkávání rodin s dětmi se zdravotním postižením.<sup>98</sup>

## 4.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE

Případová studie neboli kazuistika je jednou z mnoha metod kvalitativního výzkumu. Může být stručně charakterizována jako detailní studium jednoho či několika málo případů a jejím účelem je aplikování získaných poznatků k porozumění podobným případům.<sup>99</sup>

Hlavním předmětem případové studie je případ, většinou jde o nějakou konkrétní podstatu, například konkrétní osobu, organizaci, instituci, komunitu atd. Pojem případová studie není jednoduché definovat, jelikož zahrnuje značný počet odlišných systematických přístupů, typů studií a také konkrétních aspektů, jež jsou zahrnuty do studia konkrétního případu či několika případů. Případová studie je vymezována jako výzkumný přístup, což má své oprávnění, a to taková, že se taková studie může provádět pomocí odlišných výzkumných metod. Tento výzkumný přístup je celistvý a snaží se získat znalosti o konstitutivní složce případu, snaží se zachytit případ v souvislostech reálného života a díky tomu dospět k jeho hlubšímu porozumění. U případové studie se předpokládá, že díky důkladnému prozkoumání jednoho případu dokážeme lépe porozumět jiným podobným případům.<sup>100</sup>

---

<sup>96</sup> Kdo jsme | Středisko rané péče v Pardubicích. [online]. [cit. 25.02.2022].

Dostupné z: <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme/>

<sup>97</sup> Tamtéž.

<sup>98</sup> Tamtéž.

<sup>99</sup> Případová studie – Wikipedie. [online]. [cit. 25.02.2022]. Dostupné

z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1\\_studie](https://cs.wikipedia.org/wiki/P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1_studie)

<sup>100</sup> MAREŠ, Jirí. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika*, 2015, 65.2: 113–142.

## **5. VÝZKUM**

Pro diplomovou práci jsem zvolila případovou studii, sběrem dat je analýza dokumentů. Pro výzkumnou část diplomové práce budou níže popsány dvě případové studie, jež se budou zabývat průběhem těhotenství matky, porodem, dobou poporodní. Dále se zaměří na první příznaky Aspergerova syndromu, které byly u dětí zpozorovány. Důležitým bodem případové studie v této diplomové práci bude období, kdy byl dítěti Aspergerův syndrom diagnostikován, a dalším stěžejním bodem bude období, kdy rodina dítěte projevila zájem o ranou péči a celkově spolupráci s ranou péčí. Na konci případové studie bude krátce shrnuta další péče, kterou dítě využívá.

Jména účastníků případové studie jsou anonymizovaná pro respektování veškerého soukromí rodin.

### **5.1 PŘÍPADOVÁ STUDIE – DÍVKA S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM**

V první případové studii je objektem zkoumání dívka s Aspergerovým syndromem, její rodina a jejich společná cesta ranou péčí. Zde bych ráda popsala dívčin dosavadní život, její postupný vývoj od těhotenství její matky až po současné začátky školní docházky. Nadále se zde věnuji zkoumání společného soužití dívky s její rodinou, komunikaci v rodině, ale také projevy AS u dívky na veřejnosti a reakce společnosti. V neposlední řadě bude popsána spolupráce rodiny a rané péče.

#### **5.1.1 PRENATÁLNÍ OBDOBÍ A POROD**

Dívčinu narození v roce 2013 předcházelo jedno těhotenství, dívka má o pět let staršího bratra, který neprojevuje žádné známky Aspergerova syndromu. Těhotenství s dívkou bylo již od počátku rizikové. Celé prenatální období bylo pro matku opravdu náročné, jelikož měla velké obavy, jak celé těhotenství skončí. Dívka byla šest dní přenášena. Lékaři se snažili o přirozený porod, bohužel neúspěšně. Po snaze o přirozený porod musel přijít porod císařským řezem. Dívka měla necelá dvě a půl kila, přesněji 2480 gramů a měřila 47 centimetrů. Holčičce byla 12 hodin po porodu diagnostikována novorozenecká sepe a byla jí nasazena antibiotika. Dívka byla první dny svého života umístěna do inkubátoru.

## 5.1.2 KOJENECKÝ A BATOLECÍ VĚK

První dny po propuštění z porodnice domů byla dívka velmi plačtivá, málo spala, se samotným uspáváním měli rodiče nemalé problémy. Maminka zkoušela veškeré odborné, ale i babské rady pro dobré usínání miminka, bohužel nic nemělo kladnou odezvu. Dívka byla neklidná, nerada se nechávala chovat, vzpírala se osobnímu kontaktu, neustále se vrtěla, její matka to popisuje tak, že v jejím malém tělíčku byl neustále cítit jakýsi neklid. Dále uvádí, že dívka nikdy nebyla nějak mazlivá, vzpomíná na ty těžké chvíle, kdy si dívku přivinula do náruče a ona začala silně kňourat a hned se odtahovat. V tuto chvíli rodina ještě nevěděla o tom, že jejich dcera má poruchu autistického spektra, přesněji Aspergerův syndrom. Maminka si postupem času začala všimnout, že dcera velmi dobře reaguje na zpěv, že ji uklidňuje. Zmiňuje, že zpěv dívku uklidňuje dodnes.

Z neklidného, a především nespavého kojence vyrostlo velmi neklidné a bohužel nadále nespavé batole. Dívka má dodnes opravdu nízkou potřebu spánku. Rodiče se rozhodli tuto skutečnost prodiskutovat s pediatrem, který je následně poslal na psychologické a neurologické vyšetření.

U dívky nedošlo ke zklidnění ani v dalších měsících. Děvčátko bylo opravdu hodně akční, a když začalo sedět a poté následně lézt, bylo opravdu náročné je uhlídat, aby se mu nic nestalo a byla v pořádku. Dívčiny první krůčky byly velmi nejisté, dá se říct, že místo chůze dívka spíše pobíhala, udržet ji sedět bylo nemožné, neposeděla ani u jídla. Z nejzajímavějších činností dokázal dívku vyrušit jakýkoliv zvuk nebo pohyb okolo ní. Její zvýšený motorický neklid jí nedovolil zůstat v klidu ani u jejího oblíbeného pořadu. Ani chůze po ulici nebyla pro dívku a její rodiče jednoduchá, snadno ji rozrušilo cokoli, co se na ulici odehrálo, lehce byl u ní vyvolán záchvat vzteku. Pro matku, která byla s dívkou nejčastěji, bylo velice náročné, aby ji udržela v co největším klidu.

Když bylo dívce něco přes rok a půl, konkrétně 20 měsíců, diagnostikovali jí na dětské neurologii ADHD neboli poruchu aktivity a pozornosti. Pro rodiče malé dívky to byl šok, ale i jakési uvědomění, že nikdo není na vině, ani dívka, ale ani její rodina.

Další vyšetření u psychologa přivedlo rodiče k velké toleranci projevů jejich dcery. Rodiče si uvědomili, že jejich snaha, i když byla velká, nepřinášela žádné uspokojujivé výsledky. Získali ale mnoho nových, především odborných poznatků, zaměřili se na pochvaly a snažili se vyvarovat „plácnutí přes zadek“, což kolikrát mohlo problém ještě zhoršit.

### 5.1.3 PŘEDŠKOLNÍ VĚK – MATEŘSKÁ ŠKOLA A RANÁ PÉČE

Dívka začala navštěvovat mateřskou školu, když jí byly čtyři roky. Na začátku byla dívčina docházka bezproblémová, nadchly ji obrázky a další nové věci, kterými byla v mateřské škole obklopena, věci si s nadšením prohlížela a brala je do rukou, s radostí je zkoumala a rozebírala. Pedagožky v MŠ k dívce přistupovaly s tolerancí, trpělivostí a byly velmi laskavé. S nimi dívka dokázala navázat verbální kontakt, avšak svých vrstevníků si nevšímala, byly jí zcela lhostejní, nereagovala ani na jejich výzvy, aby se s nimi zapojila do hry, děti se stranila. Problémy s dívkou nastávaly tehdy, když se šlo na školní zahradu. Pokud se dívka mohla věnovat svým rituálům, což byla například chůze okolo plotu tam a zase zpět, tak s ní nebyly skoro žádné problémy. Když ale i přes jasné zákazy lezla po stromech, nebo se dokonce snažila přelézt plot, učitelky musely tyto situace řešit tak, že jedna hlídala dívku a druhá měla na starost zbytek dětí. Občas se učitelkám podařilo zapojit dívku do hry s ostatními dětmi, ale v tom okamžiku chtěla dívka převzít kontrolu nad hrou, vyžadovala, aby jí ostatní děti respektovaly a dodržovaly její pravidla, což bylo naprosto nereálné.

