

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Socializace dítěte s Aspergerovým  
syndromem**

**Martin Vachovec**

Plzeň 2016

# **Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie

**Studijní program Sociologie**

**Studijní obor Sociologie**

**Bakalářská práce**

**Socializace dítěte s Aspergerovým  
syndromem**

**Martin Vachovec**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2016

Prohlašuji, že jsem práci zpracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, duben 2016*

.....

## OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>SOCIALIZACE</b> .....	<b>4</b>
	2.1 Sigmund Freud.....	5
	2.2 Charles Horton Cooley .....	8
	2.3 George Herbert Mead .....	9
	2.4 Jean Piaget .....	12
<b>3</b>	<b>SOCIOLOGIE ASPERGEROVA SYNDROMU</b> .....	<b>16</b>
	3.1 Základní charakteristika .....	16
	3.2 Sociální chování .....	17
	3.3 Diagnostika Aspergerova syndromu .....	19
	3.4 Sociologické studie.....	21
<b>4</b>	<b>SOCIALIZACE DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM</b> .....	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>POPIS VÝZKUMU</b> .....	<b>25</b>
	5.1 Cíl výzkumu .....	25
	5.2 Metodologie .....	26
	5.3 Průběh výzkumu.....	27
	5.4 Etické zhodnocení výzkumu.....	28
<b>6</b>	<b>ZJIŠTĚNÍ</b> .....	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>41</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ</b> .....	<b>43</b>
<b>9</b>	<b>RESUMÉ</b> .....	<b>46</b>

## 1 ÚVOD

Před více než šedesáti lety si ve Vídni jistý dětský lékař všiml, že u některých pacientů pozoruje specifický soubor schopností a vzorců chování jako jsou nedostatečná schopnost vcítění, jednostranné konverzace bez jakékoliv potřeby odezvy, omezená schopnost udržet či zcela navázat přátelství, nemotorné pohyby a intenzivně prožívané záliby (Attwood 2005: 17). Na základě svých pozorování tento lékař uvedl definici diagnózy, kterou tehdy nazval „autistickou psychopatií“, neboť k autistickému spektru měla tehdy nejbližší, ale jeho práce žádný větší ohlas nesklidila. Až o několik let později v devadesátých letech dvacátého století v důsledku rostoucího počtu rodičů a učitelů, kteří shledávali své děti a žáky za „jiné“ než byly ostatní vrstevníci, jeho teorii zpopularizovala britská lékařka Lorna Wing, která diagnózu pojmenovala po jejím objeviteli Hansi Aspergerovi (Thorová 2006: 37).

Ačkoliv od samotného objevení diagnózy i jejího zveřejnění uběhlo bezmála půl století, stále se setkávám s lidmi, kteří o Aspergerově syndromu nevědí vůbec nic, nebo jej bez vědomí odlišností automaticky řadí k autismu. Autismus je porucha, která má spektrum, respektive spektrum s mnoha variacemi. V tomto spektru se i navzdory mnoha debatám všeobecně Aspergerův syndrom řadí mezi mírnější formy autismu k tzv. vysoce funkčnímu autismu. Tito lidé jsou schopni běžného života, jsou samostatní a nezávislí na cizí pomoci v otázce existenciálních podmínek života. V sociální rovině už je otázka problematičtější, neboť lidé s Aspergerovým syndromem jsou uzavřenější a komplikovanější než zbytek společnosti, zejména v oblastech sociálního chování a neverbální komunikace. Lidé s diagnózou Aspergerova syndromu jen omezeně používají gest, jejich řeč těla je nemotorná a nejasná, užívají nevhodných výrazů a mohou mít „zvláštní“ strnulý pohled. U těchto jedinců lze pozorovat nízký zájem o kontaktování vrstevníků, neschopnost interakce s nimi, nebo obecně sociálně i citově nepřiměřené chování (Attwood 2005: 34).

Ve své práci se tak zaměřuji na socializaci těchto lidí, zejména na socializaci dětí s Aspergerovým syndromem. Chci odhalit specifika nebo odlišnosti, které jsou charakteristické při začlenění těchto jedinců do společnosti, a najít metody, které slouží pro plynulejší proces socializace.

Práce se dělí na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části uvedu dvě kapitoly, které jsou zásadním teoretickým podkladem pro téma bakalářské práce, jmenovitě socializace a Aspergerův syndrom. V kapitole zabývající se socializací je mým cílem čtenáři představit hlavní představitele, kteří s termínem socializace pracovali a pomáhali jej vymodelovat do současné podoby. Zároveň prostřednictvím této kapitoly uvedu nahlížení na průběh socializace dítěte, kterému není diagnostikována žádná z poruch. Druhá kapitola pak čtenáře blíže seznámí s diagnózou Aspergerova syndromu. Praktická část je zaměřena na výzkum, jehož cílem je získat informace o socializaci dětí s Aspergerovým syndromem od specialistů v oboru speciální pedagogiky. Jako prostředek pro získání informací v rámci výzkumu jsou zvoleny polostrukturované rozhovory.

Podklady pro práci byly čerpány zejména v oblasti sociologické subdisciplíny sociologie zdraví a nemoci. Mnoho odborných článků, získaných například z žurnálů jako jsou *Sociology of Health & Illness* a *Social Science & Medicine*, se zabývalo Aspergerovým syndromem jen jako dílčím problémem jiné širší problematiky, nebo byly články zaměřeny obecněji pouze na autismus. Data a informace v této práci jsou proto doplňovány o texty odborné publikace z oblasti sociální psychologie a speciální pedagogiky, které se Aspergerovým syndromem zabývají podrobně. Výzkum uvedený v této práci tak byl použit pro prohloubení sociologického náhledu na toto téma. Osobně považuji přímé výpovědi specialistů, jejichž zkušenosti s těmito jedinci jsou dlouholeté a prakticky každodenní, za zcela významné a nejzásadnější, a proto jsou zdrojem pro nalezení otázek této práce.

Zcela neopomenutelnou částí této práce je i etické zhodnocení výzkumu, neboť se jedná o velmi citlivá data a celkově tematiku, dotýkající se nezletilých i jejich nejbližších.

## 2 SOCIALIZACE

To, že se člověk stává kulturní bytostí, která ovládá své pocity a emoce, zvládá své sociální role a dalšími podobnými a zároveň nezbytnými způsoby si osvojuje kulturu, je důsledkem socializace. *Velký sociologický slovník* (1996) pojem socializace popisuje jako komplexní proces, během jehož průběhu se člověk jakožto biologický tvor stává sociální bytostí skrze sociální interakce a komunikace s druhými. Tato sociální bytost je poté schopna se chovat jako člen určité skupiny nebo společnosti. Zásadní pro socializaci je osvojování hodnot, norem a způsobů jednání, která jsou srozumitelná a platná pro danou kulturu či subkulturu (Petrušek a kol. 1996: 1012).

Vývoj samotného termínu lze sledovat teprve od druhé poloviny třicátých let dvacátého století zásluhou díla *Introductory Sociology* (1937) od R. L. Sutherlanda a J. Woodwarda, ovšem analýza tohoto procesu patří k ústředním tématům sociologie už například v Durkheimově sociologismu a to z toho důvodu, že socializace je jen jiným výrazem pro integraci jednotlivce do nadosobního sociálního celku. Klíčový význam procesu socializace je zřetelný pro formování osobnosti i pro reprodukci sociálních vztahů. V případě poruchy tohoto procesu dochází k ohrožení schopnosti jednotlivce vstupovat do interakcí s druhými lidmi. Zásadní je pak při případné poruše socializačního procesu i ohrožení celkové schopnosti společnosti předávat kontinuitně své kulturní vzorce (Petrušek a kol. 1996: 1012).

V průběhu šedesátých let dvacátého století vzniká na tomto teoretickém základě řada srovnávacích výzkumů mezinárodního charakteru a od sedmdesátých let je při studiu socializace kladen důraz už spíše na její dysfunkční aspekty, jako například úloha při přenosu sociálních nerovností, vliv na přetrvávající třídní odlišnosti a snižování mobilitních šancí. Práce *Teorie jazykových kódů* (1971) od Basila B. Bernsteina, která se zabývá rozbořením odlišných řečových kódů, je jednou z těch, která v této oblasti vyvolala polemiku. Nejpronikavější tematizování



různých aspektů socializace ovšem popsali P. L. Berger s T. Luckmannem ve svém díle *Sociální konstrukce reality* (1999), kde rozlišili proces socializace na primární a sekundární. V rámci primární socializace jsou dítěti zprostředkovány zejména základní kulturní návyky, které bývají internalizovány zvláště hluboce a jen vzácně se stávají předmětem pochybností a přehodnocování. Tato fáze socializace je konstruována zejména díky rodičům, kteří dítěti vštěpují jeho bezprostřední svět (Berger, Luckmann 1999: 128). Oproti tomu sekundární socializace je vykonávána libovolně zaměnitelnými osobami, jelikož internalizované vědění má v této fázi specializovaný a odborný charakter, takže může být snadněji zpochybněno a přehodnoceno nebo dokonce zcela odmítnuto. Platnost tohoto vědění není navíc vázána na emotivní vazbu vůči jeho zprostředkovatelům, na rozdíl od primární socializace (Petrušek a kol. 1996: 1012; Berger, Luckmann 1999: 136).

Samotný koncept socializace byl podle Petruska a kolektivu nejvíce ovlivněn zejména autory Georgem Herbertem Meadem, Charlesem Hortonem Cooleym, Sigmundem Freudem a Jeanem Piagetem. Všichni tito autoři ve svých dílech popisují a definují proces socializace, ať už vztahující se k jednotlivci všeobecně, nebo konkrétně od samotného narození jednotlivce. V následujících podkapitolách se pokusím tyto koncepty podrobněji představit a popsat.

## **2.1 Sigmund Freud**

Jedním z významných přínosů pro pochopení vývoje lidského jedince je psychoanalytická teorie od Sigmunda Freuda. Ačkoliv se jedná spíše o sociálně-psychologický rámec, uvádím jej zde pro srovnání s pozdějšími sociologickými formami definic.

Freud ve své knize *Tři eseje o teorii sexuality* (1905) rozděluje vývojové stádium do pěti etap či fází – orální, anální, falické, latentní a genitální. Tyto fáze jsou lokalizovány do pocitů slasti v rámci různých tělesných oblastí. Freud se tak soustřeďuje spíše na afektivní prožívání světa a dynamické stránky osobnosti, než na rozumové poznávání světa.

Nejen kvůli této konstrukci vývojových etap je celá Freudova koncepce autory publikace *Vývojová psychologie* (2006) kritizována pro svoji biologizující terminologii (Langmeier, Krejčířová 2006: 172).

První z fází, orální, podle Freuda odpovídá prvnímu roku života, tedy kojeneckému období. Zdrojem slasti jsou ústa, jimiž kojeneček poznává svět – příjmem potravy a udržováním kontaktu s matkou. V této etapě by dítě za příznivých podmínek mělo pociťovat bezpečí a spokojenost z kontinuity uspokojování vlastních biologických potřeb, což vyplývá z úzkého vztahu k matce (Langmeier, Krejčířová 2006: 172).

Anální fáze, která je spojována zhruba s druhým až třetím rokem života, je charakteristická posunutím erotogenní zóny těla na anus. Zde vzniká uspokojení ze stimulace anální krajiny, respektive ze zadržování a vypuzování exkrementů. Podstatná je zde výchova k čistotě, která má pro vývoj dítěte zásadní význam, neboť se s ovládnutím anální oblasti pojí centrum odměn či frustračních prožitků. Lze tak poznamenat, že se zde setkáváme s prvním možným podřízením vůči normám společnosti (Langmeier, Krejčířová 2006: 172).

Třetí etapou je falická fáze, při níž se uspokojování přesouvá na genitální krajinu. Zhruba od čtyř let věku vzniká u dítěte zvědavost vyvěrající z vnímání anatomických rozdílů mezi pohlavími. Freud však poukazuje i na připisování vysoké hodnoty penisu, který chlapci hodnotí jako cenný majetek a dívky v tomto směru cítí jakýsi defekt. Vztah dětí vůči rodičům v této etapě podle Freuda formuje kastrální úzkost, která se pojí s oidipovským komplexem. Chlapci vykazují v lásce k matce určité sexuální rysy, které zahrnují například přání tělesného dotyku. Vzniká rivalita a žárlivost vůči otci, nicméně strach z potrestání v podobě kastrace ze strany otce-agresora vede chlapce k potlačení sexuálního přání a k identifikaci s otcem. Tímto dovršením přebírá syn i atributy vlastněné otcem, jako je například moc, a také jedinec přebírá vlastní sexuální mužskou roli. Falické stádium je pro vývoj dítěte složité a jeho způsob

překonání předznamenává jeho další psychický vývoj (Langmeier, Krejčířová 2006: 173).

Ve věku pěti a šesti let probíhá u dítěte etapa latence. V této fázi vývoje dítě vstupuje do školy a nastává období zaměřené na osvojování kulturních hodnot a diferencovaných sociálních rolí. Freud popisuje tuto etapu jako období relativní stability, která nastává právě po úspěšném vyřešení vnitřních bouřlivých rozporů vyvěrajících z falické fáze vývoje (Langmeier, Krejčířová 2006: 174).

Poslední fází vývoje je genitální etapa, kterou identifikujeme asi od dvanácti let věku dítěte. Dospívání Freud vnímá jako jakousi reaktivaci falického stádia a s tím spojenými sexuálními pudy, které se teď ovšem mění z incestních na neincestní. Jedinec navazuje vztahy mimo svoji rodinu a hledá sociálně tolerované heterosexuální vztahy. Zde ovšem Freud poznamenává, že se svým způsobem opakuje oidipovská volba, tedy že si synové hledají dívku podobající se své matce, a podobně dívka vyhledává chlapce podobné jejímu otci. Dospívající jedinec přestává vykazovat silně egocentrické zaměření a je naopak učen něžností a poskytováním lásky. Pokojnost této fáze je ale silně podmíněna vztahy v původní rodině (Langmeier, Krejčířová 2006: 174).

V současnosti je celá Freudova koncepce vývoje silně kritizována. Langmeier s Krejčířovou zdůrazňují, že Freud svůj popis vývojových stádií stavěl na poznatcích získaných z hluboké analýzy prožitků dospělých na traumatické zážitky z dětství. Ačkoliv i odpůrci psychoanalýzy uznávají, že některé Freudovy charakteristiky vývoje jsou výstižné, přesto jsou nedostatky stále zřetelnější, ať už v podcenění období latence, nebo pozornosti věnovanou vývoji poznávacích schopností (Langmeier, Krejčířová 2006: 175). Jedním z klíčových kritiků Freudovy psychoanalýzy byl Karl Raimund Popper, který ji ve své knize *Život je řešení problémů* (1997) uvádí jako příklad neempirické teorie, jejíž logický obsah je veliký, ale vzhledem k tomu, že nezakazuje pozorování žádné události, je její empirický obsah nulový (Popper 1997: 35-38).

Naopak o reformulaci a rozpracování psychoanalytické periodizace se nejvýrazněji pokusil Erik H. Erikson ve své knize *Dětství a společnost* (1950), který navzdory tomu, že se pokládal za věrného Freudova žáka, nevázal svoji teorii úzce na biologické maturační faktory, ale více se zaměřoval na společenské, kulturní a historické podmínky vývoje dětí, a to například na základě srovnávání dětství v různých „primitivních“ i rozvinutých společnostech (Langmeier, Krejčířová 2006: 213).

## 2.2 Charles Horton Cooley

Významným představitelem symbolického interakcionismu je americký sociolog Charles Horton Cooley. Symbolický interakcionismus zdůrazňuje symbolické zprostředkování sociální interakce mezi jednotlivci a převládá názor, že význam je vytvářen ve výměně symbolických obsahů během interakce a soustředí se tedy především na jazyk a řeč jako její prostředky. Zásadním Cooleyho přínosem pro hlubší pochopení procesu socializace je vymezení teorie „zrcadlového já“ v díle *Human Nature and the Social Order* (1902) a termínu „primární skupina“ v díle *Social Organization: A Study of the Larger Mind* (1909).

Cooley vnímá socializaci jako spolupráci a interakci mezi dítětem a společností. Proces vynořování já (Self) vnímá jako růst individuality, identity či sebepojetí, které směřuje k zodpovězení otázky „kdo jsem“. Právě toto Self se rozvíjí prostřednictvím procesu sociálních interakcí – náš obraz sebe sama je ve skutečnosti reflexí toho, jak na nás druzí reagují, a tím se utváří „zrcadlové já“. Cooley popisuje, že „zrcadlové já“ závisí na třech momentech – jak si představujeme, že nás vidí druzí; jak si představujeme, co tito soudí o tom, co vidí; a jak my pocítujeme jejich reakce a jak je prožíváme. Člověk si tedy buduje svoji identitu na základě interakce s druhými (Cooley 1902: 54;136-140;152).

Těmito představami o sebepožívání skrze interakce ovšem může jedinec dojít ke zcela chybným interpretacím toho, co si o nás ostatní myslí, nicméně vliv dalších lidí je zásadní. Cooley dále zavádí termín „primární sociální skupina“, která nás v interakcích v rámci vnímání sebe sama i

světa kolem nás ovlivňuje nejvíce. Primární skupina je v procesu formování osobnosti a socializace významně důležitá, neboť sebepojetí a pocity hodnotící sebe sama jsou následky právě toho, jak si jedinec představuje, že ho členové primární skupiny posuzují a celkově vidí. Pod primární skupiny Cooley řadí zejména rodiny, ale také skupiny vrstevníků, přátele a dokonce lidi v sousedství. Rodina je tu chápána jako intimní spojení tváří v tvář a vzájemná identifikace. Jako další sociální skupina je uváděna sekundární, která doplňuje celkové sociální pole, které nás obklopuje a také ovlivňuje, jedná se o spolužáky, zaměstnance apod. (Cooley 1909: 16-19).

### **2.3 George Herbert Mead**

Další klíčovou postavou symbolického interakcionismu a teorie sociálního behaviorismu je americký sociolog George Herbert Mead. Domníval se, že sociální psychologie se zabývá zejména studiem jednání a chování jedince v rámci sociálního procesu, ovšem samotné chování jedince lze pochopit jedině v souvislosti s chováním celé sociální skupiny, do které tento jedinec patří. Podle Meada tak jde o to vycházet z daného sociálního celku komplexní skupinové aktivity, ve které analyzujeme jednání členů, kteří ji tvoří (Mead 1934: 6-8). Hlavním tématem nejen Meadových prací, ale také přístupem samotného symbolického interakcionismu jsou významy, které světu dávají samotní lidé, a také způsob, jakým jsou tyto významy vytvářeny v interpersonálních interakcích (Bittner 1931: 6).

Mead ve své práci rozlišuje dvě složky sociálního já, které je označováno „Self“. K tomuto označení vedl Meada fakt, že si člověk uvědomuje svoji aktivní úlohu při vytváření situace. Člověka popisuje jako bytost mající Já, respektive Self, přičemž mající rozumíme, že člověk disponuje schopnostmi si své Self uvědomit a vůči němu plánovat svá jednání (Mead 1934: 136-137). Klíčovou podmínkou pro vývoj Self je však život jedince ve společnosti, jelikož právě skrze reakce ostatních členů ve

společnosti získává člověk představy o svém jednání, protože přejímá postoje druhých vůči své osobě (Šubrt a kol. 2008: 40).

V rámci Self lze rozlišit dvě stádia socializace či typy vývoje, kterými jsou „Play“ a „Game“.

Prvním stádiem socializace je „Play“ (hraní). Během tohoto stádia si děti ve věku okolo pěti let vždy hrají na „něco“ – otce, matku, doktora apod. To je samozřejmě podmíněno jednak existencí rozmanitých různorodých rolí, ze kterých si lze vybírat, a také schopnost samotných hrajících si tyto role přebírat. Hraní je tak definováno pouze těmito rolemi. Důležitou roli v tomto stádiu sehrávají „významní druzí“, jimiž chápeme konkrétní lidi, se kterými mají děti konkrétní zkušenosti a přejímají jejich konkrétní výkon role a konkrétní postoje. Takovými významnými druhými mohou být rodiče, sourozenci i učitelé (Mead 1934: 149-151).

Druhé stádium socializace je označováno „Game“ (hra). Kolem desátého roku života si děti oproti předchozímu stádiu nehrají samy, ale hrají si hru s ostatními. Jelikož se jedná o hru, v níž se pohybuje více jedinců, nalézáme zde už nějaká pravidla a organizaci pro její plynulost. Hra typu Game je tak definována pravidly a je organizovaná. To, že jsou platná nějaká pravidla, současně znamená omezení hry samotné i našich reakcí. Postoj jednoho individua vyvolává přiměřenou reakci druhého a činnost lidí je ve hře navzájem závislá. Souhrn postojů dané skupiny či společnosti jako celku označujeme konceptem „generalizovaná druzí“, což střídá koncept předchozího stádia významní druzí. Generalizovaný druhý je součástí komplexnější sociální organizace vztahů v lidské společnosti, nestačí tedy přijmout postoje jen uvnitř skupiny, ale také pravidla jednání skupiny vzhledem k jejímu sociálnímu prostředí (Mead 1934: 152-156).

Samotné Self rozlišuje Mead ještě na dvě na sebe navzájem působící složky, které označuje jako „I“ a „Me“.

Složku „I“ lze chápat ve smyslu toho, s čím se identifikujeme, a jako aktivní složku v rámci jednání. Trvale je přítomné v našich zkušenostech,

ale uvědomujeme si jej skrze paměť až poté, co vykonáme samotné jednání (Mead 1934: 174-176).

Složka „Me“ je tvořena postoji druhých (zejména generalizovaných druhých) a postoji k vlastní osobě vyvozené ze zkušenosti. Jedná se tak o způsob, jak jsme zvyklí se vnímat, respektive jde o organizovanou sadu postojů, kterou si jedinec osvojil (Šubrt a kol. 2008: 41; Mead 1934: 175-179).

Šubrt v publikaci *Soudobá sociologie II. – Teorie sociálního jednání a sociální struktury* (2008) poznamenává, že vzhledem k posmrtnému vydání Meadova díla, které bylo navíc sestaveno z různých způsobů připravených zdrojů, je velmi problematické a nejasné jak vymezit některé pojmy, zejména pojem Self. Uvádím zde proto Meadovo pojetí „self“, které analyzoval Tamotsu Shibutani<sup>1</sup>, a který došel k přesvědčení, že lze identifikovat až čtyři způsoby, jakými Mead přistupoval k Self (Šubrt a kol. 2008: 42).

Jako nejčastější užití pojmu „self“ je odkaz k procesu sebe-kontroly (v originále self-control). Naopak nejméně zmíněným užitím je úvaha o Self jako o abstraktním objektu. Třetí způsob Tamotsu identifikuje ve spojení Self s Me, tedy self jako výtvar v sociálním procesu. A poslední užití pojmu Self nalézáme jako synonymum pro seberealizaci, kdy pojem Self odkazuje k jedinečnosti lidské osobnosti, tak jak ji utváří aktivní I v reakci na Me (Šubrt a kol. 2008: 42).

---

<sup>1</sup> Analýza pojmu „self“ od Tamotsu Shibutani byla v publikaci *Soudobá Sociologie II. – Teorie sociálního jednání a sociální struktury* (2008) od Šubrta a kolektivu použita z práce profesora Horsta J. Helleho *The Developing Perspective of Tamotsu Shibutani: Identity Issues in an Age of Individuation* (2001).

## 2.4 Jean Piaget

Představitelem teorie kognitivního vývoje je švýcarský profesor psychologie Jean Piaget. Ten vychází z toho, že každou etapu charakterizují kognitivní struktury či schémata, které ovlivňují veškeré myšlení dítěte. Z tohoto přístupu je patrné strukturalistické pojetí. Sám Piaget zdůrazňuje, že psychologie dítěte by se neměla omezovat jen na faktory biologické, ale zajímat se i o faktory týkající se učení, získání zkušeností a společenského života samotného (Inhelderová, Piaget 2014: 9).

Piaget charakterizuje celkem čtyři vývojové etapy, které přináleží konkrétnímu věku dítěte.

Jako první vývojovou etapu Piaget ve své knize *Psychologie dítěte* (2014) uvádí „senzomotorickou úroveň“. Jedná se přibližně o dobu prvních osmnácti měsíců života dítěte, kdy dítěti chybí jak myšlení, tak i citový život vázaný na představy. Svět dítěte je zcela soustředěn na jeho vlastní tělo i činnost, jedná se tak o nevědomý a úplný egocentrismus. Děti během této etapy poznávají svět pomocí pohybů a smyslů, a díky tomu získávají vědomí o stálosti objektů (například cucání palce). Tato etapa končí ve stadiu, kdy je dítě schopné najít nové prostředky využitím zvnitřněných kombinací, které vyúsťují v porozumění neboli vhled (Inhelderová, Piaget 2014:11-29).

Další vývojová etapa, která začíná někdy po prvním roce a půl života dítěte nebo od dvou let, je známá jako „předoperační stádium“. Podle Piageta v tomto období nastupují sémiotické funkce. Kolem druhého roku věku se začíná u dětí objevovat jednání, které předpokládá vyvolání představy nepřítomného předmětu nebo dění, což se značně odlišuje od předchozích senzomotorických schopností. Piaget rozlišuje nejméně pět druhů takových jednání, které podle něj vznikají takřka současně – „oddálená nápodoba“ (tvoří počátek představy a je počátkem diferencovaného označujícího elementu), „symbolická hra“ (například předstírání spánku, podle autora jde jasně o představy, nápodobivé gesto



je opět diferencovaným označujícím elementem tentokrát však provázané předměty, které se stávají symboly tohoto jevu), „kresba“ (jedná se o přechod mezi hrou a obraznou představou), „obrazná představa“ (jde o zvnitřněnou nápodobu), „slovní vybavování události, které právě neubíhají“ (představa dítěte se opírá o jazykové znaky, kterým se právě naučilo a které jasně odlišuje od označovaného předmětu). Ani jedno z těchto jednání se nerozvíjí ani neorganizuje bez stálé účasti strukturace, která je vlastní inteligenci. Inteligence a schopnost vytváření operací jsou spjaty s třetím stádiem vývoje. (Inhelderová, Piaget 2014: 47-73).

„Stádium konkrétních operací“ nastává někdy okolo sedmi až osmi let věku dítěte. Dlouhou časovou mezeru mezi druhým a třetím stádiem Piaget vysvětluje jednak nutností rekonstrukce na rovině představ již osvojenou rovinu činností a jednak procesem decentrace, kdy dítě umísťuje vlastní tělo i svoji činnost jako objekty do množiny objektů a dějů ve světě. Piaget dále vysvětluje, že i nově osvojené základy řeči dítěti přinášejí nové perspektivy, které musejí být diferenciovány a koordinovány. Po zvnitřnění těchto nutných rekonstrukcí dochází u dítěte osvojení konkrétních operací. Tím rozumíme, že dochází k přechodu mezi činností a obecnějšími logickými strukturami, které se koordinují v celostní struktury (takovými strukturami jsou například třídění, řazení atd.). V tomto stádiu dítě již i lépe dokáže uchopit vnímání času a rychlosti, konkrétně se jedná o řazení událostí, spolu-zahrnování intervalů mezi bodové události a měření času. Zajímavé je například vnímání náhody, které podle Piageta dítě považuje za negativní, neboť je to překážka bránící jeho dedukci. Pokud nahlédneme na socializační aspekty v tomto stádiu, nesouhlasí Piaget s ostatními autory, kteří tvrdí, že dítě projevuje v raném věku maximum sociálních interakcí a později se od této sociální závislosti oddaluje a osamostatňuje až k individualizované osobnosti. To Piaget zásadně odmítá a celý proces obrací. Podle něj probíhá celý proces socializace směrem kupředu, respektive „já“ sedmiletého a staršího dítěte je socializovanější než „já“ v raném dětství. Podotýká, že počáteční sociální závislost u dětí ve věku od dvou do sedmi let ve skutečnosti svědčí

o minimu socializace, jelikož je jednání v tomto věku nedostatečně strukturované. Poznávací a citový vývoj je v tomto stádiu nerozlučně spojen a probíhá souběžně. Autor tu podává příklad hry s kuličkami, který názorně poukazuje rozdíl socializačního vývoje u dětí v rámci společenského života. U malých dětí dochází k přijímání pravidel od starších jen velmi obtížně, jelikož jsou pravidla pro ně příliš složitá pro pochopení i zapamatování. Malé děti navíc hru hrají podle svého a příliš se nestarají o ostatní hráče a nevidí ve hře smysl vítězství nýbrž bavení se. Děti starší sedmi let ovšem hrají hry velmi strukturovaně, zachovávají se známá pravidla, vzájemně se kontrolují a v kolektivním duchu čestně soutěží, takže jedni vyhrávají a druzí dle pravidel přijímají svoji porážku a vítězství druhých. Výsledkem vzájemného respektu a reciprocity je cit pro spravedlnost, který se často vytváří zásluhou rodičů. Spravedlnost postupně nabývá vrchu nad poslušností a stává se ústřední normou. Ze strany rodičů u dítěte vzniká ještě cit pro povinnost, který vychází z respektu, pomocí něhož jedinec přijímá příkazy (Inhelderová, Piaget 2014: 75-99).

Posledním ze stádií vývoje je „stádium formálních operací“, které začíná mezi dvanáctým až patnáctým rokem. Dítě se v této etapě vyprošťuje z konkrétního a chápe skutečnost jako množinu možných transformací. Jedná se tak o poslední základní decentraci a ukončuje se dětství a připravuje se adolescence. Hlavní rozdíl oproti konkrétním operacím spočívá v tom, že konkrétní operace jsou soustředěny na reality, kdežto formální myšlení ji postihuje potenciálními transformacemi a asimiluje ji podle představovaného nebo dedukovaného dění. To je zásadní změnou pro citovou, tak pro poznávací oblast, protože svět hodnot může zůstat také uvnitř hranic konkrétní a vnímatelné skutečnosti, nebo se naopak může otevřít všem meziosobním nebo sociálním možnostem. Adolescent je na konci této fáze vývoje schopen zabývat se ideálními nebo nadosobními hodnotami. Takový dospívající je na rozdíl od dítěte schopen zabývat se volbou své životní dráhy, která by odpovídala jeho zaměření a také si vytváří nové názory (Inhelderová, Piaget 2014: 101-115).

Piagetova teorie je i přes minimální kritiku a různé snahy o modifikace dodnes velmi ceněná a hodnocena jako převratná.

### **3 SOCIOLOGIE ASPERGEROVA SYNDROMU**

Aspergerův syndrom je jednou z nejčastějších poruch autistického spektra. V roce 1944 byl syndrom rozeznán rakouským pediatrem Hansem Aspergerem, který, obdobně jako americký dětský psycholog Leon Kanner, identifikoval, že u některých z jeho dětských pacientů nedochází k plynulé socializaci s ostatními vrstevníky, a to i navzdory normálně rozvinutým jazykovým schopnostem. Od těchto let se diagnóza pojmenovává právě po něm (Scull 2014: chronology).

Následující podkapitoly poskytnou bližší vymezení tohoto termínu v rovině základní charakteristiky, sociálního chování a diagnostiky syndromu. Pro přehled je na konci této kapitoly uvedena podkapitola shrnující sociologické studie v této oblasti.

#### **3.1 Základní charakteristika**

S autismem má Aspergerův syndrom mnoho společných rysů, zejména potíže v komunikaci, potíže ve společenských vztazích a nedostatek představitivosti a tvořivých her, nicméně i v těchto rysech lze najít odlišnosti, které jsou specifické právě pro tento syndrom. Aspergerův syndrom je v současnosti vnímán jako dílčí kategorie v rámci autistického spektra, nicméně se stále častěji poukazuje na skutečnost, že je Aspergerův syndrom rozšířenější, než klasický autismus, a lze ho diagnostikovat i u těch dětí, u kterých nikdo nevyslovil domněnku o tom, že by mohly být autistické. Osoby s Aspergerovým syndromem komunikují velmi plynulou řečí, jež je charakteristicky pečlivá až pedantická, ovšem zcela ignorují reakci lidí, kteří je poslouchají. Navzdory dobrým jazykovým schopnostem mají tyto osoby problémy přijímat informace v podobě metafor či nadsázky. Problémem je i cit pro regulaci komunikace, zejména kdy přestat mluvit nebo ohledy na posluchače. Celková mimoverbální komunikace je pro osobu s Aspergerovým syndromem obtížnou pro interpretaci a pochopení. Kontrastní bývají schopnosti uplatňované ve školách. Tito lidé snadno vynikají v učení se složitých vzorců, faktů a

schémat, ovšem přemýšlení v abstraktní rovině, jmenovitě například v rámci předmětů, jako je literatura nebo náboženství, už těmto osobám dělá značné problémy. Důležité je v oblasti vzdělání najít oblibu ve studovaném oboru či propojení studia se zájmovým koníčkem, ke kterým si osoby s Aspergerovým syndromem nalézají až posedlý vztah, který neustále rozvíjí. Poslední z nejčastějších charakteristických rysů je obliba v rutinních činnostech. Lidé s Aspergerovým syndromem upřednostňují různé denní rozvrhy jejich činnosti na základě daných vzorů a jakákoliv neočekávaná změna této obvyklé rutiny u nich může vyvolat rozčilení nebo úzkost (Attwood 2005: 19-22).

### **3.2 Sociální chování**

Celkový nedostatek schopnosti vžít se do citů a myšlenek ostatních se nazývá *teorie mysli* a u dětí bez poruchy autistického spektra se rozvíjí kolem pátého roku života. Děti v tomto období dokážou podle mimiky a gestikulace odhadnout emoční stav druhého člověka. Navážeme-li na předchozí socializační teorii Jeana Piageta, nacházíme se někde mezi stádiem předoperačním a stádiem konkrétních operací, tedy v období, kdy dítě v procesu decentrace umisťuje vlastní tělo i svoji činnost jako objekty do množiny objektů a dějů ve světě a vnitřně internalizuje okolní vzorce. U dětí s poruchou autistického spektra, obzvláště u dětí s Aspergerovým syndromem je tato schopnost opožděná nebo zcela narušená, v důsledku čehož mohou děti mylně odhadovat pocity druhých lidí a nespravedlivě tak být označováni za neempatické. Problémem tak nebývá nezáměr o druhého člověka, ale problém správnosti přečtení řeči těla toho druhého (Attwood 2005: 111-114).

Podle Tonyho Attwooda, jednoho z nejrenomovanějších odborníků na problematiku Aspergerova syndromu a autora knihy *Aspergerův syndrom – Porucha sociálních vztahů a komunikace* (2005), chybí malým dětem s diagnózou Aspergerova syndromu motivace k zapojení se do skupinových aktivit, které naopak jinak zdravé děti s oblibou vyhledávají. Děti s Aspergerovým syndromem se více než ve skupině cítí lépe ve

společnosti jednoho kamaráda. Problémem u těchto dětí je i komunikace s vrstevníky, daleko jednodušší navázání komunikace probíhá s mladšími jedinci nebo naopak s dospělými, kteří jsou tolerantnější k jejich celkově zvláštní povaze. V případě her nebo sportovních aktivit je problémem porozumění běžných dětských pravidel, což komplikuje navázání vztahů s vrstevníky. Vytváření přátelství je obtížné i v jiné rovině – napříč věkovými skupinami dochází u lidí s Aspergerovým syndromem k domněnce, že pokud si oni sami někoho oblíbí, ten druhý k nim má stejný a stejně intenzivní vztah jako oni k němu. Jakékoliv jemné náznaky nebo signály, že tomu tak není, tyto osoby nejsou schopné identifikovat. I přesto, že k navázání přátelského vztahu dojde, je pro děti i dospělé s Aspergerovým syndromem obtížné si přátelství udržet, protože problémem je i schopnost poznat, jak často se svému příteli ozývat, správnost tématu k rozhovoru nebo způsob řešení konfliktů a nedorozumění (Attwood 2005: 33-36).

Kateřina Thorová ve své publikaci *Poruchy autistického spektra* (2006) rozlišuje celkem pět typů sociálního chování.

Prvním z typů je osamělé chování. Pro tuto formu chování je charakteristické odmítání jakéhokoliv fyzického kontaktu se svým okolím, včetně rodičů a dalších blízkých osob. Ať už se jedná o mazlení nebo pouhé pohlazení, vše je zásadně odmítáno. Rovněž charakteristický je i nezájem o kontakt s vrstevníky, což odpovídá i popisu od Tonyho Attwooda. Lidé tohoto typu chování také nenavazují oční kontakt a mívají nízkou míru empatie. Autorka podotýká, že u těchto osob bývá i snížený práh bolesti (Thorová 2006: 64).

Druhým typem je chování pasivní, u kterého děti tohoto typu akceptují kontakt s ostatními, ale sami jej vyhledávají jen vzácně. Zároveň sociální aktivity, jako je setkávání se s novými lidmi, společenské oslavy apod. jim žádné potěšení nepřinášejí, a to i z důvodu, že nedovedou s ostatními sdílet svoji radost nebo vyjadřovat své potřeby. Charakteristická je nízká míra spontaneity, pasivita i hypoaktivita. Sociálně omezujícím prvkem je i neschopnost poskytnutí útěchy (Thorová 2006: 67).

Aktivní chování je třetím typem a jedná se o děti, které kontakty nejen mají rádi, ale často je i iniciují. Charakteristickým u těchto dětí je výskyt ADHD, respektive hyperkinetické poruchy známé jako porucha pozornosti s hyperaktivitou. Zásadní je problém s porozuměním pravidlům sociálního chování i samotného kontextu situace. Dochází k neschopnosti porozumět přiměřenosti vlastního jednání, což velmi často vede k nevhodnému chování jako je dotýkání se cizích lidí, vstupování do jejich osobního prostoru, oslovování neznámých lidí a vyprávění těmto lidem o svých specifických zájmech. Specifická je i jejich mimika a celková bizarní řeč těla s nepřiměřeným očním kontaktem (Thorová 2006: 70).

Zcela odlišným typem chování je formální. Takové děti svým projevem i vystupováním připomínají spíše dospělé. Jejich vyjadřovací schopnosti jsou výborné, ovšem řeč už může působit příliš strojeně. Společenské rituály jsou u těchto lidí v oblibě a dochází dokonce na úzkostlivé dbání jejich dodržování, nicméně v sociálním styku jsou odtažití a působí chladným dojmem. V sociálním kontaktu jsou příliš upřímní a někdy až naivní, což způsobuje problémy s porozuměním metaforám, humoru i ironii. Spolu s encyklopedickými zájmy, které jsou velmi časté, a detailních znalostech o svých koníčcích, se jedná o typ silně odpovídající celkové charakteristice Aspergerova syndromu (Thorová 2006: 73).

Posledním typem je smíšené chování, u něhož kvalita sociálního kontaktu silně kolísá. Projevy u těchto dětí jsou rozmanité a velice závisí na kontextu i osobě, s níž navazují kontakt. Už název napovídá, že v rámci tohoto typu dochází k výskytu prvků všech čtyř předchozích typů chování. (Thorová 2006: 76).

### **3.3 Diagnostika Aspergerova syndromu**

Po samotných příčinách autismu i Aspergerova syndromu se stále pátrá, ačkoliv se mnoho odborníků domnívá, že vzor chování, podle kterého se Aspergerův syndrom diagnostikuje, není důsledkem jedné příčiny. Stanovení diagnostiky může probíhat ve dvou fázích. První fáze spočívá ve vyplnění dotazníku rodiči i učiteli dítěte, u něhož panuje

podezření z Aspergerova syndromu. Dotazník spočívá ve vyplnění posuzovacích stupnic, na nichž se označují intenzity projevů, jak je sami vnímají. Až druhé stádium představuje diagnostiku v pravém slova smyslu, kterou povede klinický psycholog, který má praxi v oblasti diagnostiky chování a schopností dětí, které trpí vývojovými poruchami (Attwood 2005: 22).

Diagnóza dětského autismu obecně je některými popisována jako medikalizace extrémního chování (Russell, Kelly 2012: 1642).

Jelikož se jedná o problémy jak v komunikaci, tak i v navazování vztahů s matkou a blízkou rodinou, dochází k obavám o zdravém vývoji dítěte už od prvního roku života. Závažnost poruchy spočívá i v neprojevení zájmu o hru s druhými dětmi, což ovšem v pozdějším věku vede i absenci přátelských vztahů s vrstevníky. Cheslack-Postava a Jordan-Young ve svém článku o autistické poruše v rámci genderového hlediska zdůrazňují, že behaviorální diagnostika se liší podle věku, respektive dítě nemusí zareagovat správně na své jméno, batole může mít zpožděnou řeč, dospělý obtížně navazuje přátelské styky a stejně obtížně se zapojuje do rozhovorů (Cheslack-Postava, Jordan-Young 2011: 1667).

Tonny Attwood uvádí jako první signály projevů Aspergerova syndromu neobvyklé reakce na emoce druhých lidí i častý nezájem o pocity druhých. Zásadní je pak nedostatečná schopnost přizpůsobení svého chování sociálnímu kontextu, zejména je-li ambivalentnější i samotná vazba na rodiče a celkový vztah k nim (Attwood 2005: 26).

Americký výbor pediatriů, zabývajících se dětmi s postižením, shledává za vhodnou léčbu celkové zlepšení stavu dítěte, zejména prostřednictvím podpory rozvoje komunikace a sociálních, adaptivních, behaviorálních a akademických dovedností (Russel, Kelly 2012: 1643).

V západních i severských zemích Evropy v případě diagnózy autistického spektra u dítěte zpřístupňuje stát rodičům těchto dětí zdravotní i vzdělávací služby. Například ve Velké Británii je formou podpory



vzdělávací pomoc přímo ve třídě, ale i pomoc v rámci logopedických a jazykových terapeutů, školních psychologů a psychiatrů. Sociálním problémem ovšem zůstává fakt, že samotná diagnóza už jedince onálepkuje (Russell, Kelly 2012: 1643-1644).

V současnosti už však existují i hnutí, která věří, že autismus není nemoc, ale lidská specifičnost stejně jako pohlaví nebo rasa, která musí být stejně respektována (Ortega 2009: 425-427).

### **3.4 Sociologické studie**

V této podkapitole, kromě již zmíněných, uvedu sociologické studie zabývající se přímo Aspergerovým syndromem. Pro účely práce bylo čerpáno především z žurnálů *Disability and Health Journal*, *Social Science & Medicine*, *History of the Human Sciences* a *Sociology of Health & Illness*. Podkapitola je koncipována pro poskytnutí stručného přehledu, v jaké rovině se sociologie diagnóze Aspergerova syndromu věnuje a čím se zabývá.

Například článek od autorek Giarelli a Fisher se zabývá sociální izolací jedinců s Aspergerovým syndromem nebo vysoce funkčním autismem. Problémy se sociálním začleněním se mohou promítat i do budoucnosti ohledně zaměstnání těchto jedinců, neboť s nedostatečnými sociálními schopnostmi nejsou tyto lidé schopni dosáhnout sociálního kapitálu ani přesvědčit potenciálního zaměstnavatele o svých schopnostech. Autorky také odhalily psychologické problémy jako úzkosti nebo frustrace, které se projevují u těchto jedinců při sociálních očekávání ze strany okolí a společnosti (Giarelli, Fisher 2013: 229). Jako řešení shledávají autorky pomoc ze strany vychovatelů a zdravotních specialistů, kteří mohou adolescentům s Aspergerovým syndromem pomoci narušit jejich sociální izolaci, a sloužit jako tzv. „kotva“ v sociálním moři (Giarelli, Fisher 2013: 230-232).

Článek od Davida E. Gray se Aspergerovým syndromem zabýval úplně z jiného úhlu pohledu. Jeho výzkum se soustředí na vliv diagnózy

dítěte na genderové role v domácnosti. Aspergerův syndrom tu tedy není zkoumán jako primární téma, ale jen jako vliv na upevnění genderových stereotypů v domácnosti. Podle jeho závěrů totiž oba rodiče, matka i otec, užívají odlišných strategií, jak se s diagnózou jejich dítěte vyrovnat (Gray 2003: 631-632). I zde autor uvádí, že v rámci diagnózy vysoce funkčního autismu, jako je například Aspergerův syndrom, jsou děti způsobilé verbálním schopnostem, navštěvovat školy, jejich rozmezí IQ je také normální a jsou schopné žít samostatně (Gray 2003: 633).

Jiný Grayův článek zase zkoumal vnímání rodičů dětí s Aspergerovým syndromem vlastního rodinného života. Autor chtěl zjistit, zdali svůj rodinný život tito rodiče vnímají jako normální. Jejich představa o normálním rodinném životě obsahovala zejména faktory, jako jsou schopnost socializace, emocionální interakce mezi členy rodiny a rituály a rutiny, které jsou podle nich charakteristické pro normální rodiny. Podle výsledku výzkumu rodiče označovali jako jednu z hlavních příčin, které brání dosažení jejich představ o normální rodině, zejména agresivitu jejich dětí s diagnózou poruchy autistického spektra (Gray 1997: 1105).

Obecně se sociologické články i studie věnují zejména tématům jako je stigmatizace nebo gender, a to jako konsekvence diagnózy Aspergerova syndromu u dětí rodičů. Socializační hledisko ani přímo osoba s Aspergerovým syndromem není v těchto studiích primárním zájmem.

## 4 SOCIALIZACE DÍTĚTE S ASPERGEROVÝM SYNDROMEM

Z článku od Giarelli a Fisher je zřejmé, že k úspěšnému začlenění do společnosti i k nabourání sociální izolace je zapotřebí tzv. „kotvy“, jež představují rodiče, pedagogové nebo zdravotní specialisté (Giarelli, Fisher 2013: 230-232). Autoři Russel a Kelly mimo jiné uvedli, že v severských a západních zemích Evropy samotný stát umožňuje podporu ze strany specialistů (Russell, Kelly 2012: 1643-1644). Lidé s Aspergerovým syndromem vykazují mnoho aspektů, které napomáhají k pravděpodobnosti úspěšné socializace – jejich verbální řeč je na dobré úrovni, hodnoty IQ vykazují také normální hodnoty, jsou existenciálně nezávislí a jsou schopni pravidelně navštěvovat školu a vykonávat běžné úkony. Zásadním problémem se však jeví celá sociální oblast – interakce a komunikace, pochopení pravidel a vyjadřování a analyzování emocí a citů. Z již uvedených informací je zřejmé, že rozdíly v socializaci dětí s diagnózou Aspergerova syndromu oproti socializaci dětí bez diagnózy můžeme očekávat. Pro jejich bližší uchopení a zároveň hlubší pochopení bude proveden výzkum, jehož cílem je získat podrobnější informace od blízkých rodinných příslušníků a pedagogických specialistů.

V předchozích kapitolách byly blíže vysvětleny pojmy socializace a Aspergerův syndrom. Zároveň byli představeni autoři, jež tyto koncepty definovali nebo s nimi dále pracovali. Účel definování těchto pojmů a seznámení s nimi v této práci spočívá na vytvoření celkového pohledu na obecně probíhající socializační proces u dětí bez diagnózy a specifické vlastnosti dětí a jedinců s Aspergerovým syndromem.

Aby výzkum, který je uveden na následujících stránkách, korespondoval se sociologickou perspektivou, využiji socializační teorii, která vnímá socializaci jako proces začleňování individua do společnosti. Podle tohoto přístupu se jedinec rodí do společnosti, která už disponuje určitým systémem, jehož pravidla se jedinec postupně učí a stává se tak součástí tohoto systému. Jedním z výrazných autorů této teorie je francouzský sociolog Émile Durkheim. Ten například uvádí, že se vzdělání

i výchova skládají z neustálého úsilí vložit do dítěte způsoby vidění, myšlení a chování, které by dítě samo spontánně neobjevilo. Rovněž je od něj požadována poslušnost, dodržování zvyků a konvencí. Dítě tak podléhá neustálému tlaku vnějšího okolí. Durkheim zároveň zdůrazňuje významnou roli rodičů i vyučujících v tomto procesu (Durkheim 1982: 53-54).

Na takto pojatou socializaci navazuje Talcott Parsons. Ten socializaci chápe jako funkční proces, jehož hlavní funkcí je v tomto případě osvojování rolí, jež umožňují fungování ve společnosti. Socializaci Parsons definuje jako proces učení se funkčním významům a internalizaci systému rolových očekávání. Ačkoliv uznává, že hlavní část tohoto procesu probíhá v dětství, chápe tento proces jako celoživotní učení (Parsons 1964: 207-208). Zcela neopominutelnými ke zmínění jsou také institucionalizované role, které dle Parsonse hrají důležitou roli ve struktuře sociálního systému. Institucionalizované role definují očekávání vhodného chování jednotlivých individuí. Takové role napovídají, jaké pravděpodobné následky bude mít zvolený způsob jednání v dané situaci. Další funkcí těchto rolí je jejich podíl na utváření morálních standardů jednotlivce. Morální standardy jsou získávány v procesu socializace a tvoří základ osobnosti, a to bez ohledu na to, zda jedinec těmto standardům odpovídá nebo ne (Parsons 1954: 338).

## **5 POPIS VÝZKUMU**

Jak jsem popisoval už v úvodu, vzhledem k nepříliš dostatečným informačním pramenům a zdrojům literatury zabývající se přímo socializací dítěte s Aspergerovým syndromem, jsem využíval pro bližší informace literaturu z oblasti sociální psychologie a pedagogiky. Nicméně, práce má sociologický charakter, a pro jeho zachování jsem se rozhodl pro výzkum, který mi poskytne data právě z toho úhlu pohledu, který je pro práci nejdůležitější.

Kapitola je členěna na podkapitoly, které se podrobněji zabývají samotným výzkumem, cílem výzkumu, metodologií a zhodnocením etických otázek. Veškeré kontaktní či zúčastněné osoby a organizace, které mi pomáhaly s výzkumem nebo v rámci něho byly angažovány, jsou na následujících stránkách anonymizovány.

### **5.1 Cíl výzkumu**

Již v úvodu jsem vytyčil za cíl této práce popsat odlišnosti či specifika socializace dětí s diagnózou Aspergerova syndromu. Můj předpoklad staví na tom, že odlišnosti i specifika v rámci socializace u těchto dětí existují, nicméně pomocí sociologické literatury jsem nebyl s to dohledat konkrétní práce zabývající se přímo touto problematikou. Z tohoto důvodu jsem se rozhodl pro vlastní výzkum, který mi pomůže potvrdit či vyvrátit moji domněnku.

Mým cílem tak je na základě získaných dat z výzkumu porovnat teorie sociologů uvedených v kapitole zabývající se socializací, a tyto teze podpořit nebo vyvrátit pro proces socializace u jedinců s Aspergerovým syndromem. Jako respondenty tohoto výzkumu jsem se rozhodl oslovit rodiče a případně specializované odborníky orientující se v této problematice a práci s těmito dětmi.

## 5.2 Metodologie

Pro získání dat v rámci této práce jsem se rozhodl pro kvalitativní výzkum, zejména s ohledem na to, že jde o specifika procesu socializace, která osobně považuji za lépe uchopitelná v rámci kvalitativního postupu.

Vzhledem k tématu práce se jedná o velice citlivou povahu výzkumu, respektive získání dat si žádá opatrnou přípravu i přístup k respondentům.

Nejkomplikovanější fází výzkumu byla potřeba sehnat kompetentní respondenty. Jak bylo zmíněno, povaha výzkumu je vysoce osobní a citlivá a žádné veřejné prostředky ke kontaktování rodičů nejsou k dispozici. Obrátil jsem se proto na pomoc jedné nestátní organizace zabývající se sociálními službami a občanskou pomocí, v rámci níž příležitostně vykonávám dobrovolné práce a zapojuji se do jejích volnočasových aktivit. Pokusil jsem se nejdříve o metodu nabalování, jak ji popisuje například Hynek Jeřábek ve své práci (Jeřábek 1993: 50), nicméně tato metoda neposkytla žádnou uplatnitelnou odezvu. Až osobním kontaktováním zaměstnankyně organizace na vedoucím postu se mi zajistil kontakt na ředitelku specializovaného občanského sdružení zaměřující se na pomoc rodičům dětí s poruchou autistického spektra. Po e-mailové korespondenci s paní ředitelkou, kdy jsem se náležitě představil a seznámil ji s tématem a povahou výzkumu, mi poskytla bližší informace o možnostech kontaktování členů tohoto občanského sdružení. Zásadním problémem byla synchronizace časových možností, kterých na jedné straně samotní rodiče i speciální pedagogové měli málo, a kterých na druhé straně vyžadoval samotný sběr dat. Nicméně mi sdružení vyšlo maximálně vstříc a umožnilo mi zúčastnit se jedné z jejích terapií, kterou sdružení zaštiťuje, a na které rodiče s dětmi chodí. Speciálně pro tuto příležitost paní ředitelka domluvila v daný termín i schůzku se speciální pedagožkou, která má v diagnostice poruchy autistického spektra dlouholeté zkušenosti.

Jako metodu sběru dat jsem původně plánoval polostrukturované rozhovory nebo také, jak je uvádí například Jan Hendl, „rozhovory pomocí návodu“ (Hendl 2005: 174), pro které jsem si předem připravil

interview guide/návod cílený na rodiče i specializované odborníky. Sestavu otázek jsem strukturoval pomocí Hendlova schématu, který nejdůležitější otázky, jež jsou zároveň citlivé a osobní povahy, řadí spíše k druhé polovině rozhovoru (Hendl 2005: 175). Ovšem s ohledem na časovou vytíženost rodičů i specialistky a časového omezení v rámci průběhu terapie jsem se nakonec rozhodl pro skupinové interview (Hendl 2005: 182-184) s tím, že struktura průběhu interview se bude odvíjet i nadále od již připraveného interview guide.

První části interview je strukturována pro snahu získat důvěru respondentů pomocí uvolněnějších a částečně neformálních otázek. Účelem tohoto okruhu otázek je vytvoření příjemného prostředí pro respondenty i celkový průběh dotazování. Druhá část rozhovoru je koncipována pro zjištění informací týkajících se zkušenostmi respondentů s Aspergerovým syndromem a také zkušenostmi se vzájemným přístupem okolí s jedinci s diagnózou. Třetí část je konkretizována na zkušenosti s danou organizací, s osobním hodnocením jejího cíle, budoucí perspektivy a zhodnocením jejích dosavadních výsledků. Poslední čtvrtá část je doplňujícího charakteru, respektive pro případné otázky respondentů nebo doplňující „sondážní“ otázky.

Jelikož skupina v rámci rozhovoru není homogenní, neboť je sestavena z pěti rodičů a jedné speciální pedagožky, požádal jsem paní pedagožku na začátku rozhovoru o její průběžné doplňování odborných informací kdykoliv v průběhu diskuze a vždy ke konci každé z položených otázek.

### **5.3 Průběh výzkumu**

S respondenty jsem se setkal při jedné z terapií organizované občanským sdružením. Paní ředitelka mi zde zajistila setkání se speciální pedagožkou a pěti maminkami, s kterými jsem mohl vést skupinové interview.

Poté, co jsem se všem přítomným představil a seznámil je se svoji prací i povahou výzkumu, byly respondentky před samotným nahráváním dotázány, zdali s výzkumem a poskytnutím informací souhlasí, rovněž zdali souhlasí s tím, že bude rozhovor nahráván. Opakovaně jsem respondentky ubezpečil o jejich anonymizování v konečné podobě práce a o bezpečném uložení nahrávky, jejíž využití je koncipováno pouze pro účely mé bakalářské práce.

Skutečnost, že se všechny přítomné navzájem znaly a se speciální pedagožkou denně spolupracovaly, pomohla tomu, že byl průběh rozhovoru plynulý a prostředí přátelské a uvolněné.

Rozhovor jsem strukturoval tak, že po položení jednotlivých otázek budou nejprve odpovídat přítomné maminky, které se mohou navzájem doplňovat, a v případě jakýchkoliv nesrovnalostí a vždy před položením další otázky jsem požádal speciální pedagožku o její názor i odborné doplnění informací.

## **5.4 Etické zhodnocení výzkumu**

Realizace výzkumu s sebou přinesla množství etických otázek, například jak chránit osobní identity respondentů, aby později nemohli být spojováni se svými výpověďmi, a zároveň jak dostatečně ochránit získaná osobní data. Téma bakalářské práce i povaha samotného výzkumu operují s nanejvýš citlivými daty, neboť se jedná o informace týkající se nezletilých dětí, kterým je navíc diagnostikována porucha autistického spektra. Pro získání dat je tak zapotřebí kontaktu rodičů, kteří kromě každodenních starostí zažívají i těžké chvíle spojené s komplikovanější výchovou jejich dětí. Obdobně je tomu i u kontaktování samotných organizací a sdružení, případně jejich konkrétních zaměstnanců a dobrovolníků, které zaštiťují pomoc a zázemí těmto rodičům a které disponují jejich důvěrou, jež je nedocenitelná. Zachování soukromí proto bylo jedním z faktorů, na který byl kladen důraz od samého začátku. Anonymizování respondentů



proběhlo formou přidělení nové identity jak vypovídajícím, tak i jejich případným příbuzným. Každý další krok a fáze této práce i výzkumu probíhaly opatrně a zcela diskrétně: provedení výzkumu předcházelo pečlivé nastudování etického kodexu *Americké sociologické asociace* a *Mezinárodní sociologické asociace*; při jakémkoliv prvním kontaktu kteréhokoliv jedince, zástupce či zaměstnance organizace, nebo organizace samotné, jsem zcela jasně a podrobně vysvětlil charakter celé bakalářské práce a samotného výzkumu; předem jsem objasnil oblast mého zájmu a cíl svého výzkumu; nechyběl i celkový popis vlastního postavení jako studenta i odkaz na katedru sociologie pro případné ověření informací; zcela zásadní bylo ubezpečení respondentů i samotných organizací o veškerém anonymizování v průběhu samotného výzkumu i později získaných dat a také informace o nutnosti jejich souhlasu s výzkumem, bez kterého za žádných okolností nebude jakákoliv z případně poskytnutých informací použita; respondenti byli rovněž srozuměni s tím, že výzkum je koncipován a vytvořen jen a pouze pro účely samotné bakalářské práce, a že poskytnuté informace nebudou dále zpracovávány nebo využívány pro jiné účely.

Před samotným započítím výzkumu byly zváženy všechny rizikové faktory, které výzkum mohou doprovázet. Neodmyslitelným je třeba emoční faktor, neboť požadované informace se týkají dětí respondentů a případně vzpomínek nebo zkušeností, které mohou být smíšené až negativní. Proto byli respondenti na začátku srozuměni s tím, že mohou během skupinového interview kdykoliv odejít a svoji účast na výzkumu ukončit.

Nahrávka skupinového rozhovoru je bezpečně archivována a zakódována, zpřístupněna pouze autorovi pro účely analýzy dat pro tuto bakalářskou práci.

## 6 ZJIŠTĚNÍ

První oblast otázek, směřující k celkovému uvolnění a vytvoření správné atmosféry pro další průběh rozhovoru, nebyla skoro nutná, neboť maminky byly už dávno uvolněné a mezi sebou se cítily dobře. Průměrný věk respondentek činí mezi pětatřiceti až šestatřiceti lety, jejich vzdělání je ve většině případů středoškolské, druhé nejvíce zastoupené je vysokoškolské a pouze jedna respondentka disponovala základním vzděláním. V rámci rodinného stavu jsou všechny respondentky vdané.

Druhý blok otázek už se zaměřoval na zkušenosti s Aspergerovým syndromem. První položený dotaz se zabývá zkušenostmi respondentek s Aspergerovým syndromem z jejich pohledu z hlediska každodenních zkušeností či aktivit. Všeobecně se maminky shodly na tom, že děti s Aspergerovým syndromem působí nevychovaně a vztekle, ale také výřečně a přemoudře. Působí drze, ale neuvědomují si to.

*„Syn má jiné zájmy, zajímají ho jiné věci, a právě to nám bylo už zpočátku divné. Když začal syn mluvit, tak jsme zjistili, že obsah je jiný, než u ostatních dětí, byl obsahem jako u dospělých.“* **Paní Jarmila**

S touto zkušeností ostatní maminky souhlasily a přikyvovaly, neboť i ony mají přesně tytéž zkušenosti se specifickými zájmy svých dětí. