

---

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

**DOPAD COVID19 NA KVALITU ŽIVOTŮ RODIN  
DĚTÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU S PORUCHAMI  
AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

**Mgr. Pavla Kemrová**  
**Předškolní a mimoškolní pedagogika**

Vedoucí práce: Mgr. Šárka KÁŇOVÁ, Ph. D.

**Plzeň 2021**

---

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, dne 25. června 2021 .....

vlastnoruční podpis

---

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Šárce Káňové, PhD. za odborné vedení mé práce, za cenné rady a za velké povzbuzení a vstřícnost v komunikaci. Dále děkuji všem spolupracujícím, ať již respondentům dotazníkové sondy nebo specialistům při rozhovorech, či při poskytování rad a typů z praxe. V neposlední řadě děkuji své rodině za výdrž.

vlastnoruční podpis

---

## OBSAH

<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>4</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>5</b>
<b>1. AUTISMUS.....</b>	<b>6</b>
1.1 HISTORICKÝ VÝVOJ.....	7
<b>2. AUTISTICKÁ TRIÁDA.....</b>	<b>8</b>
2.1 KOMUNIKACE U JEDINCE S AUTISMEM.....	8
2.2 SOCIÁLNÍ INTERAKCE.....	10
2.3 PŘEDSTAVIVOST A CHOVÁNÍ.....	10
2.4 NESPECIFICKÉ VARIABILNÍ RYSY.....	10
<b>3. VÝVOJ DĚTÍ S AUTISMEM OD NAROZENÍ DO PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU.....</b>	<b>12</b>
3.1 PRVNÍ ROK ŽIVOTA, KOJENECKÉ A BATOLECÍ OBDOBÍ.....	12
3.2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK.....	13
<b>4. KVALITA ŽIVOTA DĚTÍ A RODIN S PAS .....</b>	<b>14</b>
<b>5. PŘEDŠKOLÁK S PAS V DOMÁCÍM VZDĚLÁVÁNÍ.....</b>	<b>17</b>
5.1. ROZVOJ DOVEDNOSTÍ U DĚTÍ S PAS.....	17
<b>6. NASTAVENÍ PRIORITY PRO RODIČE DĚTÍ S AUTISMEM V SOUČASNÉ PANDEMICKÉ SITUACI.....</b>	<b>19</b>
<b>7. POMOC BĚHEM EPIDEMIE COVID 19 PRO RODINY S DĚTMI S PAS.....</b>	<b>22</b>
7.1. ODBORNÁ POMOC.....	22
7.2. FINANČNÍ POMOC.....	22
7.3. POMOC V MÍSTNÍ KOMUNITĚ.....	23
7.4. SPOLEHLIVÉ INFORMACE O COVID 19.....	23
<b>8. SHRNUTÍ TEORETICKÝCH VÝCHODISEK.....</b>	<b>24</b>
<b>9. METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>26</b>
9.1. VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE.....	27
9.2. VÝZKUMNÁ STRATEGIE.....	27
9.3. VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	27
9.4. ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	28
9.5. PROSTŘEDÍ SBĚRU DAT.....	29
9.6. METODY SBĚRU DAT.....	29
9.7. TECHNIKY SBĚRU DAT.....	31
9.8. ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ DAT.....	31
9.9. ROLE VÝZKUMNÍKA.....	31
9.10. ZMĚNY NASTALÉ OPROTI PŮVODNÍMU PLÁNU.....	31
<b>10. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>33</b>
<b>11. SHRNUTÍ VÝSLEDNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>42</b>
11.1. SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ NA ZÁKLADĚ TRIANGULACE.....	42
11.2. MÍRA NAPLNĚNÍ VÝZKUMNÝCH CÍŮ.....	43
11.3. DOPORUČENÍ V PRAXI.....	43
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>45</b>
<b>ANOTACE</b>	
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b>	
<b>PŘÍLOHY</b>	

---

## **SEZNAM ZKRATEK**

PAS – Porucha autistického spektra

ADHD – Porucha pozornosti a hyperaktivity

VD – Vývojová dysfázie

---

## ÚVOD

V současné době se otázky k celosvětové pandemické situaci řeší všude. Co se však děje v rodinách s dětmi s PAS (poruchou autistického spektra) předškolního věku? Jaké otázky řeší rodiče dětí s touto poruchou? Aktuální situace v souvislosti s onemocněním Covid19 se odráží ve všech rodinách s dětmi s PAS, někde je více někde méně náročná. Pro všechny je určitě zcela nová a nedalo se na ni nikde dopředu připravit. Náročná byla, je a bude pro každého z nás, ale pro rodiny s dětmi je prostě komplikovanější.

Při výběru tématu bakalářské práce jsme vycházeli z našich dosavadních zkušeností, ať již pracovních či soukromých. V této práci se zabýváme dětmi s PAS předškolního věku, jejich rodinami a dopadem celosvětové pandemie Covid19 na jejich životy.

V následujících kapitolách představujeme autismus u dětí předškolního věku, jejich vývoj s PAS a kvalitu života v obecné rovině. Snažíme se zde představit složitost pomoci rodinám v současné době pandemie a poukazujeme na problematiku současných vládních nařízení a složitost jejich dodržování v rodinách s dětmi s PAS předškolního věku. Již v teoretické části se snažíme poukazovat na část metodologickou a upozorňovat na výsledky výzkumného šetření. Výsledná data v bakalářské práci jsme použili výhradně pro účely práce.

---

## 1. AUTISMUS

Časný dětský autismus je patrně nejznámější poruchou z diagnostického souboru, který nazýváme poruchy autistického spektra ( v dalším textu jen PAS). Název autismus pochází z řeckého slova autos-sám a odráží se v něm tak i jedna z charakteristik této poruchy. Je jím symptom uzavřenosti, pro své okolí jsou lidé s autismem ve svém vlastním světě. (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

Podle diagnostických kritérií Světové zdravotnické organizace mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 se jedná o pervazivní vývojové poruchy, do kterých patří jak lehčí forma nazývaná Aspergerův syndrom, pervazivní poruchy blíže nespecifikované, tak i vzácný Rettův syndrom a zároveň i dětská desintegrační porucha. (Strunecká, 2009).

Je známo, že porucha autistického spektra postihuje v daleko větší míře chlapce než dívky. Poměr, který je uváděný, je čtyři chlapci a jedna dívka. Výsledky jsou ale často velmi diskutabilní, neboť mohou být zkreslené nedokonalou diagnostikou u děvčat. Ta může být ovlivněna lepší verbální schopností děvčat. První symptomy lze pozorovat již ve věku mezi šesti až osmnácti měsíci věku dítěte. Záleží ovšem na okolí, zda si jich všimne a zda si jich také všimnout chce. (Thorová, 2012).

V současné době celý svět řeší celosvětovou pandemickou situaci s ohledem na Covid19 a jeho dopad a důsledky na celou planetu Zemi. Ovšem dopad obrovsky narůstajících případů PAS u dětí na společnost za několik desítek let je možné nazvat též tzv. civilizační epidemií. V současné době žije na území České republiky až 200 000 lidí s diagnózou PAS a každým rokem stoupá. Každoročně se také narodí přibližně 500 dětí s PAS. (Národní ústav pro autismus, 2015).

Dítě s poruchou autistického spektra odlišným způsobem vnímá okolní svět. Jako příklad můžeme uvést obecný medicínský model, který zahrnuje postižení autismu v oblasti sociální, verbální a neverbální komunikace, a zároveň pak i ve stereotypizovaných aktivitách. Je třeba si ale uvědomit, že autismus jako takový není jen poruchou, ale i důsledkem odlišného fungování mozku a tím tedy i celé centrální nervové soustavy dítěte. Jinými slovy můžeme říct, že autisté jen vnímají svět jinak, mají na něj jiný pohled, odlišný od celého zbytku populace. (Autismus a Aspergerův syndrom, 2019).

---

Odlišným vnímáním dětí s PAS předškolního věku se zabýváme v bakalářské v rámci našeho výzkumného šetření. Výzkum poukazuje na velké nepochopení dětí s PAS různých vládních nařízení, na jejich obrovské psychické problémy způsobené např. nutností dodržování zakrytí dýchacích cest apod. Na žádost mnoha odborníků, byly osoby s PAS z tohoto nařízení vyjmuty, což považujeme za významné a výborné rozhodnutí, neboť mnoho dětí s PAS trpělo velkými úzkostmi až pocity zadušení a následné smrti. Nejednalo se totiž o zanedbatelné počty dětí s PAS.

### **1.1. HISTORICKÝ VÝVOJ**

Výraz autismus se do oboru psychiatrie zapsal díky švýcarskému psychiatrovi Eugenovi Bleurelovi. Ten v roce 1911 nesprávně označoval soubor symptomů autismu jako schizofrenii. Termín autismus pak dále použil roku 1943 rakousko – americký dětský psychiatr dr. Leo Kanner pro velmi neobvyklé chování dětí s mentální retardací. Ty měly potíže s komunikací a se sociálními vztahy. Působila na ně i izolovanost od ostatních. Dr. Hans Asperger potom popsal ve stejné době jinou formu autismu. Ta se projevovala například vysokou inteligencí u autistů. V dnešní době již víme, že se jedná o Aspergerův syndrom. Ve velké řadě učebnic a slovníků se pod pojmem autismus dočítáme o definici, která velmi úzce souvisí se schizofrenií. Důsledkem nakonec je, že informace o autismu jsou i mezi odborníky nedostačující. (Husáková, 2019).

Lidé s autismem ovšem žili na našem světě již daleko dříve, jen je lékaři neuměli zařadit do správných kritérií a v mnoha případech byla jejich diagnóza určena špatně.

Modelový příklad člověka s diagnózou autismu neexistuje. Stejnou diagnózu sdílí lidé nadprůměrně inteligentní i s mentální retardací, spontánně navazující kontakt i uzavření, klidní i aktivní s poruchami chování. Někteří lidé s touto diagnózou vyžadují speciální vzdělávání a neustálý dohled, jiní žijí samostatně, jsou úspěšní v zaměstnání a vedou spokojený rodinný život. Nicméně u všech lidí s touto diagnózou je vývoj v konkrétních oblastech narušen do té míry, že lze dopad poruchy na člověka a na jeho rodinu považovat za závažný a handicapující. (Nautis, 2021).



## 2. AUTISTICKÁ TRIÁDA

Jak jsme již uvedli v první kapitole, autismus je také charakteristický svou triádou postižení, a to v oblasti komunikace, sociálních vztahů a představitosti. Autisté vlastně nedokáží úplně pochopit neverbální chování, řeč je u nich často nerozvinutá a jsou pro ně zároveň typické stereotypní vzorce chování. U každého autisty je oblast komunikace, sociálních vztahů či představitosti zasažena jinak, do jiné míry nebo hloubky, proto je důležité přistupovat ke každému jedinci zcela odlišně, individuálně. (Richman, 2006).

### 2.1. KOMUNIKACE U JEDINCE S AUTISMEM

Vývoj řeči (a jakékoliv komunikace vůbec) bývá často velmi opožděný, v některých případech bohužel zcela chybí. Bývají narušeny všechny složky řeči. Pokud řeč je, dítě ji využívá monotónním způsobem, často používá echolálie, zaměňuje slova, neumí používat zájmena, mužský či ženský rod apod. Již u kojenců a batolat můžeme dnes pozorovat atypické chování, které ovšem může, ale také nemusí být projevem autismu. Jaká je správnost, ukáže až čas. Pediatr v České republice začíná po prvních projevech autismu pátrat na prohlídce v osmnácti měsících. Všichni pediatři mají navíc dnes již ve svých čekárnách malý plakátek, znázorňující nejdůležitější zvláštnosti, které jsou viditelné již právě v osmnácti měsících.

Obrázek č. 1 – Dokáže tohle vaše dítě v 18 měsících?



Zdroj: Foto vlastní, převzato z ordinace pediatrie MUDr. Valečkové, Plzeň

---

Mnoho psychiatrů dokonce tvrdí, že pokud se autismus zachytí kolem osmnácti měsíců věku dítěte, lze s dítětem intenzivněji pracovat, než až třeba ve třech či čtyřech letech. Děti s mírnější formou autismu bývají ale zachyceny později, často až ve chvíli, kdy jsou na ně kladeny větší požadavky od okolí (např. při nástupu do MŠ). Vývojové obtíže musí vždy posoudit odborník. S návštěvou není vhodné nikdy otálet. Podezření rodiče, který je s dítětem v kontaktu 24 hodin, by se vždy měla věnovat náležitá pozornost. Na diagnostiku se v ČR čeká příliš dlouho, v řádech několika měsíců, již při pouhém podezření je ale vhodné hned začít s dítětem pracovat a rozvíjet tak jeho sociální a komunikační dovednost. Mozek takto malých dětí je plastický a čím dříve je zahájena jakákoliv intervence, tím větší je šance, že se deficity zmírní nebo dokonce i odstraní. (Nautis, 2021).

Dítě v **8 - 12 měsících** (postižené PAS) projevuje velmi malý zájem o jakýkoliv sociální kontakt, nežvatlá a velmi málo reaguje na snahu získat jeho pozornost, možnost komunikace. Dítě v **18 měsících** (postižené PAS) neukazuje, velmi málo nebo vůbec nereaguje na řeč, velmi málo napodobuje, velice málo vybízí ke sdílení naší pozornosti. Nechce, nepotřebuje a nevyžaduje nosit předměty na ukázkou, neukáže na zajímavé objekty, přesto, že je vidí a mohou jej velmi zajímat. Dítě ve **24 měsících** (postižené PAS) velmi málo reaguje na pokyny a otázky, neříká žádná slova, málo vnímá okolí a věnuje se raději svým aktivitám. Takové dítě si nedokáže hrát společně, paralelní hra je pro ně téměř nemožná, protože jí nerozumí. **Dítě s autismem** obecně málo komunikuje s ostatními, málo reaguje na podněty, přesto, že jsou jasné, silné a výrazné, má málo frekventovaný nebo žádný oční kontakt, málo spolupracuje, je tvrdohlavé, je pohlčené svými zájmy, s hračkami si hraje naprosto odlišným způsobem. Dítě s PAS často lidi úplně ignoruje, zabývá se často určitými zájmy stále dokola (100x otevře a zavře vrátka od branky a pokaždé se tomu velmi intenzivně zasměje jako by to bylo poprvé, co se mu to podařilo), projevuje zvláštní pohyby (třepe rukama, poskakuje, chodí po špičkách). Děti s PAS se velmi často zafixují na určité lidi nebo hračky, bez kterých pak nedokáží být. Vývoj dětí s PAS je velmi nerovnoměrný, přirovnatelný k ohňostroji, málo si hrají a velmi často o samotě. Velmi častým jevem u dětí s PAS jsou přehnané reakce na hluk či různé hlasité hračky, věci denní potřeby, dopravní prostředky apod. Dětem s PAS většinou chybí živá mimika, gestika, obtížně se přizpůsobují změnám a jejich vzájemná hra je omezená. (Nautis, 2021).

---

## 2.2 SOCIÁLNÍ INTERAKCE

V minulosti se často mluvilo o dětech, které nikdy nebo zcela minimálně vyhledávaly oční kontakt. Dnes se již ví, že toto nemusí být jedním z hledisek autismu. Dítě však často zůstává bez reakce na hlasy i na tváře blízkých. V dalších letech života děti si lze často všimnout absolutně ploché empatie. Děti s PAS bývají hodně samotářské, nepotřebují nebo dokonce vůbec nechtějí kontakt s ostatními lidmi ve skupině, v ulici, na hřišti. To se většinou děje z toho důvodu, že kontakt jednoduše neumějí navázat. Mívají obvykle problémy se společným sdílením radosti a humoru. Děti s PAS nechápou humor, který je založen na nadsázce nebo ironii. Dalšími, velmi typickými projevy, jsou stereotypní zájmy. (Čadilová – Žampachová, 2013).

## 2.3 PŘEDSTAVIVOST A CHOVÁNÍ

Děti s poruchou autistického spektra si neumějí a nedokáží hrát na „jako“. Jednoduše takové hře nerozumí.

Dítě s PAS si nehraje obvyklou hrou, většinou pouze manipuluje s hračkami. Velmi ochotně je řadí, třídí podle různých klíčů nebo u aut roztáčí kolečka. Děti s vysoce funkčním autismem dávají velmi rády přednost hračkám pro rozvoj motoriky, různým vkládacím hračkám, puzzlím atd. Důležité je zdůraznit, že dítě s PAS nezná ani jednu sociálně napodobivou hru. Nehraje si na „maminku a tatínka“, nechápe, že je něco „jako“, nechápe už ze své podstaty fantazijní hru. Nikdy nebude chtít číst třeba večer pohádku před spaním. (Pro Cit, 2021).

## 2.4 NESPECIFICKÉ VARIABILNÍ RYSY

Mezi nspecifické projevy patří různé druhy strachů, poruchy spánku, příjmu potravy, sebepoškozování, záchvaty vzteku a také agrese. Velmi častým jevem je fascinace pohybem, také tleskání, odlišná chůze, ale také kroucení prstů, otáčení různých předmětů, kývání vzad či vpřed apod. Autisté také upřednostňují periferní zrakové vnímání před přímým. Mnohé autistické děti sužují různé druhy fóbí či úzkosti, které samy dobře neumějí vysvětlit a jsou tím dokola frustrované. Ty pak vyvolávají zdánlivě nevysvětlitelné záchvaty vzteku. Na ještě vyšší vývojové úrovni se pak mohou projevovat tyto specifické rysy dalšími činnostmi, jako je např. řazení předmětů za sebe, stále dokola

---

opakovaná činnost, lpění na určitých předmětech nebo opakované zhasínání světel. Specifické zájmy mohou zahrnovat také zvláštnosti smyslové, jako např. olizování rtů nebo očíhávání předmětů. (Hrdlička-Komárek, 2004).

Rodiče autistických dětí si často myslí, že jejich dítě dělá něco jen tak, ale ve většině případů tomu tak není. Vždy existuje příčina nebo důvod, proč dítě s PAS zareaguje na nastalou situaci svým způsobem. Je tedy jen na nás, odhadnout a zjistit kde jej její základ. Na tyto specifika poukazuje ukázka z knihy Dětský autismus, kapitola Proč Romanka frká? **(příloha č.3)**

---

### 3. VÝVOJ DĚTÍ S AUTISMEM OD NAROZENÍ DO PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

V následující kapitole se snažíme zdůraznit nutnost včasné diagnostiky dětí a odhalení různých symptomů, díky kterým je možné poměrně v brzké době odhalit první signály poruchy.

Autismus může být, a často také bývá, kombinován s jinými dalšími poruchami. Ty mohou být psychického či fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Mnohdy se připojují také různá problematické chování. Někteří lidé s autismem kolem nás mají jen velmi mírné problémy (například nemají rádi změny), u jiných pak pozorujeme silně agresivní nebo sebezraňující chování. Může se objevit hyperaktivita nebo naopak velmi výrazná pasivita nebo také neschopnost soustředění. (Gillberg, Peeters, 2008).

#### 3.1 PRVNÍ ROK ŽIVOTA, KOJENECKÉ A BATOLECÍ OBDOBÍ

Odborná literatura a provedené výzkumy uvádějí, že v prvním roce života není možné jednoznačně určit, zda se u dítěte jedná o poruchu autistického spektra. Mnozí rodiče si všímají již před prvními narozeninami svých dětí, že něco není v pořádku, ale v takto raném věku tomu často nepřikládají velký význam (Národní ústav pro autismus, 2015).

*„Část dětí s poruchou autistického spektra má opožděný motorický vývoj, což obvykle bývá prvním signálem poruchy, nicméně většinou nevede k primárnímu podezření na autismus. Před prvním rokem života rodiče také zaznamenávají odlišnosti v zacházení s předměty.“ (Thorová, 2006, s.231).*

Jedním ze signálů, který nám může napovídat existenci autismu, je způsob chování dítěte ve společnosti ostatních dětí. Přesto, že se může jednat o menší skupinu, která nevytváří tak velký hluk a děti se znají, dítě s PAS se většinou bude stranit společnosti nebo bude dokonce úplně lhostejné. Velmi důležitý je také oční kontakt dítěte a jeho schopnost zaměřit se požadovaným směrem a zároveň pak sledovat směr pohybu dospělého nebo jiného objektu, třeba letadla. Z výzkumů je také patrné, že děti s PAS byly v prvním roce více dráždivější, špatně spaly a rodiče uvádějí, že se daly hůře ukonejšit. V batolecím období je paradoxně daleko těžší zaznamenávat rozdíly ve vývoji dítěte.

---

Mnohé zdravé děti jsou totiž v tomto období velmi roztěkané a emočně nestálé. Ale většina vědců se shoduje, že jednoznačné oblasti pro identifikaci poruchy autistického spektra jsou potíže se spaním, ukazování, přinášáním věcí na ukázkou, oční kontakt a reakce na zavolání svého jména. (Thorová, 2006).

### 3.2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Děti s PAS se příliš nezajímají o klasické hračky. Velmi časté bývá u dětí s PAS obvyklá hra s předměty, které lze roztočit. V předškolním období dítěte s PAS můžeme vidět časté ulpívání pozornosti na hračkách či věcech pro běžnou denní potřebu. Do tří let věku se v mnoha případech objevují i nápadné pohyby jako je kývání, třepání ručičkami nebo chůze po špičkách.

Thorová (2006, s. 231) uvádí, že u dětí s PAS je *„Častá je přehnaná reakce na hluk, zakrývání uší rukama a následná úzkost, afektivní záchvaty při stříhání vlasů či nehtů, přecitlivělost na určité materiály, druhy oblečení, počasí apod. Část dětí upoutá rodiče svojí extrémní vybíravostí v jídle, některé děti jsou přecitlivělé na bolest, některé zase bolest vůbec necítí.“*

V předškolním období velmi záleží na chování dítěte, na jeho zvladatelnosti, inteligenci, motorice apod. Mnohé děti v tomto období sítím předškolní diagnostiky propadnou a problémy se u nich začnou projevovat až nástupem povinné školní docházky. Záleží také na citlivosti a úzkém vztahu učitelky v mateřské škole s dětmi a na jejím odhadu chování dítěte. Samostatná hra a menší spolupráce nemusí samozřejmě znamenat rovnou PAS, ale jsou častým projevem a první známkou k podstoupení výraznější diagnostiky dítěte a jeho školní zralosti a připravenosti. Záleží ovšem také na komunikaci s rodiči, na jejich vstřícnosti a síle čelit nepříjemným sdělením.

---

## 4. KVALITA ŽIVOTA DĚTÍ A RODIN S PAS

Narození dítěte s postižením znamená pro mnohé značný zásah do uspokojování základních psychických potřeb, které souvisejí s rodičovskou rolí. Přítomnost postiženého dítěte v rodině pak jednoznačně změní naplňování rodičovských potřeb. Kvalita života rodičů je velmi narušena a běh celé rodiny je postížen mírou zatížení dítěte s PAS. (Langmeier, Matějček, 1986)

V různých publikacích se uvádějí oblasti, které mohou být v rodině s postiženým dítětem zpravidla negativně ovlivněny. Postižení dítěte může mít negativní dopad na manželský vztah a na sourozence dítěte. To se pak odráží na změně komunikace v rodině, vyčleňování některých členů, dochází k narušení základních funkcí a v neposlední řadě k narušení běžných rodinných rutin a volného času. Neuspokojující rodinná situace má pak samozřejmě vliv i na finanční stránku rodiny. Rodiče prožívají postižení svého dítěte odlišně. Někteří se snaží hledat chyby v sobě, někteří naopak i upozorňují partnera na jeho možné vlivy a dědičnost v rodině. To může vést až k rozpadu rodiny. *„U rodičů postiženého dítěte platí, že i když vrozené postižení dítěte znamená velký zásah do rodičovské role, rodiče se učí s tímto postižením dítěte od počátku žít a do své role i přes mnohé těžkosti vrůstají.“* (Teclová, 2014, st.11).

Respondenti dotazníkového šetření v bakalářské práci uvádějí velké zhoršení rodinných vztahů v rámci pandemie Covid-19. Nařízení vlády České republiky, zavření školských zařízení a omezení či znemožnění přístupu do různých druhů zařízení znemožnilo rodinám s dětmi s PAS předškolního věku provádět činnosti, které rodinám pomáhaly jako celku na jejich cestě s postižením. Respondentky specialistky v rozhovorech naopak uvedly, že zaznamenaly v mnoha rodinách naopak velké zlepšení, neboť se během pandemie naplnily potřeby rodin díky tomu, že rodiny najednou měly více času pro sebe a u dětí s PAS došlo k velkému zklidnění.

Z těchto důvodů představujeme níže v textu potřeby, které jsou často u dětí s PAS nenaplněné a poté dochází k celkovému zhoršení zdravotního stavu dítěte.

**1. Potřeba přiměřené stimulace** – projevy dítěte s postižením bývají velmi omezené, mají malou intenzitu a často se liší od očekávání, které rodiče mají. Může se jednat o děti, které jsou apatické, spavé, opožděné ve vývoji a jejich reakce neodpovídají dětem bez

---

postižení. V závislosti na tom mohou mít rodiče pocit, že na ně dítě nereaguje, chybí jim zpětná vazba na své rodičovské jednání. Na druhou stranu jsou děti s postižením často plačtivé, neurotické, zvýšeně dráždivé, trpí poruchami spánku a jejich chování a projevy v rodičích mohou vyvolávat negativní či ambivalentní pocity.

**2. Potřeba smysluplnosti a řádu** – reakce a projevy dětí s postižením často neodpovídají běžným zákonitostem, a tak mohou v rodičích vyvolávat pocity nejistoty a neschopnosti dítěti porozumět. Dítě pro ně představuje nesrozumitelného partnera. Mnohdy se rodičům zdá, že jejich úsilí nemá smysl, neboť dítě se i navzdory jejich snaze nevyvíjí dle jejich očekávání. Rodiče také neznají rozsah omezení a pravděpodobných změn ve vývoji jejich dítěte a nevědí, jakým způsobem by se k němu měli chovat.

Narození postiženého dítěte do rodiny může významně narušit celkové pojetí rodičovské identity. Každý rodič si, ještě dávno předtím, než se mu narodí jeho dítě, utváří obrázek o svém budoucím potomkovi. Ženy, ale mnohdy i muži, si své budoucí dítě vykreslují v superlativech a náraz s realitou bývá potom velice tvrdý. Jedná se tedy o pocity neúspěchu, které ve své knize výstižně popisuje Matějček. *„Rodiče mají dítě, ale toto dítě je víceméně svědectvím o jejich neúspěchu v biologicky i psychologicky pojaté rodičovské roli. Jejich dítě není zcela zdravé, není zcela zdatné, neodpovídá představám o „normálnosti“. Ať již jde o vadu vrozenou, nebo kdykoli získanou, dítě neodpovídá běžnému očekávání.“* (Matějček, 1992, s. 48).

**3. Potřeba citové vazby** – každé dítě, a to i nemocné či postižené, saturuje v rodičích potřebu citového naplnění, pro rodiče však může být obtížné dítě plně akceptovat, a proto snáze dochází k extrémům v rodičovských postojích. Může se jednat o zavržení a opuštění dítěte na straně jedné a na straně druhé o vytvoření neadekvátní citové vazby s hyperprotektivní výchovným postojem. Oba extrémy představují obranné reakce, kterými se rodiče snaží zbavit vlastních pocitů viny za narození postiženého dítěte či za to, že nedokážou takové dítě plně akceptovat. Obecně hůře bývají akceptovány děti s nápadnými změnami zejména v obličeji nebo tělesnými deformacemi. Celkový vývoj dítěte je podstatnější až v pozdějším věku. (Nautis, 2021).

**4. Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže** – tato potřeba je značně komplikována po narození dítěte, které vykazuje známky postižení. Mnoho rodičů má trauma ze své neschopnosti, kterou se obviňují. Zplodit zdravého potomka je pro ně



---

natolik zásadní, že mnozí musejí vyhledat odbornou lékařskou psychiatrickou pomoc. Zvláště pak otcové řeší postižení dítěte zvýšenou prací nebo jiného náhradního sebeuspokojení, které většinou vede k odcizení od rodiny a výraznému narušení partnerského života. Matky se naopak mnohdy snaží ještě zesílit péči o svého potomka, což může vést až k pocitu vyhoření. (Teclová, 2014).

V tomto bodě si dovolíme polemizovat s autorkou publikace. Mnoho rodičů může mít po narození dítěte s PAS trauma ze své neschopnosti, velká část však naopak. Mnoho rodičů začne vymýšlet jak své rodině pomoci a tím se může rodina naopak zcelit a její fungování se komplexně zlepšit. Snažení matek a zesílení péče o potomka může dítěti velmi výrazně pomoci ke zlepšení jeho stavu. Situace je velmi individuální a nejednoznačná.

**5. Potřeba životní perspektivy** – vnímání budoucnosti dítěte s postižením a celé rodiny je narušeno a hlavně nejasná. Rodiče si uvědomují, že jejich dítě není zdravé, ale nejsou schopni si představit, jak se vlastně bude vyvíjet a jaké jsou jeho možnosti v budoucnu. Nutno podotknout, že každá rodina s postiženým členem má vedle běžných potřeb i potřeby velmi specifické. Například potřeba sociální pomoci a podpory, a to nejen ve formě finančních příspěvků a sociálních služeb, ale také morálního ocenění a společenského přijetí. Dále je to potřeba příležitosti k účasti na běžném životě společnosti, tedy překonání studu a obav, a to zejména v místní komunitě, a také potřeba kontaktu s rodinami, které se nacházejí ve stejné situaci nebo mají podobnou zkušenost (potřeba vzájemného sdílení, porozumění, podpory, spolupráce apod.) (Slowík, 2007).

Zde si dovolíme s autorem publikace souhlasit. Rodiny s dětmi s PAS chtějí být v místní komunitě přijaty stejně, jako ostatní. Zpočátku může skutečně docházet k výraznému překonání studu a obav, někdy dochází až ke zcela úmyslnému zatajování skutečné situace rodiny. Potřeba sdílení a porozumění je ale velmi silná a proto souhlasíme s názorem autora.

---

## 5. PŘEDŠKOLÁK S PAS V DOMÁCÍM VZDĚLÁVÁNÍ

Nucené domácí vzdělávání může být pro některé děti s PAS přijímáno velmi pozitivně. Z vlastní každodenní zkušenosti dobře víme, že mnohé z dětí s PAS do školky rádo nechodí. Učení doma zvládají bez větších potíží. Jiné děti s PAS vnímají školku jako instituci, kde je paní učitelka, tam se musí poslouchat a tam se také dozví něco nového, něčemu novému se naučí apod. Do školky chodíme od pondělí do pátku. Domov chápou jako oázu klidu. (Nautis, 2021).

Některé školky zavedli pro své předškoláky on-line výuku a pokoušely se tak dostat k dětem, které by měly nastoupit v září povinnou školní docházku, blíže a navázat užší kontakt. Ne každé dítě online výuku pochopí, a ne každému to vyhovuje. Někteří předškoláci toto období proto skutečně mohou vyhledávat a může se jim tento zcela nový režim zalíbit. Někteří zákonní zástupci dokonce mohou pochvalovat zrychlený nárůst vědomostí u svých dětí, neboť děti se v domácím prostředí lépe soustředí, neprožívají tolik frustraci a stres celkově ustupuje. Někteří jedinci mohou mít ovšem úplně odlišné vnímání pandemické situace a domácí samotu mohou špatně snášet. Existuje mnoho rad a modelů, jak Covid19 domácí vzdělávání zvládnout, ale kromě dalších, jedna věc vystihuje absolutně celou situaci. Jediné, co skutečně pomůže všem, je správná motivace. (Nautis, 2021).

### 5.1. ROZVOJ DOVEDNOSTÍ U DĚTÍ S PAS

Pro vlastní vzdělávání dětí s PAS je třeba vytvořit každý den plán a dítě s ním denně pečlivě seznámit. Plán může pak vycházet ze zadání, které přichází ze školky, rodiče mohou vytvořit také plán vlastní. V současné době existuje velká škála možností, z jakých zdrojů čerpat. Při individuální výuce v domácím prostředí je třeba myslet na to, že dítě s PAS předškolního věku může mít ještě další přidružené poruchy a onemocnění. Rodiče na ně nesmějí zapomínat a musejí na ně brát zřetel. Pokud má dítě např. diagnostikovanou poruchu aktivity a pozornosti, dá se předpokládat, že bude snadněji unavitelné, neklidné či naopak velmi pasivní. Proto je velmi hodné umožnit dítěti vykonat krátkou relaxační přestávku. Doporučujeme také dodržovat pravidlo, které nám radí, že méně znamená více. (Nautis, 2021).

---

Pokud doma vzdělávané dítě potřebuje něco vysvětlit, je třeba brát absolutní ohled na dítě, na jeho unavitelnost, porozumění, možné ADHD, výdrž, jednoduchost vysvětlovaného a složitost našeho projevu. Je třeba také volit stručné věty a vše dítěti nejlépe doprovázet vizuální podporou. Nejdůležitější je myslet na čas, klid u dítěte a ověřovat si neustále skutečné pochopení novinek, které jsou dítěti předkládány. Pokud má dítě za úkol něco vyprávět nebo převyprávět, je možné mu pomoci vypracováním obrázkové osnovy k vyprávění nebo barevným odlišením jednotlivých bodů. Uvedené náměty k výukovým možnostem je dobré využívat samozřejmě jen u některých dětí PAS. Záleží na míře postižení. Ačkoliv se jedná o děti se stejnou nebo velmi podobnou diagnózou, je třeba mít stále na paměti, že každé dítě s PAS je jiné. Proto bude každému vyhovovat jiný styl, jiné prostředí. (Nautis, 2021).

---

## 6. NASTAVENÍ PRIORITY PRO RODIČE DĚTÍ S AUTISMEM V SOUČASNÉ PANDEMICKÉ SITUACI

Současná situace a stále se rozšiřující opatření, která jsou spojená s šířením nemoci Covid19, zásadním způsobem ovlivňuje životy nás všech. Tak jako výrazné vybočení z obvyklého běhu věcí, může být i aktuální situace v České republice pro člověka v různé míře stresující. Může v něm vzbuzovat pocity velkého strachu či pocity úzkosti. Je pravdou, že každý člověk vnímá a prožívá současnou pandemickou situaci jinak. Někdo se naučil žít tady a teď a začalo mu to až vyhovovat, někoho novinky děsí a rád žije bez dobrodružství. Samozřejmě i její dopady na jednotlivce se pak liší. Někdo má obavy ze zdravotního ohrožení, někdo ze zhoršující se ekonomiky a následného dopadu na domácnosti. Někteří lidé se však nelehce vypořádávají s vynuceným volnem vládou a s ním spojenou osamělostí. Jiný člověk naopak musí řešit přeplněnou domácnost a s ní spojené naprosto odlišné starosti, než kdy dříve měl. Je třeba si uvědomit, že obavy, strach a úzkost jsou v současné době, jako je tato, něčím úplně normálním. Něčím, čím trpí mnoho jedinců. I těch, kteří nemají diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Je absolutně nezbytné s těmito pocity umět zacházet nebo, a na to poukazuje výzkum této bakalářské práce, jich dokonce využít v prospěch nás všech. Prvním krokem, který je zásadní, je samotný výběr informací, které je potřeba čerpat z věrohodných zdrojů. Veškeré zprávy je proto dobré ověřovat a umět je zpracovávat. Děti s autismem nedokáží rozlišovat mezi informacemi. Ve většině případů přijímají všechny informace jako stejně důležité a nutné. Je proto nezbytný zásah zákonných zástupců, kteří musejí vybírat a třídit přípustné informace pro děti. *„Zatímco zdravé dítě zpracovává pouze 20% informací a podnětů vědomě, dítě autistické musí vědomě zpracovat až 80% všech podnětů z okolí.“* (MILLER, 2016, str. 79).

Dále je velice důležité udělat si plán činností s dítětem a zaměřit se na to, co se může reálně dělat. Je velice důležité myslet pozitivně a nevyhledávat lidi, kteří mají problém na každé řešení. Nepřemýšlet tedy o tom, co nejde. Spíše stále analyzovat co by mohlo jít a vymyslet si cestu, jak toho dosáhnout. V současné pandemické situaci jde především o používání ochranných pomůcek (rouška, brýle, rukavice), o zvýšenou důslednost rodičů směrem k dětem při hygieně (pravidelné umývání rukou). Je také velice nutné nepřetržitě informovat děti o vyhýbání se dotekům rukou na obličeji. Je nutné si

---

připomínat a dětem opakovat, že dodržováním všech těchto někdy nepříjemných opatření, se výrazně snižuje ohrožení, které následně vyvolává obavy. V první řadě je také dobré zamyslet se nad tím, co může pomoci zvýšit náš pocit jistoty. (Nautis, 2021).

V domácnostech s větším počtem lidí, se rodiče musejí, kromě všech svých pracovních povinností, postarat také o děti na domácí výuce. Vyhradit si čas pro sebe je pak absolutní výzvou. Zde je zapotřebí se svými dětmi hovořit a vysvětlovat jim nastalou výjimečnou situaci. Radíme zapojit je podle jejich možností do komplexního chodu domácnosti tak, aby samy mohly pomáhat tam, kde chtějí a kde je to baví. Vhodné je vytvořit společně pravidla fungování pro toto mimořádné období. Radíme vypracovat pro každého denní rozvrh, rozdělit si povinnosti a udělat si plán společných aktivit. (Nautis, 2021).

Jak z výsledků dotazníku této bakalářské práce, tak i z rozhovorů se specialistkami vyplývá, že každá náročná situace je příležitostí k růstu. Ať se již jedná o růst nás, jako jednotlivců, ale také k růstu našich celých rodin nebo dokonce celé společnosti. Tato práce zkoumá dopad Covid19 na rodiny s dětmi s PAS předškolního věku, ale myslíme si, že je dobré si uvědomit, že každá náročná situace nám může pomoci si uvědomit skutečné a opravdové hodnoty.

Je velice důležité si také ovšem uvědomit, že u mnohých autistických dětí může stres z nového a z přetížení, vyvolat až bolestivé stavy. Je nutné se proto snažit o maximální naplnění smyslových podnětů podle momentálních potřeb dítěte. Proto se např. doporučuje bezpečné skákání na trampolíně, běh, jízda na kole nebo jízda na kolečkových bruslích. Už samotný fakt, že je dítě učeno svým rodičem a že spolu tráví čas, je vysoce pozitivní jak pro dítě, tak pro celou rodinu jako takovou. Děti s poruchou autistického spektra potřebují své smyslové podněty stejně tak, jako jídlo a pití. Nemají-li ho, cítí silnou deprivaci a vysoce trpí. Je velice důležité strukturovat čas. Určitá pravidelnost a vytváření nových a nových rutin může dítěti i jeho rodiči pomoci situaci lépe zvládat. Není dobré se vzdát svých záchytných bodů (svého režimu a aktivit alespoň v takové míře, ve které jdou dělat). Pro dítě je velmi výhodné střídat program a aktivity vymýšlet co nejpestřejší. Velmi nutné je přizpůsobit prostředí, pokud je dítě přecitlivělé na smyslové podněty a nyní jsou doma stále všichni členové rodiny, je třeba počítat s častěji hrozící smyslovým přehlcením takového dítěte. Vhodné je vytvořit klidové místo nebo zónu v domácnosti, kam se dítě

---

může uchýlit, a kde bude mít daleko lepší podmínky pro svoji relaxaci. V krizových situacích je nezbytné vysvětlit dítěti vše na úrovni porozumění dítěte, vybrat informace, kterým dítě dokáže porozumět a věnovat mu dostatečný čas pro komunikaci. Také je dobré dopřát dítěti čas na postupné zpracování všech informací. Pokud je to dítě schopné chápat, mělo by vědět, co se momentálně děje a proč se třeba rodiče nebo i jiní lidé chovají jinak, než je obvyklé v běžném denním režimu. Je také velice výhodné vizualizovat informace, které se týkají informací o nemoci, stejně tak o pravidlech vhodného chování při pandemii Covid19, změnách programu a další. Dětem s PAS mohou vizualizované materiály velmi výrazně pomoci k pochopení situace a výrazně ho zklidnit. (Nautis, 2021).

---

## **7. POMOC BĚHEM EPIDEMIE COVID 19 PRO RODINY S DĚTMI S PAS**

V následující kapitole jsme se snažili představit druhy pomoci pro rodiny s dětmi s PAS předškolního věku.

### **7.1. ODBORNÁ POMOC**

Rodinám s dětmi s PAS v době koronavirové epidemie nabízí Česká republika mnoho variant pomoci. Občas mohou mít zákonní zástupci problém si vybrat tu správnou a nejvíce vyhovující potřebám jednotlivých členů. V každém krajském městě existuje organizace, která dokáže rodinám s dětmi s PAS pomoci. Pokud ale rodiče nemají možnosti nebo nemohou hledat dostupné služby ve svém okolí, je doporučováno obrátit se na pracovníky poradny společnosti NAUTIS.

### **7.2. FINANČNÍ POMOC**

Celospolečenská krize zasáhla mnoho rodin, které žádají pomoc od státu, ale neví, kde hledat pomoc. Existují dva druhy pomoci. Jedná se o pomoc od státu a pomoc prostřednictvím individuálních grantů udělovaných nadacemi a nadačními fondy rodinám, které se ocitly v tíživé životní situaci. Od státu je možné získat tzv. Mimořádnou okamžitou pomoc (o tuto jednorázovou dávku lze žádat v případě, že se rodina dostala do finanční tísně v důsledku epidemie nebo přijatých opatření, která omezují běžný život. Další dávkou je tzv. Dávka pomoci v hmotné nouzi (pokud se rodina nachází ve finanční nouzi dlouhodobě, příjmy nedosahují ani životního minima, lze si na úřadu požádat o další dvě dávky hmotné nouze – příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení) a tzv. Ošetřovné (pokud je rodič zaměstnaný nebo má jinou účast na důchodovém pojištění a potřebuje v tomto období pečovat o svého blízkého, může také žádat o ošetřovné. To mu umožní, aby neztratil celý příjem ze zaměstnání.

Ne vždy je ovšem pomoc od státu možná nebo dostačující. Proto je možné se ještě obrátit na nestátní organizace, které také rodinám s dětmi s PAS pomáhají v rámci svých nadací jednorázovou částkou.

---

### **7.3. POMOC V MÍSTNÍ KOMUNITĚ**

Praktickou pomoc s kompletním zajištěním nákupů, dopravy léků, zajištění roušek a respirátorů, doučování dětí a dalších běžných životních potřeb zajišťují téměř všechny místní komunity a obce. Stačí se obrátit na příslušnou obec s dotazem.

### **7.4. SPOLEHLIVÉ INFORMACE O COVID 19**

Z médií se denně dozvídáme hodně zaručených informací. Je třeba si ale uvědomit, že je nutné číst a naslouchat informacím pouze opravdu důvěryhodným. Ty je možné nalézt na webech příslušných ministerstev či jiných státních organizací. Mnoho rodin toto nedodrží a dostávají se k nim informace z nedůvěryhodných zdrojů. Ty je pak mohou dostat do nepříjemných tíživých stavů, které mají problémy zvládat.



---

## 8. SHRnutí TEORETICKÝCH VÝCHODISEK

V bakalářské práci jsme se snažili uvést teoretické poznatky autorů, z kterých jsme pak vycházeli i v části výzkumné. Stěžejními autory a hlavními zdroji informací byli publikace od Žampachové, Matějčka, Richmana, Teclové a Thorové.

První kapitola je věnována vysvětlení autismu, jeho popisu, symptomům, modelům a samozřejmě také historickému vývoji.

Ve druhé kapitole jsme se pokusili navázat na kapitolu první a snažili jsme se představit pojem autistická triáda. Protože je u každého autisty oblast komunikace, sociálních vztahů či představivosti zasažena jinak, je důležité přistupovat ke každému jedinci s autismem zcela odlišně a individuálně a vše přizpůsobovat jeho vývoji, možnostem a schopnostem v jednotlivých měsících vývoje. Již během dotazníkového šetření nebo při poskytování rozhovorů bylo zřejmé, že děti s PAS předškolního věku skutečně vnímají celosvětovou pandemii jinak. U mnohých z nich záleželo na intenzitě postižení nebo na důležitém faktu, zda se u nich projevují ještě další přidružené poruchy či postižení. Ve druhé kapitole jsme si představili jednu z hlavních myšlenek bakalářské práce, kterou popsal již Richman v roce 2006. U každého autisty je oblast komunikace, sociálních vztahů či představivosti zasažena jinak, do jiné míry nebo hloubky, proto je důležité přistupovat ke každému jedinci zcela odlišně, individuálně. (Richman, 2006).

Třetí kapitola se zaměřuje na komplexní vývoj jedinců s autismem od narození až po předškolní věk. Snažili jsme zde připomenout, že autismus může být, a často také bývá, kombinován s jinými dalšími poruchami. Ty mohou být psychického či fyzického rázu (mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.) a mohou velmi výrazně zkomplikovat život rodinám dětí s PAS. Respondenti z výzkumného šetření jednoznačně poukazují na fakt kombinace autismu a jiných poruch, které vedou ke zhoršení porozumění současných vládních nařízením a tím i zhoršení dopadu Covid19 na rodiny s dětmi s PAS předškolního věku.

Čtvrtá kapitola je věnována kvalitě života dětí a jejich rodin s PAS v běžném dění, za běžných podmínek. V této kapitole zmiňujeme jednu z nejdůležitějších stěžejních informací bakalářské práce, o které pojednává již Matějček. Jedná se o kvalitu života rodičů dětí s PAS, která je velmi narušena a běh celé rodiny je postižen mírou zatížení

---

dítěte s PAS. Je zde zdůrazněna nenaplněnost potřeb rodičů dětí s PAS a následný dopad na kvalitu života celé rodiny jako systému žití. Narozením dítěte s postižením do rodiny se vše mění, nic nezůstává stejné a všichni členové rodiny, ať již základní či rozšířené, musejí změnit své dosavadní návyky a zvyklosti. Respondenti dotazníkového šetření v bakalářské práci uvádějí velké zhoršení rodinných vztahů v rámci pandemie Covid19. Nařízení vlády České republiky, zavření školských zařízení a omezení či znemožnění přístupu do různých druhů zařízení znemožnilo rodinám s dětmi s PAS předškolního věku provádět činnosti, které rodinám pomáhaly jako celku na jejich cestě s postižením. Respondentky specialistky v rozhovorech naopak uvedly, že zaznamenaly v mnoha rodinách naopak velké zlepšení, neboť se během pandemie naplnily potřeby rodin díky nárůstu času pro sebe, a u dětí s PAS došlo k velkému zklidnění.

Pátá kapitola je věnována posouzení domácího vzdělávání v době současné koronavirové situace, kterou si rodiče a zákonní zástupci dětí s PAS předškolního věku nemohli vybrat a mohla se stát tedy i nechtěnou záležitostí, oproti situaci, kdy si rodič sám vybere možnost domácího vzdělávání svého potomka a dítě do školy nechodí úmyslně. Ne z důvodu nařízení vlády o uzavření škol.






V šesté kapitole jsou stručně popsány tipy pro rodiče v současné pandemické situaci onemocnění Covid19. Snahou bylo pomoci rodičům v situaci, kdy se dostanou, ne vlastním přičiněním, do situace, kdy musejí vše zvládnout samy, bez podpory státu či jiných soukromých zařízení a musejí zároveň zvládat svoji práci, domácnost a odpočinek. Je třeba si uvědomit, že děti s poruchou autistického spektra mají až zoufalou potřebu vše do detailů předvídat. Děti se nepřetržitě vyptávají na stejné situace a chtějí vědět vše dopředu.

Sedmá kapitola jsme zaměřili na zdroje pomoci v průběhu pandemie pro rodiny s dětmi s PAS. Ne všechny rodiny byly postiženy stejně. Jak je i z dotazníkového šetření patrné, někoho Covid19 zasáhl spíše po finanční stránce, někoho více po stránce sociální, někdo epidemie využil pro společně strávené chvíle s rodinou.

## 9. METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumný problém byl „Dopad Covid19 na kvalitu životů rodin dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra.“ Dále byl stanoven výzkumný cíl. Byl specifikován výzkumný soubor a také metody, jimiž budou shromažďována data od respondentů.

Schéma č. 1: Konceptualizace výzkumného problému a cílů práce

<b>VÝZKUMNÝ PROBLÉM</b>

Dopad Covid19 na kvalitu životů rodin dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra
<b>VÝZKUMNÝ CÍL</b>

Zmapování dopadu pandemie v rodinách dětí s PAS (má Covid19 větší dopad na rodiny s dětmi s PAS žijící ve městě? Či je charakter dopadu Covid19 na rodiny s dětmi s PAS spíše finanční než psychický?
<b>DÍLČÍ CÍL</b>

Zjištění pozitiv
<b>VÝZKUMNÝ SOUBOR</b>

Zákonní zástupci dětí s PAS předškolního věku Specialisté z oboru psychiatrie a klinické logopedie Učitelky ze speciální MŠ pro vady řeči
<b>VÝZKUMNÁ METODA</b>

Dotazník, Rozhovor

Zdroj: Vlastní analýza, 2021

---

### **9.1. VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE**

Výzkumné šetření vycházelo z předem jasně formulovaného výzkumného problému, který hýbe v posledních měsících celým světem, tedy pandemií Covid19 a jejím dopadem na rodiny s dětmi předškolního věku s PAS.

Cílem tedy bylo zmapovat celkovou situaci v rodinách dětí s PAS předškolního věku a dopad pandemie na kvalitu jejich života. Snahou bylo zjistit oblasti nejhoršího zásahu pandemie v rodinách a naopak. Problém byl uchopen od nejobecnějšího tématu až po konkrétní konec. Zjišťovalo se také, zda jsou a popřípadě jaká jsou pozitiva pandemie Covid-19 v rodinách dětí s PAS.

Na základě výzkumného šetření byl proveden pokus o možné zlepšení situace rodin pomocí doporučení pro praxi. A to nejen v rámci celosvětové pandemie, ale i jiných možných zásahů zvenčí, které způsobí uzavření škol a celého života kolem nás v budoucnosti.

### **9.2. VÝZKUMNÁ STRATEGIE**

Pro výzkumné šetření jsme zvolili smíšenou výzkumnou strategii s převahou kvantitativních dat. Aby byl soubor ucelen, byl v několika případech použit rozhovor.

### **9.3. VÝZKUMNÝ SOUBOR**

V kvantitativním výzkumu je účelem výzkumného souboru oslovit a reprezentovat tak vybranou část populace. Shledali jsme za vhodné oslovit co největší počet rodin a zákonných zástupců dětí s PAS předškolního věku, kteří jsou z rozdílného prostředí, rozdílného věku i z rozdílných finančních či sociálních podmínek.

Dále jsme použili kvalitativní vzorek tří specialistek (lékařka, klinická logopedka a speciální pedagožka z MŠ), který pomohl uchopit výzkumný problém z jiných stran než z pohledu zákonných zástupců.

Šetření se zúčastnilo 23 matek a 8 otců ve věku mezi 30 - 60 lety. Rodiče byli toho času v manželství, žijící v páru nebo jako samoživitelé

## Schéma č. 2 – Identifikační údaje respondentů



Zdroj: Vlastní analýza, 2021

### 9.4. ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Víme, že rodiče mívají odpovědi občas zkreslené. Navíc, pokud je zákonný zástupce ještě zástupcem dítěte s postižením, vadou nebo poruchou, mohou být odpovědi na otázky ještě méně pravdivé (rodič si stále nechce připustit současný pravdivý objektivní stav dítěte, a tedy celé rodiny) nebo naopak trochu více přibarvené (rodič chce upoutat větší pozornost na téma). Proto jsme, z důvodu větší validity, zvolili dva nástroje sběru dat. Úmyslně jsme k rozhovorům volili osobní šetření v místě výkonu praxe obou respondentek. Stejně tak úmyslně nebyl dotazník předáván rodičům osobně, ale čistě internetovou formou, aby se zachovalo 100% soukromí respondentů a dodržel se klid při vyplňování dotazníku.

Mluvit s rodiči dětí osobně jsme vyhodnotili jako nevhodné. Z několika důvodů. Nechtěli jsme případně jakkoliv ovlivnit a zkreslit tak jejich odpovědi. Nechtěli jsme otvírat tak citlivé téma s lidmi, které vlastně neznáme, chtěli jsme zachovat anonymitu naši, i odpovídajících rodin. Proto jsme zvolili tři facebookové skupiny rodičů nebo zákonných zástupců dětí s PAS. V těchto skupinách si rodiče denně sdělují svá trápení, ale

---

i výhry a pozitivní informace ze svých životů. V úvodu dotazníku byla naše práce vždy představena.

## **9.5. PROSTŘEDÍ SBĚRU DAT**

Přesto, že v České republice počty dětí s PAS předškolního věku narůstají každým rokem, oslovení rodičů dětí s PAS předškolního věku v době pandemie Covid19 nebylo jednoduché. Pomohly zde sociální sítě a několik facebookových skupin, kam byl dotazník vložen. Přesto někteří zákonní zástupci neodpovídali na všechny otázky správně. Výzkumného šetření se zúčastnili rodiče z celé České republiky, z různých míst, poměrů, měst, pohlaví, zaměstnání. Jednalo se o jedny z největších skupin rodičů dětí s PAS, kteří se setkávají na sociálních sítích a počty jejich členů převyšují několik desítek tisíc aktivních členů. Ve skupinách jsou zapojeni rodiče všech dětí s PAS, nejsou tam tedy věkově rozdělení. Předpokládáme, že z několika tisíc oslovených zákonných zástupců dětí s PAS se nakonec podařilo získat data od 31 respondentů.

## **9.6. METODY SBĚRU DAT**

V rámci výzkumného šetření byly použity smíšené výzkumné metody, tedy jsou zde zastoupeny jak kvalitativní, tak kvantitativní prvky metod. To umožnilo, že se výzkumné metody vzájemně doplňovaly a vytvořily komplexnější pohled na současnou situaci. Použitými metodami tedy byl polostrukturovaný rozhovor a nestandardizovaný dotazník. Výzkumné metody spolu zde nesoupeřily. Naopak. Podporovaly se ve výsledné validitě vzorku.

Metoda je souhrnný název pro skupinu postupů, kterými získáváme data v terénu. Každá metoda má svoje klady a zápory, ideální je použít více metod. (Gavora, 2010).

### **9.6.1 Dotazník**

Dotazník je používán tehdy, když cílem je reprezentování určitého vzorku společnosti. Výhodu dotazníkového šetření spatřujeme v množství sebraných dat za krátký časový úsek, možnost promyšlení si odpovědí a snadné vyhodnocení. Nevýhodou je omezená možnost odpovědí na uzavřené otázky, neumožnění diskuze a menší návratnost. (Gavora, 2010).

---

Dotazník využitý ve výzkumném šetření bakalářské práce se jmenoval stejně jako téma celé práce, tedy: **Dopad Covid19 na kvalitu životů rodin dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra**. V úvodu dotazníku jsme naši práci představili a snažili jsme se vysvětlit respondentům kdo jsme a proč jsme se rozhodli tento dotazník vyrobit. Bylo jednoduše vysvětleno, k jakým účelům bude práce směřovat.

#### **9.6.2. Rozhovor 1**

V kvalitativním výzkumu se rozhovor používá pro sběr kvalitativních dat. Je to nejčastěji používaná metoda. Mívá označení hloubkový rozhovor, což můžeme specifikovat jako pokládání převážně otevřených otázek jednomu účastníkovi jedním badatelem. (Švaříček a Šed'ová, 2007).

V rámci výzkumu bylo zajímavé porovnat odpovědi zákonných zástupců dětí s PAS a dopad koronavirové pandemie v České republice na kvalitu jejich života pohledem lékařky s mnohaletou praxí, MUDr. Jitkou Rumlovou. Paní doktorka se snažila být velmi objektivní. Potvrdila, že se ve své praxi setkává během posledního roku s daleko těžšími případy než dříve, a to právě z důvodu dopadu Covid19 na obyvatelstvo. Rozhovor proběhl v její ordinaci v Rokycanech. Rozhovor byl použit pouze pro zkompletování celého výzkumného vzorku. **(Rozhovor viz příloha 4)**.

#### **9.6.3. Rozhovor 2**

V rámci výzkumu byla další respondentkou také specialistka klinické logopedie Mgr. Kateřina Láfová, která má zkušenosti jak z prostředí fakultní nemocnice, tak ze své soukromé praxe v Chotěšově. Její odpovědi potvrdily výsledky sběru dat.

#### **9.6.4. Rozhovor 3**

V rámci výzkumu byla poslední respondentkou speciální pedagožka z mateřské školy pro děti s poruchami sluchu a řeči. Mateřská škola byla z nařízení vlády zavřená, avšak byla v nepřetržité komunikaci s rodiči dětí a byla většinou i první, kdo s rodinami řešil jejich každodenní problémy a dopad pandemie na jejich rodinu.

---

## 9.7. TECHNIKY SBĚRU DAT

První fází výzkumného šetření byla výzkumná sonda pomocí internetového dotazníku, který našli zákonní zástupci na facebookových skupinách, kde se sdružují rodiče dětí s PAS a pomáhají si zde se svým i každodenními problémy.

Ve druhé fázi byla použita metoda expertních rozhovorů s odborníky, kteří jsou v intenzivním kontaktu s rodinami a kteří interpretovali realitu dopadu Covid-19 na rodiny s dětmi s PAS perspektivou své praxe. V průběhu rozhovoru se experti snažili popsat realitu, která je obklopuje a společně bylo posuzováno, zda se liší od odpovědí rodičů či nikoliv.

## 9.8. ZPŮSOB VYHODNOCOVÁNÍ DAT

Rozhovory s respondenty byly kompletně přepsány a získaná data byla pak následně zpracovávána technikou otevřeného kódování. Data získaná z dotazníkového šetření byla prezentována metodou primární analýzy dat, interpretovaná s pomocí tabulek. Nakonec došlo k jejich slovnímu rozboru a komparaci. Poté byly hledány spojitosti s výpověďmi respondentů. Některá data byla prezentována pomocí grafů.

## 9.9. ROLE VÝZKUMNÍKA

Výzkumník zde zaujímá roli kolegy, spolubojovníka, rodiče, spolujezdce a pomocníka. Vzhledem k náročnosti tématu a vysoké míře strachu o soukromí bylo více než nutné, oslovit rodiče někým, kdo stojí před stejným problémem, jako mají oni. To se, vzhledem k rodinným podmínkám výzkumníka, který má sám doma dítě s PAS, povedlo a někteří respondenti vedli s výzkumníkem dlouhé rozhovory i po vyplnění dotazníku či absolvovaných rozhovorů. Některým respondentům následný rozhovor přinesl úlevu a pozitivně reflektovali, že se někdo zajímá o životy rodin dětí s PAS.

## 9.10. ZMĚNY NASTALÉ OPROTI PŮVODNÍMU PLÁNU

Hlavní změnou, nastalou oproti původnímu plánu, bylo nucené prodloužení sběru dat a tím i prodloužení data odevzdání bakalářské práce. Ta byla původně zamýšlena jen na formu kvalitativnímu výzkumu formou rozhovorů, ale vzhledem k problematice a opakující se situaci v průběhu nemoci a šíření pandemie Covid19, byla forma přeměněna na smíšenou výzkumnou strategii s převahou kvantitativních dat.



---

Dotazník byl původně také zamýšlen více osobně. Avšak z důvodu uzavření školských zařízení a celkových změn v rámci pandemie Covid19, musel být proveden pouze internetovou formou v rámci sociálních sítí.

Jelikož epidemie probíhala ve vlnách, stejného ražení byla i vstřícnost rodin dětí s PAS předškolního věku. Vždy bylo velmi poznat na komunikaci, v jaké fázi se epidemie právě nachází. Zda je na vzestupu či nikoliv.

---

## 10. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

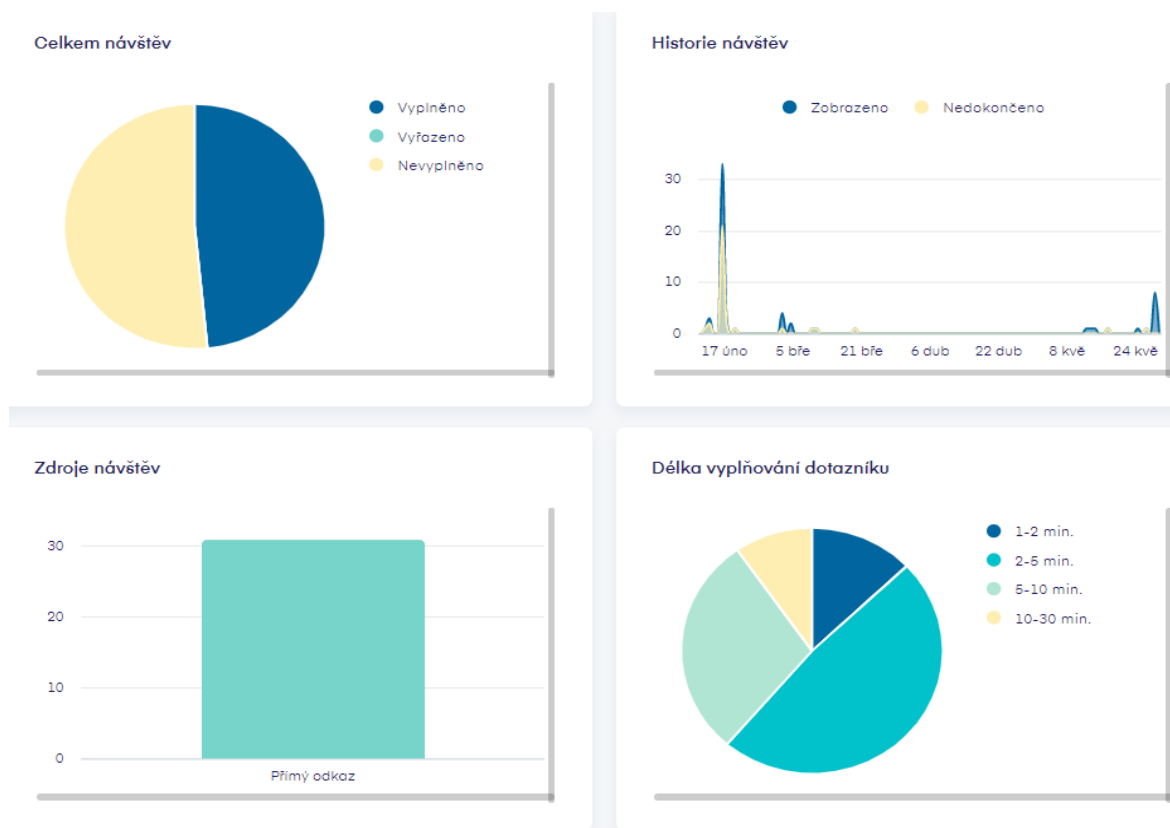
Pro naplnění hlavního cíle výzkumného šetření „*Dopad Covid19 na kvalitu životů rodin dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra*“ byly použity dvě výzkumné metody. První metodou byla zvolena dotazníková sonda, druhou pak polostrukturovaný rozhovor. Pro větší přehlednost byla získaná data prezentována pomocí tabulek a grafů, poté byly výsledky také okomentovány. Výsledky výzkumného šetření byly prezentovány anonymně. Pouze u specialistů byly, po jejich vysloveném souhlasu, přepsány jejich odpovědi.

Pokud se zaměříme na dotazník, nutný čas k jeho vyplnění či historii jeho vyplňování je tady jasně viditelná linie průběhu rozvolňování a zlepšování celorepublikové situace z důvodu nařízení kvůli nemoci Covid19. Všechny návštěvy dotazníku byly internetové, respondenti trvali přibližně 3-5 minut dotazník vyplnit a nejvíce návštěv zaznamenal dotazník hned v samém počátku, tedy v únoru 2021, kdy došlo k celorepublikovému zavírání školských zařízení a rodiny s dětmi s PAS si procházeli největší zatěžkávací zkouškou. Naopak k mírnému nárůstu nakonec došlo i v květnu, kdy se situace poměrně zlepšila, děti začaly chodit zpět do mateřských škol a sociálních zařízení a rodiče měli více času na vyplnění dotazníkové sondy.

Mírné rozčarování přinesly výsledky upozorňující na návštěvnost dotazníku oproti jeho skutečnému vyplnění. Je zde patrné, že více než polovina respondentů si dotazník sice přečetla, ale poté jej nevyplnila vůbec nebo s chybami, což dotazník nakonec zaznamenal jako nevyplněno.

Pro výsledky šetření a možnou pomoc rodinám s PAS předškolního věku v době celorepublikových epidemiologických opatření by pomohlo více, kdyby se do šetření zapojilo více rodin. V rámci zpětné vazby od některých zákonných zástupců bylo ale cítit jakousi nechuť a nedůvěru v práci a její smysl. Toto bylo způsobeno velmi negativním smýšlením většinou rodičů samoživitelů, kterých se situace dotýkala asi v největší míře.

### Schéma č. 3 – Sumarizace návštěv dotazníku



Zdroj: Vlastní analýza, 2021

Do dotazníkové sondy se zapojily rodiny žijící na venkově nebo ve městě naprosto stejnou měrou. Jen několik rodin nechtělo, vzhledem k zachování anonymity, zveřejnit místo svého pobytu. Zároveň se sondy zúčastnili nejvíce ti zákonní zástupci dětí, kterých se nastalá situace v České republice nejvíce týkala, tedy děti mezi 4-8 rokem.

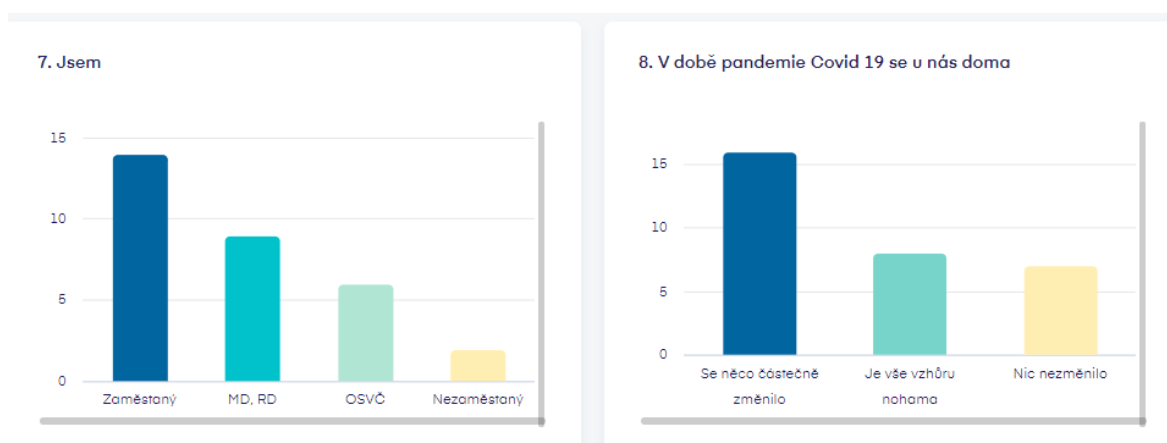
### Schéma č. 4 – Informace o rodině



Zdroj: Vlastní analýza, 2021

Z výsledků dotazníkového šetření dále vyplývá, že se uzavření mateřských škol a jiných zařízení nejvíce dotýkalo zaměstnaných zákonných zástupců a matek na MD nebo RD. Ti měli také největší potřebu odpovídat. Pro mnohé z nich se ale doma nic nezměnilo nebo úplně vše vzhůru nohama. Nadpoloviční většina rodin ale odpověděla, že se něco částečně změnilo, ale je to možné zvládnout.

**Schéma č. 5 – Identifikace rodiče a stav domácnosti**



Zdroj: Vlastní analýza, 2021

Z dalších odpovědí je viditelné, že stav, který byl z důvodu nařízení vlády v České republice v několika vlnách, tedy vynucené dodržování vládních nařízení, nevyhovoval více než dvěma třetinám respondentů. Byl pro ně nepříjemný, ale zvladatelný. Na hranici zvladatelnosti se ocitla pouze jedna šestina respondentů.

Bohužel z výsledků je také patrné, že událostem rozuměli rodiče, nikoliv pak děti s PAS. Více než dvě třetiny respondentů se shodly, že jejich děti současné pandemické situaci vůbec nerozumí, neumějí ji proto pochopit a nejsou schopni pak dodržovat nařízení jako je např. nošení roušek, respirátorů apod.

U jedné pětiny respondentů byl zaznamenán naopak stav obtížné zvladatelnosti situace z důvodu dětského strachu o své okolí, sama sebe. Strach z nákazy pociťovaly některé děti až tak, že s nimi jejich zákonní zástupci nemohli vycházet ven, neboť děti s PAS předškolního věku trpěly takovými úzkostmi z nemoci Covid19, že se v rouškách dusily, protože se bály nadechnout, nebo zavíraly oči, aby k nim nemoc nemohla přijít přes oči apod.

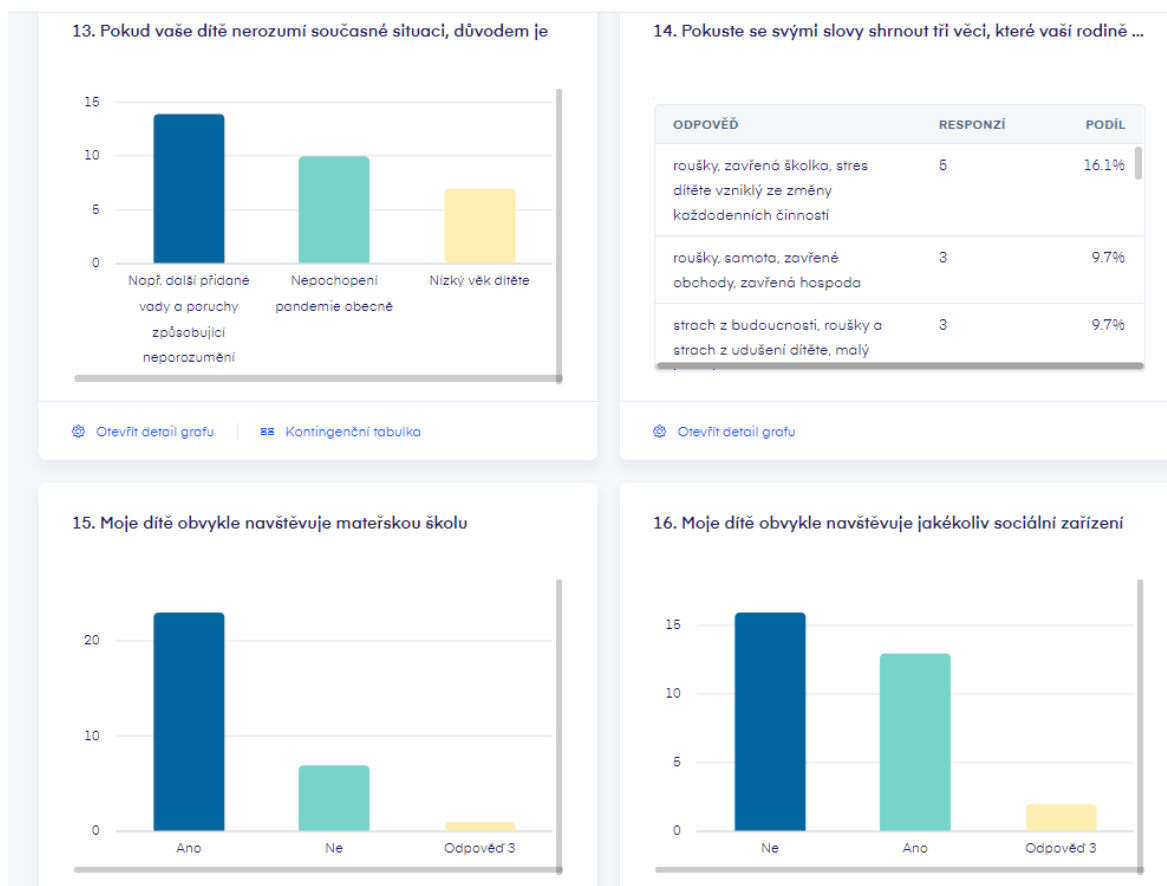
Schéma č. 6 – Současný pandemický stav v rodinách



Zdroj: Vlastní analýza, 2021

Z dotazníkové sondy dále vyplynulo, že téměř polovina dětí respondentů nerozumí současně situaci, a proto je velmi problematické dodržování zásad a nařízení, neboť děti nechápu proč po nich jejich zákonní zástupci takovéto novinky chtějí a přisuzují to jejich náhlému úsudku, který považují za trest. Nemoc není vidět. Je doma, za zavřenými dveřmi, a nebo pouze v nemocnici. Tam se děti s PAS nedostanou, pokud samotné nepotřebují. Nevidí proto vůbec žádné nemocné kolem sebe a pochopitelně se pak ptají proč mají dodržovat pravidla, vždyť Covid19 neexistuje. Velice tady záleží na síle postižení autismem. Paní doktorka z oboru psychiatrie ve své odpovědi správně poukazuje na fakt, který se týká míry postižení. Nízkofunkční dítě, postižené autismem, bude v době pandemie fungovat naprosto odlišným způsobem, než tzv. vysokofunkční autistické dítě.

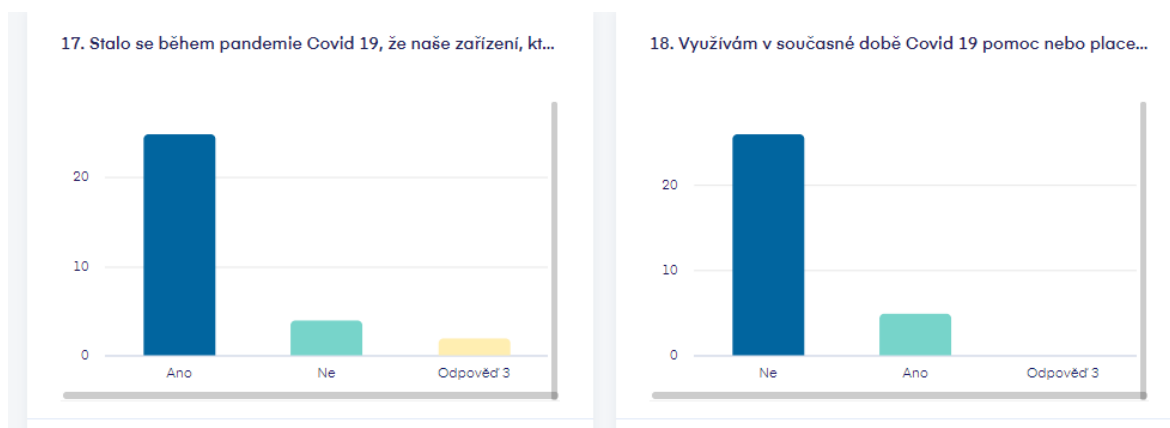
## Schéma č. 7 – Dítě s PAS a jeho porozumění současné situaci



Zdroj: Vlastní analýza, 2021

U všech respondentů se stalo během pandemie Covid19, že jejich zařízení, kam chodí jejich dítě do školky, bylo zavřeno z důvodu mimořádných opatření nařízených vládou. Je tady jasně viditelné srovnání s otázkou využívání možné respitní péče. Toto číslo je nulové. A to absolutně. Přesto, že si dle odpovědí všech tří specialistek všichni rodiče stěžují, že jim chybí odlehčovací služby a přesto, že je hledají a snaží se zjistit co nejvíce informací o novinkách v tomto oboru, respitní péči v době pandemie nevyužil nikdo z těch, kterým bylo zavřeno jejich školské zařízení. Je potom naprosto pochopitelná odpověď paní doktorky z oboru psychiatrie, která uvádí, že její ordinaci, během pandemie vyhledalo o více než 20% více rodinných příslušníků z rodin s dětmi s PAS, než jak je běžně obvyklé. Tito příslušníci nepřišli do ordinace jen tak, na rozhovor a okamžitou psychickou pomoc, zákonní zástupci, ale také babičky, dědečkové nebo starší sourozenci přicházeli již přímo pro předepsané psychiatrické léky.

## Schéma č. 8 – Využití odlehčovacích služeb během uzavření MŠ a dalších zařízení



Zdroj: Vlastní analýza, 2021

Z posledních tří grafů je transparentní, jak zaměstnání rodiče ovlivňuje chod rodiny a následnou finanční, sociální nebo psychickou stránku všech členů. Rodiče, kteří pracují jako osoby samostatně výdělečně činné, se díky své pohyblivé pracovní době, dokáží lépe postarat o své děti během mnohdy hektických a nepředvídatelných změn v době pandemie Covid19 či jiné náročné životní situaci. Svoji práci mohou většinou odvést v jiných časových horizontech, jejich práci je více flexibilní. Samozřejmě neplatí toto pravidlo v každém ohledu. Více než jedna třetina respondentů uvedla, že si musela změnit minimálně jen pracovní dobu, spíše změnili zaměstnání úplně, neboť nebyli schopni pokrýt celý den péčí o své postižené dítě a skloubit ji s pracovním tempem ostatních zaměstnanců.

Zároveň je patrná velice malá respitní péče v rodinách s dětmi s PAS předškolního věku. Může se jednat o několik důvodů, které rodiny vedou ke zvýšené samostatnosti, která vede až k uzavření před okolím. Rodiny se bojí nového člena, na kterého by si mohlo jejich dítě zvyknout a velmi těžce pak ponese jeho možný odchod, může se jednat o jednoduchý strach z nákazy a možné nemocniční péče ať už dospělých či dětí. Děti s postižením PAS nesou pobyt v nemocničním zařízení mnohonásobně hůře, než děti bez PAS. Některé děti s PAS někdy nechtějí, až odmítají jakéhokoliv nového člena domácnosti. Proto se rodiče tomuto typu pomoci někdy vyhýbají, přesto že by byla konkrétně v tuto dobu tak velice potřebná a dokázala by zmírnit dopady Covid19 na rodiny s dětmi s PAS předškolního věku.

## Schéma č. 9 – Udržitelnost stávající pracovní pozice



Zdroj: Vlastní analýza, 2021

## Schéma č. 10 – Tři negativní věci v rámci pandemické situace

### 14. Pokuste se svými slovy shrnout tři věci, které vaší rodině v současné době nejvíce znepríjemňují život

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
roušky, zavřená školka, stres dítěte vzniklý ze změny každodenních činností	5	16.1%
strach z budoucnosti, roušky a strach z udušení dítěte, malý kontakt	3	9.7%
roušky, samota, zavřené obchody, zavřená hospoda	3	9.7%
Roušky, zavřená ZOO, zavřená školka z důvodu karantény	2	6.5%
zavřená školka, nemožnost podnikat, nemožnost volnočasových aktivit	1	3.2%
Nemožnost dodržet zvyklosti, které dítěti s PAS (a tím pádem i nám) zpříjemňovaly život a dávaly mu řád.	1	3.2%
Nemožnost oblíbených aktivit (např. plavání), které byly velkou motivací pro dítě a zároveň možností si oddechnout pro mě to.	1	3.2%
Nepochopení, nedostatečné množství odborníků na pomoc, nedostatek dostupných informací	1	3.2%

Zdroj: Vlastní analýza, 2021



Schéma č. 11 – Využití pomoci péče o dítě během pandemie

## 19. Pokud využíváte v současné době pandemie Covid 19 pomoc nebo péči o vaše dítě, napište prosím o jaký typ se jedná

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Nepoužívám	9	29%
kamarádka	2	6.5%
Chůva	2	6.5%
nevyžívám	2	6.5%
Žádný	1	3.2%
Bez pomoci	1	3.2%
Jkk	1	3.2%
Jsem dlouhodobě na homeoffice.	1	3.2%
Nenavštěvuje	1	3.2%
nevyuzivame	1	3.2%

Zdroj: Vlastní analýza, 2021

Schéma č. 12 – Co zákonným zástupcům dětí s PAS v rámci pandemie nejvíce chybí

## 20. Co vám, jako zákonnému zástupci dítěte, v současné pandemické situaci Covid 19 nejvíce chybí

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Kontakt s ostatními a společná pomoc při problémech	7	22.6%
kontakt, zavřené restaurace, možnost mála aktivit	3	9.7%
kontakt	3	9.7%
zaopatření dítěte v MŠ, nedostatek peněz	1	3.2%
Jk	1	3.2%
komunikace	1	3.2%
Krouzky	1	3.2%
Lidi	1	3.2%
Nejvíce chybí otevření různých center pro vyžití. Herny, bazény atd. Dále soukromá logopedie atd	1	3.2%

Zdroj: Vlastní analýza, 2021

## 23. Jaký má celosvětová pandemie Covid 19 dopad na vaši rodinu?

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
společenský, dopad na psychiku dítěte a následně na moji, únava	4	12.9%
Jsmé více spolu, chodíme více do přírody, izolace od okolí, syn nemůže chodit do kroužků a tedy neupustí páru	3	9.7%
zvýšený stres, finanční, zhoršená nálada	3	9.7%
jsme více spolu	2	6.5%
alkohol, kila nahoře, samota	2	6.5%
Žádný	1	3.2%
Celkové zhoršení i psychiky a hlavně fyzicky	1	3.2%
Částečně finanční i sociální	1	3.2%
finanční	1	3.2%

Zdroj: Vlastní analýza, 2021

---

## 11. SHRNUÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Při shrnutí všech výsledků bylo shledáno za důležité pohybovat se ve třech rovinách. První rovinou bylo shrnutí výsledků, druhou cíle práce a jejich naplnění a poslední rovinou byla doporučení pro rodiny dětí s PAS předškolního věku a usnadnění tak jejich mnohdy nelehkým rodinným podmínkám.

### 11.1. SHRNUÍ VÝSLEDKŮ

První metodou pro sběr dat od respondentů byl dotazník pro rodiče nebo zákonné zástupce dětí s PAS předškolního věku. Dotazník vyplňovali respondenti zcela neosobně, pouze pomocí sociálních sítí. Další metodou pro získání dat byly tři strukturované rozhovory, které byly vedeny se třemi specialistkami ve svém oboru, který ovšem není stejný, neboť na rodiny s dětmi pohlíží zcela jiným pohledem. Paní doktorka psychiatrie, klinická logopedka či speciální pedagog pracující v mateřské škole, vnímá celou situaci kolem dění posledního roku nejen u nás, ale po celém světě, jiným pohledem. Každého tato nová situace zasáhla jinak, tížila ho někde jinde, ovšem všichni se shodli na stejné věci.

Výzkum poukázal na dvě celkem protichůdné věci. Mnoho respondentů z dotazníku uvedlo, že situace kolem Covid19 celkově zhoršila jejich psychický stav, který se např. odrážel následně i na dětech a okolí. Odbornice z oboru psychiatrie svorně souhlasila a potvrdila nárůst počtu pacientů ve své ordinaci (avšak i po celé republice u svých kolegů) o 20%. To je docela dost zásadní číslo a poukazuje na hloubku dopadu pandemie Covid19 v rodinách s dětmi PAS předškolního věku.

Zároveň však poměrně vysoké číslo respondentů uvádí pozitivní dopad pandemie na své rodiny, vysvětluje celkové zklidnění, návrat ke kořenům, posílení sociálních vztahů a zlepšení domácí atmosféry právě kvůli pandemii Covid-19 a následným vládním nařízením, které s pandemií byly přijaty vládou České republiky. Odpověď byla shrnuta opět paní doktorkou z oboru psychiatrie, která uvádí, že tyto rozdíly jsou zcela jistě podle intenzity a míry postižení dětí s PAS. Velmi rozdílná situace jistě probíhala u nízkofunkčních a jiná u vysokofunkčních autistů. Zde se dopad Covid19 projevuje absolutně jiným měřítkem.

---

## 11.2. MÍRA NAPLNĚNÍ VÝZKUMNÝCH CÍŮ

Ať už z rozhovorů nebo z dotazníkové sondy vyplývá, že Covid-19 nemá větší dopad na rodiny s dětmi s PAS žijící ve městě. Pouze někteří respondenti poukazovali na jistý benefit bydlení v blízkosti lesa nebo louky, tedy tam, kde nemuseli děti s PAS nosit roušky, mohly svobodně dýchat, nedusit se a dny během celorepublikových nařízení byly tím pádem stráveny pozitivněji. Dopad na psychiku pak nebyl tak velký, jako na rodiny, které bydlí uprostřed města a roušku musí nosit téměř nepřetržitě, jen doma ne.

Druhý cíl, který se snažil vyzkoumat charakter dopadu Covid-19 na rodiny s dětmi s PAS byl jasně zvolený a definovaný. Jedná se o dopad spíše finanční než psychický? Tady výsledky šetření poukázaly na fakt, že dopad je jednoznačně více psychický než finanční. Tento výsledek může být z několika důvodů. Prvním důvodem se předpokládá fakt, že rodiny s dětmi s PAS předškolního věku procházejí během svých životů už velmi náročnou situací, která není ovlivněná Covid19 a už sebou nese velkou spoustu rizik a každodenních krizových a vysoce rizikových skutečností. Ty pak denně rodiče dětí s PAS tak vyčerpávají, že takovýto další zásah v podobě pandemie Covid19 už prostě nezvládnou, protože další taková krize je pro ně krizí již nepřekonatelnou. Zároveň však může být vysvětlení z pohledu rodičů respondentů, kteří potvrdili, že již před pandemií museli řešit kvůli svým dětem své zaměstnání a našli si kvůli nim takové, které bude vyhovovat celé rodině, budou si moci být na blízku, pracovat více z domova, pomáhat si. Dopad finanční proto rozhodně nebyl shledán vyšší než dopad na psychiku.

## 11.3. DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Velkou změnou v nově nastalém režimu (tedy ve zrušení docházky do mateřské školy a setrvání v domácím prostředí, vč. vzdělávání), která se může jevit jako pozitivní, je, odpadnutí každodenního ranního stresu se vstáváním, přípravou a odchodem do školy, který zažívá většina rodičů. V důsledku tohoto však mizí i jasná struktura dne, kterou dítě dostalo hned po probuzení a kterou se i aktivizovalo na celý zbytek dne. Pokud dítěti chybí pravidelný režim, na který je nepřetržitě zvyklé, může u něj dojít k navýšení nejistoty, úzkosti, neklidu, afektů i agrese. Zároveň se může objevit zvýšená nechuť k učení, plnění domácích úkolů a vzdělávání v domácím prostředí. Je tedy třeba zachovat původní režim a snažit se ho důsledně dodržovat i během opatření vydaných vládou. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že velká část dětí předškolního věku s PAS nerozumí

---

současné situaci a jediný způsob, jak jim zajistit jejich běžný režim, je dodržování běžných pravidel.

I při maximálním snažení zvládnání nové situace a nastavení běžného režimu je to pro všechny velmi náročné. Pro děti s PAS především. Jsou v neobvyklém režimu, většinou uzavřené v domácím prostředí s více členy rodiny pohromadě, což neznají. Můžeme to dostatečně chápat, ale i na nás jsou kladeny vyšší nároky a mohou nám docházet síly. Proto je třeba respektovat naše duševní zdraví, které nám pomáhá řešit psychohygienu. Je třeba nepodceňovat moc spánku a správně a vyváženě jíst. Je jistě možné zajistit si právo na samotu, střídání aktivit apod. Až čtvrtina respondentů dotazníku potvrdila jako největší dopad Covid19 na zákonného zástupce samotu a nemožnost kontaktu s ostatními v komunitě, na ulici či v kroužku.

Ačkoli nikdo nyní nemůže říci, jak dlouho se v těchto podmínkách budeme všichni pohybovat, je jisté, že pandemie Covid19 někdy skončí! Pokuste se těšit na situaci, kdy budete moci žít jako dříve. To, co pro nás dříve bylo jednoduše obyčejné, nyní se stává snem, ale jednou se splní. Ať už tomu pomůže očkování nebo případné léky apod. Naším společným cílem v těchto neplánovaných a neočekávaných prázdninách je vše zvládnout. Je nezbytné nastavit si světlo na konci tunelu. Je nutné nebýt v izolaci, nebýt na to sám. Pokud není nikdo v blízké rodině, s kým je možné se o trápení podělit, je dobré obrátit se na kamarády, sousedy, kteří jsou milí.

---

## ZÁVĚR

Procházení pandemií Covid19 bylo, je a bude zkouškou pro všechny. Pečovatelé podporující lidi s autismem čelí v této nelehké době novým výzvám. Pečovatelům se může lehce stát, že se zaměří na to, jaký má tato náročná doba dopad na dítě, a to zejména děti se speciálními potřebami, ale je třeba říct, že tato pandemie má velký vliv na všechny členy rodiny. Proto se doporučuje pečovatelům prioritně pečovat o sebe v jakékoliv formě např. prostřednictvím meditace, spojení s dalšími rodiči, kteří chápou danou situaci, sledování svého oblíbeného pořadu, vychutnání si něčeho dobrého o samotě, cvičení apod. Pečovatelé se, stejně jako jejich blízcí s autismem, pohybují v naprosto neznámém území bez jasné vidiny konce, což vyžaduje souvislou laskavost k sobě sama a vysokou ochranu vlastního duševního zdraví.

Pobyt v karanténě, ať již nucený, nebo dobrovolný, může u členů rodiny vyvolat tenzi a nárůst mnoha stresových situací. Důvodů je hned několik. Celodenní společné trávení času, ztížená možnost „utéct“ kamkoli mimo dění, málo příležitostí k odvedení pozornosti dětí s PAS, vysoká redukce sociálních interakcí a kontaktů, kumulace napětí a nepohody, zastoupení role vyučujícího při vzdělávání dětí, obavy z celkového vývoje situace, a to jak po stránce celospolečenské, tak samozřejmě osobní atd. Mnoho lidí se ve vyhrocených situacích pohybuje na hraně afektu spojeného s verbální nebo fyzickou agresí, anebo i panického ataku. Na denním pořádku jsou zjitřené emoce, zkratkovité uvažování a řešení některých obtíží, pocit nadměrného tlaku či nahromaděná energie. Pakliže odhlédneme od zdravotního stavu předškolních dětí s PAS, ohroženi jsou v této situaci především lidé náchylní k úzkostnému prožívání a impulzivní jedinci. Jejich chování má značný dopad na rodinu jako celek. Špatná nálada je, jak známo, podobně nakažlivá, jako samotný koronavirus a neustálé vysvětlování a zaobírání se hrozbou nemoci je pro všechny zúčastněné velice vyčerpávající. Impulzivní chování zase narušuje kohezi rodiny a má výrazný destruktivní charakter a dlouhodobý negativní přesah do celého jejího fungování. Je třeba se proto zaměřit nejen na obecná doporučení vedoucí ke snížení prožívaného tlaku, ale především na konkrétní tipy pro úzkostné nebo impulzivní lidi.

Současná situace a stále měnící se a rozsáhlejší opatření spojená s šířením Covid-19 zásadním způsobem ovlivňuje naše životy. Tak jako každá hrozba nebo výrazné vybočení z obvyklého běhu věcí, může být i aktuální situace pro člověka v různé míře

---

stresující a vzbuzovat tak pocity strachu či úzkosti. Je jistě pravdou, že každý člověk vnímá a prožívá současnou situaci jinak a také její dopady na jednotlivého člověka se liší. Dopady na děti předškolního věku s PAS a jejich rodiny jsou pak mnohdy ještě horší, odlišnější a nepředstavitelnější. Někdo může mít obavy především ze zdravotního ohrožení, další může být více znepokojen možnými ekonomickými dopady. Někteří lidé se nelehce vypořádávají s vynuceným volnem a celkovou osamělostí, další naopak čelí výzvě přeplněné domácnosti a mají více pracovních nebo osobních povinností, než kdy zažili dříve.

Výsledky bakalářské práce poukazují na dva velmi výrazné výsledky. Prvním z nich je samotný fakt, že rodiny s dětmi s PAS předškolního věku jsou nesmírně psychicky zatěžovanou částí společnosti, která si denně prochází (podle síly postižení autistického spektra) mnohými problematickými situacemi a dění kolem celosvětové pandemie uvrhl mnoho rodin do ještě horších až krizových momentů, které byly nuceny rodiny s dětmi s PAS předškolního věku řešit a v mnoha případech neměli vůbec jak, protože zde chyběl návod, co dělat když. Zákonní zástupci a celé rodiny se tak dostávaly do absolutně nevyhovujících situací, z kterých neměli východiska a nejhorší oblastí, která v jejich životě byla postižená, byla tedy oblast psychická. Souhlasím s psychologem Mgr. Martinem Semrádem z organizace Nautis v Praze, který uvedl, že se mnoho rodin muselo naučit v době pandemie nejdříve myslet a až pak jednat. Jakkoliv to může vypadat jednoduše, tato myšlenka je pro mnoho rodin s dětmi s PAS nová, těžká, ale velmi pomocná.

Druhým výsledkem bakalářské práce, který je neméně výrazný jako první, je absence odlehčovacích služeb v celé České republice vůbec. Fakt, na který poukazují týmy specialistů již poměrně dlouhou dobu, se zde odkryl a způsobil tak veliký tlak na odborníky po celém světě. Téměř každá rodina v bakalářské práci, ale i všechny dotazované specialistiky v oboru se shodly, že absence odlehčovacích služeb způsobila velkou měrou krizové situace v rodinách. Velký důraz je proto nutné klást na např. služby jako Homesharing, který je novinkou v ČR převzatou z Irska. Jde o formu podpory směřovanou jak na děti s autismem, tak na jejich rodiče a celé rodiny. Jde o více či méně pravidelné odlehčení rodinám s dětmi s autismem v jejich každodenní náročné péči. Hostitelé na určitou dobu přebírají celou péči o dítě s autismem za jeho rodiče a tím jim

---

vlastně jednoduše umožňují odpočinek a prostor pro nabrání nových sil. Díky hostitelství získávají hostitelé nové zážitky a zkušenosti. Prostřednictvím dítěte s autismem také jiný pohled na svět. Na jeho svět, který je pro hostitele neprobádaný. Dítě s autismem pak získává nové prožitky, dovednosti, kamarády a zvyšuje se jeho tolerance ke změnám. To je velice prospěšné pro jeho budoucí život.

Výsledky výzkumného šetření byly v některých ohledech překvapující. V dalších nás utvrdily v tom, že systém pomoci ještě není úplně dokonalý a je třeba na něm pracovat. Věříme však, že se v budoucnu podmínky zlepší a rodiny s dětmi s PAS předškolního věku budou mít větší šanci na odpočinek a dosáhnou jednoduše na konkrétní pomoc v různých situacích.



---

## ANOTACE

Hlavním cílem bakalářské práce Dopad Covid19 na kvalitu životů rodin dětí předškolního věku s poruchami autistického spektra bylo zjistit následky celosvětové pandemie Covid19 na rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra předškolního věku. Dále byly stanoveny dva dílčí cíle. Jedním z nich bylo analyzovat, zda je míra dopadu Covid19 horší na vesnici nebo ve městě. Druhý cíl měl zjistit, zda je dopad Covid19 spíše finanční nebo má větší vliv na psychiku jedinců a tím i na chod celé rodiny. První část bakalářské práce se věnuje teoretickým východiskům. V této části byly nastíněny pojmy autismus, vývoj a kvalita života rodin s dětmi s PAS předškolního věku v současné pandemické situaci. Výzkumnou metodou, pro dosažení cíle, byl zvolen strukturovaný rozhovor a dotazník. Výsledky tohoto výzkumného šetření vedly k doporučením, které by mohly zlepšit vývoj a budoucí situaci rodin s dětmi s PAS předškolního věku. A structured interview and a questionnaire were chosen as the research method to achieve the goal. The results of this research led to recommendations that could improve the development and future situation of families with children with preschool PAS.

---

## **ANNOTATION**

The main goal of the bachelor thesis *The Impact of Covid19 on the Quality of Life of Families of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders* was to determine the consequences of the global Covid19 pandemic on families with children with autism spectrum impairment. Furthermore, two sub-objectives were set. One was to analyze whether the impact rate of Covid19 is worse in the village or in the city. The second goal was to find out whether the impact of Covid19 is more financial or has a greater impact on the psyche of individuals and thus on the running of the whole family. The first part of the bachelor thesis deals with the theoretical background. In this part, the concepts of autism, development and quality of life of families with children with preschool PAS in the current pandemic situation were outlined.

---

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Autismus a Aspergerův syndrom. Co je autismus? [online]. Datum aktualizace: 2019. Dostupné z: <http://mujautismus.cz/co-je-autismus/>.
2. Autismport. O autismu. Kolik je lidí v ČR s potvrzenou diagnózou? [online]. Datum aktualizace: 2021. Dostupné z: <http://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/kolik-je-v-cr-lidi-s-potvrzenou-diagnozou-pas>.
3. BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila, 2007. *Psychopedie*. Brno: Paido, ISBN 978-80-7315-144-7.
4. ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, 2013. *Rozvoj sociálních dovedností u dětí s autismem: pro děti předškolního věku a pro děti se sníženými rozumovými schopnostmi*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-905576-2-8.
5. GAVORA, Petr, 2002. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
6. GILLBERG, Chris, PEETERS Theo, 2008. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-498-4.
7. HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír, 2004. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.
8. HUSÁKOVÁ, Aneta. *Problémy integrace autistických dětí do běžných škol*. Plzeň, 2019. Diplomová práce. ZČU v Plzni, fakulta pedagogická. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Kubíková, PhD.
9. MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef. 1986. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama. Bez ISBN.
10. MATĚJČEK, Zdeněk, 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 80-04-25236-2.
11. MILLER, Arnold, 2016. *101 typů pro rodiče dětí s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1106-8.
12. Nautis. Autismus? [online]. Datum aktualizace: 2021. Dostupné z: <http://nautis.cz/cz/autismus>.
13. O autismu: Prevalence poruch autistického spektra. Národní ústav pro autismus, z.ú.: Dříve APLA Praha[online]. [cit. 2021-06-06]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/autismu.html>.
14. ProCit. Autismus. [online]. Datum aktualizace: 2021. Dostupné z: <http://www.autismusprocit.cz/autismus.html>.

- 
15. RICHMAN, Shira. 2006. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-102-6.
  16. SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.
  17. STRUNECKÁ, Anna, 2009. *Přemůžeme autismus?* Miloš Palatka – ALMI. ISBN 978-80-904344-0-0.
  18. ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
  19. THOROVÁ, Kateřina, 2006. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-091-7.
  20. THOROVÁ, Kateřina, 2012. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.
  21. TECLOVÁ, Martina, 2014. *Specifika rodičovství dítěte s postižením*. Olomouc. Diplomová práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, Pedagogická fakulta, Ústav speciálněpedagogických studií. Vedoucí práce: prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

## PŘÍLOHY

### 1. Plakát z ordinace pediatra pomáhající při diagnostice dětí s PAS

**Ve věku 18 měsíců Vaše dítě. . .**

**1. Dívá se zároveň na Vás, když Vám chce něco ukázat?**



**2. Sleduje vzdálený objekt, který mu Vy ukazujete?**



**3. Používá fantazii, když si hraje?**



**Pokud je odpověď NE, Vaše dítě může být ohroženo autismem. Více informací zde: [www.autism-us-screening.eu](http://www.autism-us-screening.eu)**

**HANS** Help Autism Screeners

Based on the 15 screening for autism in toddlers

**VZP** Plakát: Graficky zpracováno: www.vzp.cz  
Všechny práva vyhrazena. Všechny práva vyhrazena. Všechny práva vyhrazena.

**C) T) A)**

Foto: Pavla Kemrová

---

## **2. DOTAZNÍK**

### **Dotazník použitý při sběru dat**

#### **1. Jsem\***

- Matka
- Otec
- Odpověď 3

#### **2. Můj věk je mezi\***

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60

#### **3. Počet sourozenců v naší rodině\***

- 0
- 1
- 2
- 3

#### **4. Jsem rodič\***

- Samoživitel
- V manželství
- Žijící v páru

#### **5. Naše rodina žije\***

- Ve městě
- Na venkově
- Odpověď 3

---

**6. Jsem zákonný zástupce dítěte s PAS, jehož věk je\***

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7-8

**7. Jsem\***

- Zaměstnaný
- Nezaměstnaný
- OSVČ
- MD, RD

**8. V době pandemie Covid 19 se u nás doma\***

- Nic nezměnilo
- Je vše vzhůru nohama
- Se něco částečně změnilo

**9. Naší rodině současný stav\***

- Vyhovuje
- Nevyhovuje
- Odpověď 3

**10. Pokud jste na otázku č.8 zareagoval/a negativně, je zásah do vašich zvyklostí\***

- Nepříjemný, ale zvladatelný
- Obtížně zvladatelný
- Na hranici zvladatelnosti, únostnosti

---

**11. Moje dítě současné pandemické situaci\***

- Rozumí
- Nerozumí
- Odpověď 3

**12. Pokud jste na předešlou otázku zareagoval/a rozumí, vaše dítě reaguje\***

- Klidně, dodržuje všechna nařízení
- Striktně vše odmítá a způsobuje svým chováním mnoho problematických situací
- Bojí se o sebe a své blízké, trpí úzkostmi apod., má z nákazy značný strach

**13. Pokud vaše dítě nerozumí současné situaci, důvodem je\***

- Nízký věk dítěte
- Např. další přidané vady a poruchy způsobující neporozumění
- Nepochopení pandemie obecně

**14. Pokuste se svými slovy shrnout tři věci, které vaší rodině v současné době nejvíce znepríjemňují život\***

- Napište jedno nebo více slov...

**15. Moje dítě obvykle navštěvuje mateřskou školu\***

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Odpověď 3

**16. Moje dítě obvykle navštěvuje jakékoliv sociální zařízení\***

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Odpověď 3



---

**17. Stalo se během pandemie Covid 19, že naše zařízení, které syn/dcera obvykle navštěvuje, bylo na delší dobu zavřené a veškerá péče zůstala na mně\***

- Ano
- Ne
- Odpověď 3

**18. Využívám v současné době Covid 19 pomoc nebo placenou péči o své dítě\***

- Ano
- Ne
- Odpověď 3

**19. Pokud využíváte v současné době pandemie Covid 19 pomoc nebo péči o vaše dítě, napište prosím o jaký typ se jedná\***

- Napište jedno nebo více slov...

**20. Co vám, jako zákonnému zástupci dítěte, v současné pandemické situaci Covid 19 nejvíce chybí\***

Napište jaký typ pomoci byste uvítali, o co jste přišli, co nemůžete

- Napište jedno nebo více slov...

**21. Během pandemie a změn, které s sebou Covid 19 přináší, jsem byl/a nucen/a zůstat doma a starat se o své dítě, a proto jsem\***

Vyberte jednu odpověď

- Změnil/a práci, zaměstnavatele a pod.
- Změnil/a pracovní dobu
- Přišel/Přišla jsem o zaměstnání
- Ne, dál stejně vykonávám svoji pracovní aktivitu

---

**22. Za poslední rok jsem se z důvodu pandemie Covid 19 a následné nezvladatelnosti celkové situace u nás doma musel/a obrátit na odborníka (psycholog, psychiatr apod.) s žádostí o pomoc\***

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne
- Odpověď 3

**23. Jaký má celosvětová pandemie Covid 19 dopad na vaši rodinu?\***

Finanční, společenský, zhoršený psychický nebo fyzický stav vašeho dítěte, zhoršený zdravotní stav váš nebo členů rodiny, edukační apod...

- Napište jedno nebo více slov...

**24. Existuje něco nového, pozitivního u vás doma, v rámci pandemie Covid 19? Pokud ano, prosím pokuste se napsat\***

- Napište jedno nebo více slov...

**25. Homesharing\***

Hostitelská rodina, či jednotlivec si bere pravidelně dítě do péče na domluvenou dobu. Společně tráví čas, uvaří si oběd, hrají si. Večer pak odvezou dítě zpět za jeho rodinou. Dítě získává nové sociální kontakty a dovednosti. Rodiče zatím mají možnost vydechnout a nabrat síly pro každodenní náročný provoz, dojít si k lékaři, na úřady, věnovat se sourozencům dítěte. Vyberte jednu odpověď

- Zním jej, ale nevyužíváme
- Zním a využíváme jej
- Nevím o co jde

---

### 3.

#### Úryvek z knihy **Dětský autismus Proč Romanka frká?**

Romana je dospívající dívka s autismem, se kterou nejsou žádné velké problémy. Najednou se u ní objevilo, bez znatelné příčiny, „frkání“. Příčinu se dlouho nedařilo vystopovat. Frkání bylo nahodilé. Na rehabilitačním pobytu s ostatními autistickými dětmi se sešlo několik zkušených matek, které začaly Romanino frkání analyzovat. K diskuzi se přidal desetiletý autistický Pepíček a z ničeho nic povídá: „ Frká přeci proto, že ji to baví!“ Tato skutečnost se nakonec ukázala jako pravdivá, jen to Romanka neuměla vysvětlit.

(Hrdlička, 2004, s.192).

---

#### Příloha 4. – rozhovor – otázky

**Respondent 1 - MUDr. Jitka Rumlová, psychiatr pro děti a dospělé**

**Respondent 2 – Mgr. Kateřina Láfová, klinický logoped s vlastní praxí**

**Respondent 3 – speciální pedagožka z mateřské školy pro děti s poruchami sluchu a řeči v Plzni**

##### **1) Má Covid 19, podle vás, dopad na kvalitu života rodin s dětmi s PAS?**

<b>1</b>	Ano
<b>2</b>	Ano
<b>3</b>	Ano

##### **2) Pokud ano, v jakých oblastech toto nejčastěji vnímáte?**

<b>1</b>	Ve všech
<b>2</b>	Ve všech.
<b>3</b>	Ve všech

##### **3) Pokud ne, myslíte, že rodiny s dětmi s PAS žijí odlišné životy, které samy o sobě přinášejí mnoho problematických situací a rodiny jsou již víceméně zvyklé na řešení krizových situací?**

<b>1</b>	Ano
<b>2</b>	Sociální interakce
<b>3</b>	Ano

##### **4) Jaká oblast dopadu Covid 19 na rodiny s dětmi s PAS nejakcentovanější a nejzásadnější? Proč?**

<b>1</b>	Psychika – nejsou schopni zajistit sociální režim dítěte, děti se horší, když je horší rodič...sociální izolace, nemají čas na druhé sourozence
<b>2</b>	OMEZENÍ ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ, ODLEHČOVACÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, IZOLACE RODIČŮ.
<b>3</b>	Sociální izolace a vysoká frustrace rodiče, obnažení problematiky

**5) Změnily se podle vás v současné době nějakým způsobem potřeby rodin s dětmi s PAS?**

1	Komunitní podpora, finance
2	Ano, vidí obrovskou nutnost odlehčovací péče.
3	Ano, rodiče jsou unavenější, přenášejí svou psychiku na děti

**6) Zvýšil se vám v poslední době počet dětských pacientů s PAS v předškolním věku?**

1	Ano
2	Ne.
3	Ano

**7) Zvýšil se vám v poslední době počet pacientů z rodin s dětmi s PAS?**

1	Ano – v ordinaci psychiatrie celorepublikově nárůst o 20%
2	Ne.
3	Ano, zaznamenáváme případů více

**8) Co říkáte na HOMESHARING? Hostitelská rodina, či jednotlivec si bere pravidelně dítě do péče na domluvenou dobu. Společně tráví čas, uvaří si oběd, hrají si. Večer pak odvezou dítě zpět za jeho rodinou. Dítě získává nové sociální kontakty a dovednosti. Rodiče zatím mají možnost vydechnout a nabrat síly pro každodenní náročný provoz, dojit si k lékaři, na úřady, věnovat se sourozencům dítěte.**

1	Respitní péče chybí obecně hodně
2	Je to až nezbytná pomoc, která zaslouží obrovskou podporu.
3	Bohužel je to ještě ne příliš využívaná služba, přesto, že by nyní byla vysoce potřebná.

**9) O jaký typ podpory si, podle vás, rodiny s dětmi s PAS v současné Covid době žádají nejvíce?**

1	Muzikoterapie, léky, biofeedback, potravinové doplňky
2	Odlehčení.
3	Odlehčení

---

**10) Jsou nějaká pozitiva, je podle vás nějaký pozitivní dopad Covid 19 na rodiny s dětmi s PAS?**

<b>1</b>	Smysl života, návrat ke kořenům, žít tady a teď, návrat k přírodě, menší materiálně
<b>2</b>	Žádná.
<b>3</b>	Zklidnění, rodiče jsou donuceni více vnímat své děti

**11) V jaké sféře vy osobně cítíte největší potřebu změny v době Covid 19 pro rodiny s dětmi s PAS v předškolním věku?**

<b>1</b>	Záleží na typu autistického postižení, zda je dítě lehce, středně funkční autista, mnoho pacientů se naopak v době pandemie vylepšilo, odpočinulo si od každodenních problémů a rutiny a unavujících sociálních kontaktů, otevření školských i neškolských zařízení
<b>2</b>	Obnovení docházky do zařízení.
<b>3</b>	Respitní péče