Přišlo další vyšetření a zvážení dívčiných sociálních a kognitivních schopností, kde se zohledňoval rozsah a intenzita jejích zájmů. Odborníci došli k závěru, že se u dívky nejedná pouze o ADHD, ale že její chování je spojeno s Aspergerovým syndromem. Po dalším vyšetření psycholog rozpoznal, že se skutečně jedná o AS a stanovil diagnózu. Přijmout tuto diagnózu bylo pro rodiče i širší rodinu obtížné. Matka tvrdí, že to byl doopravdy velký šok a všichni se s tím museli smířit, přijmout to a naučit se s tím žít.

A přestože vyrovnat se s touto diagnózou bylo nesmírně těžké, rodiče již od narození jejich malé dcerky pozorovali odlišnosti v jejím chování, dívka neměla velkou potřebu s nimi komunikovat, nevyžadovala žádné pohlazení, naproti tomu byla velmi aktivní, takže neměli skoro žádnou šanci si odpočinout. Při samotném sdělení diagnózy rodiče ještě netušili, co to bude pro jejich dceru znamenat, netušili, co to bude znamenat pro jejich staršího syna a celkově pro celou jejich rodinu. Rozhodli se, že celou tuto skutečnost budou brát statečně a postarají se o svou dceru jako milující rodiče. Od sdělení diagnózy se začali zajímat o to, jak mohou svému dítěti co nejefektivněji a nejlépe pomoci, neustále si zjišťovali obrovské množství informací o AS a také hledali různé možnosti pomoci. Zjistili si, jaký přístup je vhodný pro jejich dceru v mateřské škole a následně jaký přístup bude potřeba při vstupu na základní školu. Je zřejmé, že dívka kvůli své hyperaktivitě vyžadovala mnohem více



pozornosti než její sourozenec a obecně více než jiné děti. Rodiče vyvíjeli opravdu velkou snahu, aby jí našli mateřskou školu a poté základní školu, která by byla pro ni nejvhodnější.

Pro rodinu bylo soužití opravdu složité a komplikované, maminka musela kvůli diagnóze dcery přestat chodit do zaměstnání, aby jí mohla být neustále k dispozici. Celá rodina se musí dívce přizpůsobovat, musí být ohleduplná vůči její citlivosti, jejím rituálům a zájmům, musí brát v potaz její strach ze změn a celkově dbát na její sociální život ve společnosti. Dívka má nutkání přesně dodržovat veškerá pravidla, klade opravdu velký důraz na své rituály, ve kterých se musí rodina hodně přizpůsobovat a vycházet jí vstříc. Dívka má nastavený režim dne a je potřeba ho dodržovat, každá změna, která může být i minimální, ji velmi stresuje.

Měli bychom zmínit i stránku finanční, rodiče dívce platí asistentku, různá psychologická vyšetření a také různé terapie. Rodina má štěstí, že má dostatek finančních prostředků, aby mohla dívce zajistit vše potřebné.

Nedlouho po stanovení diagnózy se matka rozhodla, že zkontaktuje ranou péči. Sice věděla, že její dcera na tom není zdaleka tak špatně, ale chtěla pro své dítě udělat vše, co bylo v jejích silách.

V roce 2018 dívčina matka oslovila středisko rané péče. V rámci terénní služby se raná péče vydala do dívčiny rodiny. Rodiče společně s poradkyní rané péče probrali oblasti, které rodiče trápily a s nimiž neměli žádné nebo minimální zkušenosti.

Společně stanovili pro dívku a její rodinu individuální plán, vymezili, co jim pomůže a jaké jsou jejich cíle a přání. Vše sepsali a mohli společně začít pracovat na zlepšení sociálních dovedností, které jejich dcera neovládá. V plánu mimo jiné bylo zlepšení komunikace s ostatními dětmi, mezi něž patří i dívčin bratr, se kterým dívka nedokázala moc navázat vztah, nehrála si s ním. Rodina chtěla dále zapracovat také na dívčiných stravovacích návycích, jelikož nebyla schopna chvíli posedět u jídlu a v jídlu byla velmi vybíravá, dokázala pozřít pouze minimální množství z vybraných jídel. Rodiče také chtěli, aby se zapracovalo na tom, že když někdo na jejich dcerku zavolá jménem, musí nějak zareagovat. To, že děti nereagují na zavolání svého jména, je typické pro poruchy autistického spektra.

Díky poradkyni rané péče se rodiče stále více dozvídali, co mohou a nemohou využít, o co si můžou a nemůžou zažádat.

U dívky byl nastaven strukturovaný režim a komunikace pomocí obrázků, která jí opravdu pomohla nejen v komunikaci, ale třeba i při dívčině rozhodování. Matka popisuje, že dívka

byla často velmi nerozhodná, sama si nedokázala vybrat mezi více věcmi, díky obrázkům, které jí byly k dispozici, se její nerozhodnost rychle zmírňovala.

Na každé další konzultaci se rodiče snažili zaměřit na problémy, jež se za uplynulý měsíc shromáždily. Neopomínali ale ani dívčiny úspěchy a pokroky. Něco trvalo déle, něco si dívka dokázala osvojit rychleji, ale rodiče jsou trpěliví a pracují jak na svých nedostatcích, tak na těch dceřiných.

Rodiče začali trénovat s dívkou hru ve dvojici, do této hry se snažili zapojit i jejich staršího syna. Hlavním důvodem bylo vylepšení vztahu mezi sourozenci, ale také to mělo dívce prospět v tom, aby se naučila hrát si i s ostatními dětmi, jelikož dosud si chtěla hrát převážně s dospělými. Jednoduché hry a činnosti šly dívce velmi dobře, bohužel ale kvůli ADHD neudržela tolik pozornosti, proto se rodiče snažili vybírat hry, které nejsou zdlouhavé, ale zajímavé. Rodiče s dívkou trénují střídání během hry, což je velmi důležité.

Komunikace je celkově u dětí s poruchou autistického spektra značný problém, děti mají obtíže s dorozumíváním se s okolním světem, nejen děti s AS nedokážou pochopit emoce a výrazy druhých, kvůli tomu nejsou schopny na ně jakkoliv reagovat. Dívka není schopna navazovat oční kontakt. Je ráda o samotě, ráda si hraje sama, její vrstevníci mají pocit, že je ani nepotřebuje. Dívka oceňuje společnost spíše starších osob, jelikož má pocit, že si s nimi rozumí mnohem více než se svými vrstevníky, ráda tráví čas po boku svého staršího bratra, který je pro ni velký hrdina. V rodině dívka nejvíce komunikuje s maminkou, babičkou a bratrem. Maminka s ní tráví veškerý volný čas, vyvíjí velkou snahu, aby pro dívku připravila pestrý program, střídá pro ni aktivity a různé činnosti, pomáhá jí s lepší orientací v okolním světě, který je pro dívku velmi složitý a častokrát i nelogický. Dívka samozřejmě komunikuje i s otcem, ale bohužel spolu netráví tolik času, jelikož otec musí věnovat hodně času práci.

Pro veřejnost je dívka nezvladatelná a nevychovaná, avšak není to tak, dívka není nevychovaná, jen jí schází sociální cítění a nedokáže pochopit pravidla sociálního chování, tomu ale nepomůže ani vysvětlování od rodiny anebo napomínání. Napomínání může v některých situacích způsobit více problémů než užitku, může přivodit záchvaty vzteku.

#### 5.1.4 NÁSTUP DO PRVNÍ TŘÍDY

Dívka nastoupila do první třídy, když jí bylo sedm let. Chodila do malé školy, do třídy, která byla pečlivě uspořádána, což dívence naprosto vyhovovalo. Bohužel se rodiče brzy setkali s metodami výuky, které byly dost odlišné od jejich představ a přání. Shodou okolností je dívčina maminka učitelka, takže se v této problematice dokáže sama zorientovat. Moc dobře věděla, že je pro dívku velmi důležité, aby učitelé, kteří ji budou vyučovat, měli alespoň nějaké zkušenosti s výukou dětí s Aspergerovým syndromem. Každé dítě s Aspergerovým syndromem je jiné, a proto je třeba pro ně vymyslet vhodnou strategii a přizpůsobovat jim výukový plán. Maminka zmiňuje, že je velmi důležité, aby učitelka byla ochotná se poradit s odborníky a aby dokázala spolupracovat s vedením školy.

Dívka od začátku přistupovala ke školním povinnostem velmi svědomitě a zodpovědně, dokázala si úplně přesně zapamatovat, co má doma procvičovat, jaký je domácí úkol a jaké pomůcky si má donést. Dívka se bohužel setkávala s neporozuměním, že touží po nových poznacích. Pro pedagogy byly bohužel důležité jen testy. Dívka si domů přinášela poznámky a černé puntíky za nepozornost a nesoustředění se.

Dívka v polovině roku dostala asistentku. Velmi se snažila, aby dosahovala takových výsledků, které paní učitelka od prvňáčků vyžadovala, ale to dívce přinášelo ještě větší stres a znervózňovalo ji to natolik, že se výsledek ještě zhoršoval. Holčička měla z paní učitelky opravdový respekt a pomalu se jí začínala bát. Ať dívka udělala cokoli, bylo to špatně. Ve škole se jí nedostávalo žádné pochovaly, která je pro děti s AS mimořádně důležitá, nemělo by se na ni zapomínat. Rodiče se snažili vše konzultovat s paní učitelkou, výsledek se však bohužel nedostavil. Dívka měla smůlu, že si tato paní učitelka potrpěla na plnění požadavků a měla velmi jasnou představu o tom, co by dítě v první třídě mělo zvládat, ale dívčina tvořivost, a především její nevýhoda spočívající v AS ji nezajímaly.

### 5.1.5 SOUČASNOST

Dívčina rodina se snaží všeobecně rozvíjet osobnosti svých dvou dětí. Jezdí na různé výlety a snaží se každý rok jet na nějakou dovolenou, i když nejsou takovéto výjezdy u dívky vítány, rodina to musí „překousnout“.

V současné době má dívka jinou učitelku než v první třídě, ale ani to moc nepomohlo. Celý pedagogický sbor absolutně nerespektuje požadavky, která má dívka stanovené od psychologů. Nemá proto školní život nikterak ulehčený, učitelky ji neustále okřikují, napomínají, dívka stále nosí poznámky. Kritice nejsou ušetřeni ani dívčini rodiče, kteří jsou dle slov pedagogického sboru málo přísní a volí špatnou výchovu. Rodiče tyto poznámky zmínili při návštěvě psychologa. Ten se podívoval nad tím, že je v dnešní době ještě možné, že jsou někteří pedagogové tak málo informovaní o projevech Aspergerova syndromu. I navzdory tomu všemu má dívka ve škole výborný prospěch.

### 5.1.6 SHRnutí

Dívka se narodila v roce 2013. Dívčina porodní váha byla 2480 gramů a délka 47 centimetrů, váha tedy byla podprůměrná. Dívce několik hodin po porodu byla diagnostikována poporodní sepe. Byla umístěna do inkubátoru a byla jí nasazena antibiotika. Dny po návratu z porodnice byly obzvláště těžké, jelikož dívka nechtěla spát a byla velmi plačtivá. Odmítala chování, nesnesla dotyk. Ani v batolecím věku se dívka nikterak neuklidnila, neustále byla velmi plačtivá, stále neměla velkou potřebu spánku. Tato skutečnost přiměla rodiče k tomu, aby začali situaci nějak řešit. Proto se po konzultaci s pediatrem rozhodli pro neurologické vyšetření, které ale nepřineslo žádné konkrétní výsledky. Když bylo dívce 20 měsíců, byla u ní vyslovena diagnostika ADHD.

Ve čtyřech letech dívka nastoupila do běžné mateřské školy. Ze začátku tam byla spokojená, bohužel po čase, kdy se ve školce přestaly objevovat nové podněty, se dívčin stav zhoršil a začala být stále nespokojenější. Absolvovala proto další vyšetření, přičemž lékaři zohledňovali dívčino ADHD a jiné sociální a kognitivní schopnosti. Po vyšetření psychologem padl verdikt –u dívky byl rozpoznán Aspergerův syndrom. Pro rodinu to byl šok, ale rodiče se nevzdali a od vyřčení diagnózy se začali zajímat o informace, které se týkaly Aspergerova syndromu.

V roce 2018 rodina kontaktovala ranou péči, po návštěvě poradkyně byl stanoven individuální plán, který obsahoval konkrétní cíle pro dívku, ale i pro její rodinu. V plánu byly stanoveny jednotlivé kroky k jednodušší a pochopitelnější komunikaci s dívkou. Zavedla se komunikace

pomocí obrázků, díky kterým se dívka dokázala lépe dorozumívat s ostatními, dokonce i se svým o pět let starším bratrem. V plánu také stálo to, aby se dívka naučila spolupracovat s ostatními dětmi, což se také podařilo. Poradkyně rané péče byla pro rodinu velkým přínosem, jelikož pomáhala, podporovala a informovala rodiče ohledně problematiky poruch autistického spektra, především pak o Aspergerově syndromu.

V sedmi letech dívka nastoupila na základní školu. Zde se rodiče setkali s naprosto odlišnými metodami výuky, než očekávali. Dívka již od začátku školní docházky přistupovala ke svým povinnostem velmi svědomitě. V polovině první třídy jí byla přiřazena asistentka.

V současné době se rodina snaží rozvíjet osobnosti obou svých dětí, devítileté dcery s Aspergerovým syndromem a syna, kterému je čtrnáct let a je bez jakékoliv diagnózy.

Dívka dostala jinou učitelku, než kterou měla v první třídě, bohužel tato změna dívce neprospěla tolik, jak se rodiče domnívali.

## 5.2 PŘÍPADOVÁ STUDIE – CHLAPEC S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Ve druhé případové studii je objektem zkoumání chlapec s Aspergerovým syndromem. Studie zahrnuje rodinu chlapce a také ranou péči, kterou rodina s chlapcem využívala. V případové studii bych též ráda popsala dosavadní život chlapce, postupný vývoj od těhotenství jeho matky až po současnost. Dále se zabývám společným soužitím rodiny a chlapce s AS, komunikací v rodině, ale také projevy AS u chlapce na veřejnosti a reakce společnosti. V neposlední řadě bude popsána spolupráce rodiny a rané péče.

### 5.2.1 PRENATÁLNÍ VÝVOJ A POROD

Chlapec se narodil po druhém těhotenství v roce 2010. První těhotenství bylo ukončeno samovolným potratem. Chlapec vážil 3350 gramů a měřil 46 centimetrů. Trpěl mírnou formou novorozenecké žloutenky. První dny byl v inkubátoru, matka s chlapcem v tu dobu začala cvičit Vojtovu metodu.

Vojtova metoda je soubor diagnostických a terapeutických postupů, jenž se využívá k léčbě tělesných i psychických poruch. Principem tohoto cvičení je snaha vyvolat reflexní pohyby, což je reakce na stimulování přesně definovaných bodů.<sup>101</sup>

### 5.2.2 KOJENECKÝ A BATOLECÍ VĚK

Chlapec byl i přes velké obtíže kojen po dobu osmi týdnů. Rodiče vzpomínají, že do necelého sedmého měsíce byl jejich syn velmi klidné dítě, probouzel se pouze na jídlo. Před ukončeným sedmým měsícem chlapci začínaly vadit silné zvuky jako například štěkání psů, zvuky z ulice, houkání sanitek, hluk ze staveb a podobně rušivé zvuky. Reakce na hluk byly různé, avšak nejčastěji to byl pláč nebo motorické škuby a lekavost. Matka vzala syna na foniatrické vyšetření, chlapci po prohlídce u lékaře byla diagnostikována hypersensitivita. Hypersensitivita se začala stupňovat do té míry, že chlapec odmítal opouštět dům, bál se i letadel.

Chlapec s rodiči moc nekomunikoval, neměl rád, když se ho kdokoliv dotýkal, nenechal se utiшит, pokud se mu něco stalo. Byl rád sám a dokola si prohlížel ilustrované encyklopedie, zajímal se hodně o dinosaury a celkově o všechna zvířata. Další chlapcovou odlišností bylo to, že přestal jíst obvyklou stravu. Nedokázal přijmout žádnou změnu, která by nebyla včas

---

<sup>101</sup> Vojtova metoda | Vojtova společnost. ČESKÁ VOJTOVA SPOLEČNOST – výukový tým, z.s. | Vojtova společnost [online]. Copyright © Česká Vojtova společnost, z.s. Všechna práva vyhrazena. [cit. 16.03.2022]. Dostupné z: <https://www.vojtovametoda.com/vojtova-metoda>

oznámena. Nikdo nesměl sahat na chlapcovy hračky, pokud se tak stalo, chlapec začal křičet a velmi se rozzlobil.

Okolo dvou let věku byl chlapec na vyšetření u dětského psychologa, jenž ale neobjevil nic konkrétního. V tomto věku se pomalu začínaly objevovat známky sebeagresivity a též se začala projevovat agrese vůči matce.

Ve dvou a půl letech byl chlapec podroben dalšímu vyšetření, kde bylo poprvé vysloveno podezření na Aspergerův syndrom.

### **5.2.3 PŘEDŠKOLNÍ VĚK – MATEŘSKÁ ŠKOLA A RANÁ PÉČE**

Chlapec nastoupil do běžné mateřské školy, když mu byly tři roky. Ze začátku se zdálo, že si chlapec na nové prostředí a nové lidi zvykl, avšak po nějakém čase se ukázalo, že to tak není. Nechtěl spolupracovat s učitelkami, pokud se mu nedostalo individuální péče. Nerad se zapojoval do her s vrstevníky, odmítal plnit úkoly. Když došlo na hru, chlapec chtěl být sám, s ostatními si nehrál. Hrál si pouze sám, ale vždy jen krátce. Při jídle chlapci vadilo sedět u jednoho stolu s ostatními dětmi. Při hře doma vyžadoval aktivní účast rodičů. Soustředit se na hru dokázal opravdu jen krátce. Jediné, na co se dokázal soustředit o něco více, bylo sledování pohádek, u nichž nevyžadoval ani přítomnost rodičů či jiné osoby.

Chlapec byl velmi háklivý na špinavé ruce, na špinavou pusku i na znečištěné oblečení.

Po chlapcových třetích narozeninách proběhlo důkladné vyšetření dětským psychologem a psychiatrem. Chlapci byl diagnostikován Aspergerův syndrom.

Pro rodiče to byla jistá forma úlevy, že se konečně dozvěděli, co s jejich synem doopravdy je. Konečně věděli, na čem jsou. Do doby diagnózy si často matka kladla otázku, zda to není její vina, jak se její syn chová, sama sebe se ptala, kde s manželem dělají chyby. Pro okolí byl jejich syn nevychovaný a rozmazlený spratek. I po diagnóze si některá část rodiny myslí, že je tato fáze u chlapce přechodná a že z toho jednou vyroste.

Matka klade důraz na to, že synovi nedělá dobře pobyt na veřejnosti, chlapec špatně snáší obchodní centra, ve kterých je větší počet lidí. V čekárně u lékaře je velmi neklidný, chová se nevhodně. Řekne vždy, co si myslí, což pro okolí není vždy příjemné. Když rodina vyrazí na nějaký výlet, snaží se vybírat spíše taková místa, kde se předpokládá, že bude počet návštěvníků omezen a nebudou se tam seskupovat davy lidí.

Díky stanovené diagnóze se mohlo začít se správným přístupem k chlapci. Rodiče se rozhodli, že vyhledají pomoc, aby se jejich synovi dostalo takové péče, jakou potřebuje. Kontaktovali ranou péči a zjistili, jak jim může pomoci. Pro rodiče je velmi důležité, aby pro chlapce našli vyhovující základní školu, popřípadě aby změnili stávající mateřskou školu za takovou, která bude jejich synovi vyhovovat více.

Poradkyně rané péče v rámci terénní služby dorazila k rodině domů na první konzultaci. Rodiče tuto návštěvu očekávali s radostí, na ranou péči se upnuli s nadějí, že se jim dostane pomoci, kterou pro svého syna potřebovali. Matka si ranou péči představovala jako první pomoc, které se jim po stanovení diagnózy dostane, a doufala, že je třeba raná péče odkáže dál, k další pomoci. Rodiče si původně mysleli, že poradkyně rané péče k nim bude dojíždět jednou týdně, bohužel to ale z kapacitních důvodů nebylo možné. Poradkyně rané péče jezdí k chlapcově rodině jednou za měsíc. Zhodnotila situaci a s rodiči si stanovili plán, v němž bylo uvedeno i to, že se chlapci zlepšila komunikační dovednost. Díky rané péči začali rodiče se synem využívat obrázky a různé piktogramy pro vylepšení komunikace. Takto nastavená komunikace byla pro jejich syna velice uklidňující, jelikož má jasně stanovenou strukturu a má daný řád. Stanovení strukturalizace a vizualizace patří mezi nejužívanější metody vhodné pro komunikace s dětmi s poruchou autistického spektra. Díky obrázkům dokázal chlapec pochopit, co se okolo něj děje, co bude následovat.

Další pomoc od poradkyně rané péče nastala ve formě informací, na jaké dávky a příspěvky má rodina nárok, rodiče se dozvěděli o nárocích v sociální oblasti, ale matka chlapce také zjistila, že si může zažádat o ZTP.

Velkou výhodou rané péče viděla maminka v tom, že si mohla zapůjčit různé hry a hračky a mohla díky tomu zjistit, co jejího syna baví a co by se eventuálně vyplatilo pořídit si domů.

Díky rané péči se zlepšila chlapcova komunikace, sice šlo o jednoduché a krátké věty, ale dokázal přesto vyjádřit své potřeby a nějakým způsobem se dorozumět. Za velkou výhodou rané péče považují rodiče podporu celé rodiny. I malý úspěch vidí rodiče jako velký, třeba když se podařilo trochu zlepšit chlapcovo chování při vycházkách.

Maminka chlapce popisuje soužití rodiny jako problematické, jež se ale dá rozhodně zvládnout. Pro otce bylo velmi těžké přijmout synovu diagnózu, což matka nemohla pochopit. I přes nějaké neshody se rodiče snaží zůstat spolu, a to nejen kvůli synovi. Rodiče se snaží předcházet většině konfliktů, chlapec nezvládá změny nebo narušení svého programu



a rituálů. Ne vždy je však možné předejít všemu, například neočekávaným návštěvám. Jejich syn moc nezvládá větší počet lidí, tudíž i rodinné návštěvy se snaží minimalizovat.

#### **5.2.4 NÁSTUP DO PRVNÍ TŘÍDY**

Chlapec nastoupil do první třídy, když mu bylo 7 let. Chodil do malé školy, která byla v blízkosti jeho trvalého bydliště. Školu měl velmi rád, jediný jeho problém byl ve spolupráci s ostatními dětmi. Po cca půl roce školní docházky propukla u chlapce cukrovka I. typu. Chlapec si musí čtyřikrát denně aplikovat inzulín, musí dodržovat velmi striktní dietu. Potřebuje neustálý dohled, jelikož není schopen si zapamatovat, kdy jedl, nebo zda si aplikoval inzulín. Chlapci byla přiřazena asistentka pedagoga. Chlapec prošel první třídou s velmi dobrými známkami. Krátce po nástupu do druhé třídy byl na psychiatrickém vyšetření, kde bylo zjištěno, že se u něj rozvinula depresivní porucha. Kvůli této diagnóze museli lékaři přejít k léčbě medikamenty. Veškeré změny, které se týkaly chlapce, jak už například v rozvrhu nebo mezi spolužáky, s sebou nesly velké obtíže, chlapec se s nimi nedokázal vyrovnat a přijmout je. Jakékoliv narušení jeho harmonogram a rituálů přinášelo výbuchy vzteku, provázené křikem a mnohdy i agresí. Naštěstí si chlapec nevybíjel agresí na sobě nebo na svém okolí, ale pouze na věcech, do kterých kopal a ničil je.

Chlapec má ve škole potíže s chováním, nedokáže posoudit situaci a podle ní se vhodně zachovat. Chlapec na sebe velmi často a rád upozorňuje, líbí se mu, když svým nevhodným chováním rozesměje své spolužáky.

#### **5.2.5 SOUČASNOST**

Chlapec je v současné době v páté třídě, stále má asistentku pedagoga, a to především kvůli diagnostikované cukrovce I. typu. Ve škole má povolenou kapuci a na židli může sedět v tureckém sedu. Předměty zvládá téměř všechny, přírodopis, český a anglický jazyk ho moc nebaví, jelikož je z nich dost unavený. Potíže nastávají tehdy, když se chlapec musí naučit nějakou básničku. Nedokáže se orientovat v mapách. O přestávkách se nerad zapojuje do kolektivu, je rád sám.

U chlapce je na nedostatečné úrovni empatie, nedokáže projevovat city, nepochopí sarkasmus a ironii, nedokáže rozlišit, co je nadsázka, co naopak není. Vlivem toho je chlapec zmatený a častokrát nedokáže pochopit, co se děje, což zapříčiňuje, že je chlapec nejistý a rozrušený, to někdy eskaluje do agrese.

Chlapec je velmi nesvůj v přítomnosti malých dětí, zároveň nevyhledává přítomnost lidí v důchodovém věku. Chlapec nesnese, pokud je u jídla vyrušen, u stolu musí být vždy sám, ať už je to ve škole, anebo doma. Často má negativní komentáře k lidem ve svém okolí, především ve škole. Chlapec má o sobě velmi špatné mínění, domnívá se, že se nikomu nelíbí, že je velmi ošklivý a lidé se mu smějí, že je divný, což je pravda není.

Chlapec vnímá sám sebe jako toho „jiného“, velmi odlišného od okolí, možná kvůli tomu je uzavřený do sebe a samotářský. Dokáže navázat oční kontakt na velmi krátkou dobu, a to pouze s rodiči. Není schopen posoudit, jak jeho chování ovlivní ostatní jedince nebo situaci. Poděkuje a poprosí pouze tehdy, když je na to upozorněn. Není schopen požádat o pomoc ani v těch situacích, kdy ji doopravdy potřebuje. Chlapec je spíše pasivní. Na zákazy a příkazy nereaguje, není schopen je přijmout. Je velmi dětinský, nesnáší hluk, ale sám hluk dělat může, to mu nevádí.

Nemá žádné zájmové kroužky, pohybuje se pouze při hodině tělocviku, preferuje míčové hry. K ostatním činnostem má negativistický postoj. Je často unavený, proto hodně spí. Velmi se bojí tmy a také bouřek.

Chlapec mluví v krátkých jednoduchých větách, v nichž používá spíše spisovný jazyk. Rodiče mu doma musejí věci vícekrát opakovat. Projevuje jistý zájem o politiku, rád sleduje zprávy, což se ale rodiče snaží trochu eliminovat. Před nasazením medikamentů, které stále bere kvůli depresivní poruše, se chlapec velmi zajímal o čísla, vše přepočítával. Projevuje také zájem o počítač, o to, jak funguje a jak vypadá zevnitř, je schopen se naučit téměř cokoli, co se počítačů týká.

Ke své rodině je velmi kritický, úspěchy ostatních, nejen své rodiny, dosti shazuje, naopak úspěchy vlastní vyzdvihuje. Když k rodině zavítá návštěva, stahuje se do soukromí, pokud je to navíc návštěva s malými dětmi, ihned se zamyká do pokoje. Chlapec nechápe princip přátelství, venku nenavazuje žádné spontánní rozhovory, na pozdravy odpovídá zřídka.

Pro chlapce je jedinou jistotou jeho rodina, konkrétněji jeho rodiče, k nimž se nechová úplně nejlépe. Je vůči nim často slovně hrubý, ve výjimečných případech dokáže být hrubý i fyzicky.

## 5.2.6 SHRnutí

Chlapec se narodil v roce 2010 s průměrnou porodní váhou novorozence. Po porodu trpěl novorozeneckou žloutenkou. Několik prvních měsíců byl chlapec velmi klidné dítě, většinu času se budil jen na jídlo. To se změnilo v době, kdy chlapci vadily hlasité zvuky z okolí. Díky citlivému sluchu byl podroben foniatrickému vyšetření, které ukázalo, že chlapec trpí hypersensitivitou. Chlapec nekomunikoval, nesnesl, když se ho někdo dotýkal. Nejraději trávil čas sám, když si mohl prohlížet obrázky dinosaurů a zvířat. Nedokázal se přizpůsobit jakékoliv změně, všechno, co bylo odlišné od normálního chodu, byl problém. Ve věku dvou let chlapec podstoupil vyšetření u psychologa, které bohužel nepřineslo žádnou konkrétní diagnózu. V tomto věku se začala objevovat sebeagrese, ale i agrese vůči matce. Po půl roce bylo poprvé vyřčeno podezření na Aspergerův syndrom.

Nástup do běžné mateřské školy nepřinesl žádné zlepšení. Chlapec odmítal spolupracovat s ostatními dětmi a nedokázal poslouchat autoritu učitelek, pokud mu nevěnovaly individuální přístup. Vadila mu špína, špinavé ruce a znečištěné oblečení. Ve třech letech přišel zlom, chlapci byl diagnostikován Aspergerův syndrom. Po diagnóze rodiče kontaktovali ranou péčí s žádostí o pomoc. Začalo se pracovat na komunikačních dovednostech chlapce, takže začal komunikovat pomocí piktogramů a obrázků. Rodina byla s ranou péčí skutečně spokojená, jelikož dokázala ocenit to, jak funguje, především ocenila, že pracuje s celou rodinou a dodává jim dostatečnou podporu, což rodina potřebovala.

V sedmi letech chlapec nastoupil do první třídy, po půl roce školní docházky mu byla přidělena asistentka především z toho důvodu, že mu byla diagnostikována cukrovka I. typu. Prospěch v první třídě měl velmi dobrý. Před nástupem do druhé třídy mu byla diagnostikována depresivní porucha, chlapec musel začít užívat medikamenty. Ve škole má chlapec stále problémy s chováním, nedokáže posoudit rozdílné situace a dle nich se zachovat. Chybí mu empatie, nedokáže projevit city a emoce. Chlapec se projevuje agresivně nejen vůči sobě, ale i vůči svému okolí. Nesnese být v blízkosti malých dětí, ale také přítomnost starších lidí mu vadí.

Chlapec se vyjadřuje v krátkých a jednoduchých větách, používá spisovný jazyk. Nedokáže projevit kladné city k rodině, která je pro něj jedinou jistotou, častokrát se uchyluje k hrubému chování vůči rodičům, používá hrubá slova a někdy se uchýlí i k fyzickému násilí vůči rodičům.

## ZÁVĚR VÝZKUMU

Výzkumná část diplomové práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumu, jenž se snaží odhalit do hloubky podstatu problematiky, jak ji vnímá respondent, zkoumá zkušenosti jedince s určitými jevy či skutečnostmi. Kvalitativní výzkum by měl dokázat odhalit a pomoci porozumět problematice zkoumaných jevů. V případě této diplomové práce se jednalo o popis jednotlivých vývojových stadií u dětí, jimž byl diagnostikován Aspergerův syndrom, a také zkušeností celé rodiny s ranou péčí. Jako výzkumná technika byla použita případová studie, díky níž lze lépe pochopit obdobné případy.

Hlavním cílem výzkumu bylo popsat dosavadní život jedinců s AS a jejich rodin, jež využívaly služby rané péče. Pro výzkum byly osloveny čtyři rodiny s dětmi, kterým byl diagnostikován AS a následně využívaly ranou péči. Respondenti byli vybíráni záměrně podle diagnózy a také podle věku, šlo o děti ve věku do patnácti let. Do výzkumu se ale nakonec chtěly zapojit pouze dvě rodiny. První rodina má dceru s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem, dceři je v současné době devět let. Druhá rodina má syna, který má též diagnostikovaný Aspergerův syndrom, chlapci je nyní 12 let.

Zkoumat zvolenou problematiku bylo poměrně složité, jelikož toto téma může být pro rodiny velmi citlivé. Pomocí případové studie jsem se snažila získat co nejvíce důležitých informací o situaci rodiny a o dosavadním vývoji dětí.

Jako první byl pro mě důležitý prenatální vývoj dítěte a porod. Obě matky měly těhotenství riziková, matka s dívkou měla strach a obávala se, zdali dítě donosí. Matka chlapce měla podobné obavy, jelikož její první těhotenství bylo ukončeno samovolným potratem. Dívka byla nakonec 6 dní přenášena, lékaři museli přistoupit k císařskému řezu, dívka se narodila s nízkou porodní váhou. Byla jí diagnostikována novorozenecká sepse, dostala antibiotika a byla umístěna do inkubátoru. Jiná situace nastala v rodině chlapce, který se narodil přirozenou cestou, jeho porodní míry byly v normě. Ale i on byl umístěn do inkubátoru, byla mu diagnostikována mírná forma novorozenecké žloutenky.

Dále jsem se zabývala kojeneckým a batolecím věkem. Dívka byla první měsíce plačtivá, neklidná a měla minimální potřebu spánku, byla velmi akční, ve 20 měsících jí bylo diagnostikováno ADHD. Chlapec byl naopak až do sedmi měsíců velmi klidné dítě. Okolo sedmého měsíce nastala v životě chlapce změna, začala se u něj projevovat nesnášenlivost vůči hluku. Matka vzala syna na foniatrické vyšetření, kde mu lékař diagnostikoval hypersensitivitu. Chlapec nekomunikoval ani s rodinou, byl rád sám a nesnesl dotyk. Okolo

dvou a půl roku byla poprvé vyřčena domněnka, že by chlapec mohl mít Aspergerův syndrom.

V dalších podkapitolách jsem se u obou dětí zaměřila na předškolní věk, na jejich nástup do mateřských škol a také na spolupráci s ranou péčí. Obě rodiny kontaktovaly ranou péčí poměrně brzy po stanovení diagnózy, která zněla jasně, obě děti mají Aspergerův syndrom. Dívka nastoupila do mateřské školy ve čtyřech letech, chlapec již ve třech letech. Dívka si nerada hrála s vrstevníky, preferovala hru o samotě, když výjimečně projevila zájem o hru s ostatními dětmi, chtěla, aby všichni ostatní dodržovali její pravidla, což bylo nesplnitelné. I chlapec odmítal hru s vrstevníky, pokud si hrál sám, u hry vydržel jen chvíli. Chlapec často odmítal spolupracovat jak s pedagogy, tak i se svými vrstevníky, byl rád sám. Byl velmi háklivý na špinu, na špinavé ruce a na znečištěné oblečení.

Rodina dívky se jí musela maximálně přizpůsobovat, dívka vyžadovala striktní dodržování svých rituálů a celkově denní harmonogram. I rodina chlapce se musela podřizovat chlapcovým potřebám, chlapec nesnese pobyt na veřejnosti a ve velké skupině lidí. Řekne, co si myslí, a má velmi nevhodné komentáře k ostatním lidem.

U dívky byl AS odhalen okolo čtvrtého roku, chlapci byl AS diagnostikován o něco dříve, přesněji po jeho třetích narozeninách. Rodina dívky kontaktovala ranou péčí v roce 2018, chlapcova rodina v roce 2013. Zde je důležité podotknout, že obě rodiny zaujaly velmi aktivní přístup vůči diagnóze svých dětí a samy si vyhledávaly potřebné informace a našly si i samy ranou péčí. Myslím si, že aktivní přístup ze strany rodin je skutečně důležitou součástí zvládnutí této závažné diagnózy.

Pro dívčinu rodinu bylo opravdu velmi složité se smířit s diagnózou jejich dcerky, matka musela přestat chodit do práce, aby se mohla naplno věnovat své dceři. Chlapec byl agresivní vůči sobě, ale i vůči své matce, což pro rodinu nebylo vůbec jednoduché.

Pro dívku i její rodinu byla raná péče velkým přínosem, dívce byl stanoven individuální plán, ve kterém byly mimo jiné konkrétní kroky pro jednodušší a pochopitelnější komunikaci pro dívku a její okolí. Využity byly obrázky, kterým dívka dokázala porozumět a uměla se s nimi lépe dorozumívat, což přispělo i k její lepší komunikaci s dívčíným o pět let starším bratrem. I u chlapce bylo hlavním bodem individuálního plánu zlepšení komunikace. Chlapec stejně jako dívka začal při komunikaci používat různé piktogramy a obrázky, které mu pomáhaly lépe porozumět, ale hlavně se lépe domluvit se svým okolím. Rodina byla s ranou péčí velmi spokojená, vyzdvihovala především podporu celé rodiny.

V sedmi letech dívka nastoupila do běžné základní školy, v polovině první třídy dostala asistentku pedagoga. Chlapec také nastoupil do první třídy v sedmi letech a dostal asistentku především proto, že mu byla diagnostikována cukrovka I. typu. Před nástupem do druhé třídy se u chlapce objevila depresivní porucha, která se začala léčit pomocí medikamentů. Chlapcova agresivita vůči sobě i svému okolí přetrvává.

## DISKUSE

Jako první bych ráda podotkla, že obě děti z případových studií jsou z úplné rodiny, což si myslím, že je mimořádně důležité zejména v situaci, kdy má dítě má nějaký druh postižení. Rodina je pro děti s Aspergerovým syndromem, ale i pro všechny ostatní děti místem bezpečí, místem, kde by si měly být jisté, že ho rodiče mají rádi. Myslím si, že obzvláště pro děti s AS je klíčové, aby si byly jisty tím, že je rodina miluje takové, jaké jsou, dítě by mělo dle mého názoru cítit bezpečí a podporu ze strany rodičů, ale i od ostatních členů rodiny.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat ranou péči u rodin s dětmi s Aspergerovým syndromem. Práce dosáhla stanovených cílů.

Jak by byly dítě a jeho rodina poznamenány, kdyby se jim nedostalo pomoci od rané péče? Myslím si, že jak dítě samotné, tak i jeho rodina by byly absencí rané péče ve velmi náročné a obtížně řešitelné situaci. Raná péče je pro rodiny s dětmi s Aspergerovým syndromem velkým přínosem hned z několika důvodů. Je nutné na prvním místě jmenovat odbornou pomoc, která je poskytnuta každé rodině individuálně, každé rodině a každému dítěti je navržen individuální plán, který zahrnuje veškeré potřeby dítěte a jeho rodiny. Další přínos spočívá podle mého názoru v podpoře a pomoci rodičům či jiným zákonným zástupcům dítěte. Diagnostika Aspergerova syndromu je pro rodinu velkou zátěžovou situací a raná péče jí v tomto období může velmi pomoci. Pomáhá rodině uvědomit si, že za diagnózu svého dítěte nemůže. Poradkyně rané péče pomáhá rodičům získat zpět ztracené sebevědomí, které je velmi důležité pro výchovu nejen dítěte s AS. Bez rané péče by děti a jejich rodiny nezískaly pomoc a podporu, kterou potřebují, nedostaly by veškeré užitečné informace o další pomoci, například kontakty na logopedy, fyzioterapeuty či informace o vhodných vzdělávacích zařízeních. Bez rané péče by se rodiče nenaučili komunikovat se svými dětmi, děti by nedokázaly porozumět tomu, co po nich jejich okolí chce. Raná péče dále napomáhá i s orientací v sociální podpoře, o kterou si rodina může zažádat, pomáhá rodině vyznat se v souvisejících zákonech. Troufám si říct, že raná péče je pro rodiny a děti s Aspergerovým syndromem velkým přínosem.

Proč je mezioborová spolupráce tak důležitá? Jak již bylo zmíněno v teoretické části, mezioborová spolupráce je pro ranou péči klíčová. Při ní spolu pracují různí odborníci, což je dle mého názoru velmi důležitý bod. Každý z nich, ať už je to poradce rané péče, pediatr či například psychiatr nebo psycholog, dítě pozoruje, zkoumá a hodnotí v jiné rovině, byť jsou všechny roviny stejně důležité a společně tvoří celek. Každý odborník poskytne znalecký

posudek, k němuž by v konečné diagnóze a při tvorbě individuálního plánu mělo být přihlíženo. Jeden odborník bez druhého nedokáže podle mého názoru stanovit komplexní diagnózu a bez správné diagnózy nedokáže raná péče správně fungovat a poskytnout dítěti a jeho rodině vhodnou pomoc.

Doporučení je v tomto případě velmi složitá věc, jediné, co bych osobně mohla doporučit je zaměřit se na včasnou a především správnou diagnostiku Aspergerova syndromu, avšak to je velmi obtížná a složitá věc.

Na závěr diskuse může vyplynout otázka, zda by výzkum dopadl jinak, kdyby byla zvolena jiná výzkumná metoda. Ano, myslím si, že při jakékoliv jiné metodě by se výsledky výzkumu lišili, ať už minimálně, nebo s většími odchylkami. Například při zvolení rozhovoru jako výzkumné metody, by se daly lépe prozkoumat pocity rodin a to nejen díky jejich odpovědím, ale i díky jejich neverbálním projevům, které by celý rozhovor provázely.



## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala tématem, které je v poslední době poměrně aktuální, a sice ranou péčí zaměřenou na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem.

Teoretická část práce je rozdělena do tří základních oddílů:

- Popis poruchy autistického spektra;
- Popis Aspergerova syndromu;
- Definice rané péče, její cíle, cílové skupiny a služby rané péče.

První kapitola se zabývá poruchami autistického spektra. Zde jsou definovány poruchy autistického spektra dle MKN-10, jež jsou zařazeny pod kód F84. Poruchy autistického spektra jsou závažné poruchy, které ovlivňují jedincův život v mnoha ohledech. Velkou roli hraje typ poruchy. V první kapitole jsou zmíněny veškeré pervazivní vývojové poruchy, kam dle MKN-10 spadá například dětský autismus, Rettův syndrom a také Aspergerův syndrom. V neposlední řadě se kapitola zabývá diagnostikou autistických poruch. Diagnostika PAS není nijak jednoduchým procesem, při kterém se využívají různé specializované autistické škály. Konečnou diagnózu by měl vždy stanovit dětský psychiatr.

Kapitola druhá je celá věnovaná Aspergerovu syndromu. Jedinci s AS vnímají okolní svět zcela odlišně, mohou mít problém navázat a udržet si jakékoliv vztahy a komunikovat, též postrádají abstraktní myšlení a nechápou projevy neverbální komunikace. Dále je zmíněno rozdělení AS na nízkofunkční a vysokofunkční Aspergerův syndrom, většina osob s AS se nachází někde uprostřed. Důležitou částí druhé kapitoly je diagnostika AS. AS není duševní choroba, jak si myslí laická veřejnost, ale jedná se o vrozené postižení, vznikající v rané fázi vývoje mozku. Diagnostika Aspergerova syndromu je velmi důležitá nejen pro samotného jedince, ale i pro jeho rodinu a okolí. Pro správnou diagnostiku AS jsou důležitá jistá kritéria jako například sociální chování, kam spadá sociální porozumění a chybějící empatie, těžké navazování vztahů s vrstevníky, neschopnost navázat a udržet oční kontakt, nedostatek neverbální komunikace, jako jsou mimika a držení těla. Mezi další kritéria patří vyjadřování vlastních pocitů, což je pro mnohé osoby s AS velmi obtížné. Druhá kapitola se zabývá i charakteristickými projevy Aspergerova syndromu, kde je podrobně rozepsáno, jak se lidé s AS mohou chovat. Mají narušenou především oblast sociální interakce, představitosti a komunikace.

Třetí kapitola teoretické části je věnovaná službě rané péče. Raná péče může být chápána jako sociální opora, poskytovaná rodině a dítěti s jakýmkoliv druhem postižení. Raná péče je v České republice definována zákonem 108/2006 Sb. a je vymezena jako služba terénní, která může být případně doplněna o služby ambulantní. Služba je poskytována rodině a dítěti od narození do věku sedmi let dítěte, které je zdravotně postižené či je jeho vývoj jakkoliv ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. V kapitole třetí jsou rozepsány cíle rané péče, mezi něž patří zajištění fyzické a psychické soběstačnosti s cílem podpořit život postiženého dítěte v jeho přirozeném prostředí a též mu umožnit co nejlepší začlenění do společnosti. Velmi důležitým bodem jsou standardy rané péče, které se řídí dle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. Standardy se rozdělují na tři oblasti, a to na procesní, která spravuje vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem, personální a provozní. Neopominutelnou částí třetí kapitoly jsou cílové skupiny rané péče, kam spadají vždy rodiče s dítětem do věku sedmi let, jež jsou zdravotně postižené nebo jejichž vývoj je ohrožen vlivem nepříznivého zdravotního stavu. Dalším bodem jsou základní činnosti rané péče, které jsou rozděleny do čtyř kategorií. Raná péče se řídí určitými zásadami, které jsou ve třetí kapitole více rozepsány. Programy rané péče jsou rozděleny do tří programů, z nichž prvním je podpora rodiny, druhý program se zabývá podporou vývoje dítěte s postižením a třetí je zaměřen na osvětu a podporu komunit. V další části třetí kapitoly jsou podrobně rozepsány metodiky rané péče. Velmi důležitou částí je mezioborová spolupráce v rané péči, díky které lze spojit dovednosti, vědomosti, a hlavně také zkušenosti k prospěchu rodiny a poskytnout jí systematickou pomoc, která je přesně nastavená dle jejich individuálních potřeb. V následujícím oddílu je popsána raná péče pro děti s poruchou autistického spektra, která má jisté odlišnosti od rané péče pro rodiny s dětmi, u nichž PAS diagnostikována nebyla. Klíčovým bodem je rodina dítěte s Aspergerovým syndromem, jež má velmi odlišnou sociální identitu a pokaždé je velmi výjimečná. Po diagnóze AS u dítěte se většinou změní celkový chod rodiny a její životní styl. Rodina se musí potřebám dítěte s AS přizpůsobovat. Následuje spolupráce rodiny dítěte s AS s ranou péčí, což je dle mého úsudku klíčový bod. Poradce rané péče se snaží pomoci rodině, aby porozuměla potřebám a problémům, které jejich dítě s AS má. Poradce rodině pomáhá s výchovnými postupy, snaží se pomoci rozvíjet funkční způsob komunikace mezi dítětem a jeho okolím. Poradce rané péče má i jiná pozitiva jako například pomoc rodičům při navrácení jejich sebevědomí, kdy se jim snaží dokázat, že jsou stále dobrými rodiči a v ničem nepochybili. Důležitou součástí třetí kapitoly je sociální podpora státu, zde je popsáno, na jakou podporu má rodina s dítětem s AS nárok. V této kapitole rozhodně nemohly být zapomenuty výchovné postupy dítěte s Aspergerovým syndromem.

Děti s lehčí formou AS bývají integrovány do běžných mateřských nebo základních škol, můžeme se setkat s tím, že je těmto dětem doporučen asistent pedagoga. Dalším neopominutelným bodem je poradce rané péče a předpoklady k výkonu této profese. Poradce rané péče by měl mít VOŠ či VŠ se zaměřením na sociální práci, speciální pedagogiku, sociální pedagogiku či například psychologii. Poradce rané péče nikdy nepracuje sám, ale vždy jako člen týmu rané péče, do něhož patří rodiče dítěte, poradce rané péče, sociální pracovník, pediatr, psycholog a mnoho dalších odborníků, jako je například ergoterapeut či fyzioterapeut.

Teoretická část diplomové práce vymezuje a definuje základní souvislosti a pojmy, které se odvíjejí od praktické části práce. Praktická část je zaměřena na metodologii a výzkumné šetření. Pro výzkumnou část byl zvolen kvalitativní výzkum, konkrétně případová studie. Prostředí sběru dat bylo zaměřeno na Středisko rané péče v Pardubicích. Veškerá soukromá data jako např. jména účastníků byla anonymizována.

Obě případové studie byly rozděleny dle vývojových stádií dětí. Nejdříve jsem se zaměřila na prenatální vývoj a porod. Obě těhotenství byla riziková, dívka se narodila císařským řezem, s nízkou porodní hmotností, avšak chlapec se narodil přirozenou cestou a jeho porodní váha byla v normě. Obě děti byly po porodu umístěny do inkubátoru.

Další oddíl byl zaměřen na kojenecký a batolecí věk. Dívka byla první měsíce plačtivá, měla minimální potřebu spánku a byla opravdu velmi akční, zatímco chlapec byl velmi klidný. Dívce bylo ve dvaceti měsících diagnostikováno ADHD, chlapci byla v sedmém měsíci života diagnostikována hypersensitivita, okolo dvou a půl let byla poprvé u chlapce vyřčena možnost Aspergerova syndromu.

Následuje předškolní věk, nástup do mateřské školy, ale především spolupráce rodiny s ranou péčí. Dívce byl AS diagnostikován okolo čtvrtého roku, chlapci o něco dříve. Obě rodiny se s ranou péčí spojily krátce po stanovení diagnózy. Dívka nastoupila do běžné mateřské školy ve čtyřech letech, chlapec již ve třech letech. Obě děti odmítaly hru s vrstevníky. Rodina dívky se jí musela přizpůsobovat, dívka vyžadovala striktní dodržování jejích rituálů. I rodina chlapce se mu musela přizpůsobit, chlapec nesnese pobyt na veřejnosti a na hlučných místech.

Za velké plus považuji velmi aktivní přístup obou rodin, samy si vyhledávaly informace o AS a o možnostech pomoci.

Raná péče byla pro obě rodiny velkým přínosem, poradkyně s rodinami stanovily individuální plány, které se shodovaly v několika bodech. Tím hlavním bodem bylo zapracovat na komunikaci, aby se děti dokázaly dorozumět se svým okolím. Obě rodiny začaly při komunikaci s dětmi využívat piktogramy a obrázky, tato metoda vedla k lepšímu chápání a dopomohla tak k mnohem lepší komunikaci mezi dítětem a rodinou či dítětem a jeho okolím.

Raná péče nebyla přínosná pouze pro komunikaci, ale pomohla zvýšit sebevědomí a uvědomění si rodičů, že se ve výchově svých dětí se nedopustili žádných chyb. Poradkyně pomohly rodinám, aby fungovaly jako jednotný celek, jehož členové si jsou vzájemně oporou a dokážou řešit krizové situace, které mohou být na denním pořádku.

Obě děti nastoupily na běžnou základní školu v sedmi letech. Chlapci i dívky byla přidělena asistentka.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat ranou péči u rodin s dětmi s Aspergerovým syndromem. Cílem práce bylo všeobecně popsat problematiku rodin, jejichž dítě trpí AS a uskutečnit výzkum u těchto rodin. Práce těchto cílů dosáhla, kde v rámci teoretické části byla popsána výzkumná teorie, která byla zpracována z rozličných zdrojů, v rámci praktické části byl uskutečněn výzkum pomocí případové studie u rodin, které navštěvovaly ranou péči.

Diplomová práce by měla být přínosná pro laickou veřejnost, ale i pro odborníky, kteří se zabývají touto problematikou. Po přečtení práce by měl být jedinec schopen alespoň částečně porozumět obdobným případům a pochopit je. Práce by mohla být užitečná i pro ostatní rodiny s dětmi, které mají Aspergerův syndrom. Mohla by jim poskytnout základní informace o rané péči, která se zaměřuje na poruchy autistického spektra, kam spadá Aspergerův syndrom.

Psaní této diplomové práci bylo i pro mě velkým přínosem, jelikož mě dané téma velmi zajímá a mohla jsem se dozvědět více o problematice rané péče, která je zaměřena na rodiny dětí s Aspergerovým syndromem.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. § 32 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 01.02.2022.
2. BAZALOVÁ, Barbora. Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0693-4.
3. GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. 2008. Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-498-4.
4. HAVRDOVÁ, Zuzana. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
5. HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
6. HRADILKOVÁ, Terezie. Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1386-4.
7. MAREŠ, Jiří. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Pedagogika*, 2015, 65.2: 113–142.
8. PILAŘOVÁ, M., HRADILKOVÁ, T. Raný vývoj dítěte a možnosti rané intervence. Praha: Občanské sdružení Futurum, 1999. Interní materiál Společnosti pro ranou péči.
9. PRETIS, Manfred, Jitka BARLOVÁ a Terezie HRADILKOVÁ. Raná péče: příručka pro teorii a praxi. Přeložila Věra KLOUDOVÁ. V Praze: Pasparta, 2020. ISBN 978-80-88290-65-0.
10. RADKOVÁ, Iveta a Jaroslav HOŘEJŠÍ. Aspergerův syndrom: život pod společenským tlakem. Praha: Galén, [2018]. ISBN 978-80-7492-386-9.
11. STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč. Praha: Portál, 2011. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.
12. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. (Re)socializace v rané péči. [Pardubice]: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-961-6.
13. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-054-7.
14. THOROVÁ, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9.
15. VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
16. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – znění od 01.02.2022

## POUŽITÉ INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Analýza dokumentu – Sociologická encyklopedie. [online]. [01.03.2022]. Dostupné z: [https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Anal%C3%BDza\\_dokument%C5%AF](https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Anal%C3%BDza_dokument%C5%AF)
2. Analýza rané péče 2019 | Společnost pro ranou péči, pobočka České Budějovice. Společnost pro ranou péči, z. s. [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/cb/2020/07/01/analyza-rane-pece-2019/>
3. Asociace rané péče České republiky | ARP ČR [online]. [28.01.2022]. Dostupné z: <https://www.arpcr.cz/res/archive/001/000194.pdf?seek=1551739187>
4. Aspergerův syndrom – Alfabet. Alfabet – Informační portál pro pečující [online]. Copyright © 2014 [cit. 19.01.2022]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojovavada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/aspergeruv-syndrom/>
5. Aspergerův syndrom | Naděje pro autismus. Homepage | Naděje pro autismus [online]. [cit.18.01.2022]. Dostupné z: <https://www.nadejeproautismus.cz/knihovna/aspergeruv-syndrom/>
6. Aspergerův syndrom: Příčiny, příznaky a léčba | EUC. EUC | Největší poskytovatel ambulantní péče v ČR [online]. Copyright © [cit. 18.01.2022]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/aspergeruv-syndrom-priciny-priznaky-a-lecba/#co-je-to-aspergeruv-syndrom>
7. ASPERGERŮV SYNDROM: příznaky, diagnostika, léčba – Vitalia.cz. Vitalia.cz – chytře na život [online]. Copyright © 2009 [cit. 19.01.2022]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/aspergeruv-syndrom/>
8. Autismus – Duševní poruchy – Asociace dětské a dorostové psychiatrie. Úvod – Asociace dětské a dorostové psychiatrie [online]. Copyright © Copyright 2019, Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z.s. [cit. 18.01.2022]. Dostupné z: <https://www.addp.cz/dusevni-poruchy/autismus/>
9. Cíle, poslání a zásady | Společnost pro ranou péči, pobočka pro rodinu Olomouc. Společnost pro ranou péči, z. s. [online]. Copyright © [cit. 19.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/olomouc2/cile-poslani-a-zasady-pracoviste/>
10. Co je raná péče | Společnost pro ranou péči, z. s. Společnost pro ranou péči, z. s. [online]. Copyright © [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>
11. Kdo jsme | Středisko rané péče v Pardubicích. [online]. [cit. 25.02.2022]. Dostupné z: <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme/>

12. Mediatelly. [online]. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <https://mediately.co/cz/icd/F00-F99/set/F80-F89/cls/F84/pervazivni-vyvojove-poruchy>
13. Mezioborová spolupráce | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. [28.01.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/125>
14. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA – Katalog podpůrných opatření. Katalog podpůrných opatření [online]. Copyright © 2015 [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra/>
15. Poslání, cíle a zásady | Společnost pro ranou péči, z. s. Společnost pro ranou péči, z. s. [online]. Copyright © [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/poslani-cile-a-zasady/>
16. Právo na dětství. [online]. [cit. 22.01.2022]. Dostupné z: [http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/\\$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf](http://katalog.pravonadetstvi.cz/mpsv/ciselniky.nsf/i/S090/$File/Obecn%C3%A9%20metodiky%20ran%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf)
17. Prohlížeč | MKN-10 klasifikace. Prohlížeč | MKN-10 klasifikace [online]. [cit. 08.01.2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>
18. Průvodce [online]. Copyright©i[cit.20.01.2022]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny\\_postup\\_4\\_2016\\_Priloha\\_c\\_3.pdf/be6b6a31-9eef-3d22-cb8c-9fc0d86a73cd](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_4_2016_Priloha_c_3.pdf/be6b6a31-9eef-3d22-cb8c-9fc0d86a73cd)
19. Případová studie – Wikipedie. [online]. [25.02.2022]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1\\_studie](https://cs.wikipedia.org/wiki/P%C5%99%C3%ADpadov%C3%A1_studie)
20. Slezská diakonie Brno – Oficiální stránky neziskové organizace [online]. Copyright © [cit.20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.sdbрно.cz/wp-content/uploads/2019/02/Z%C3%A1kladn%C3%AD-%C4%8Dinnosti-ran%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De.pdf>
21. Standardy kvality sociálních služeb. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 20.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>
22. Státní sociální podpora. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 28.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statni-socialni-podpora>
23. Vojtova metoda | Vojtova společnost. ČESKÁ VOJTŮVA SPOLEČNOST – výukový tým, z.s. | Vojtova společnost [online]. Copyright © Česká Vojtova společnost, z.s. Všechna práva vyhrazena. [cit. 16.03.2022]. Dostupné z: <https://www.vojtovametoda.com/vojtova-metoda>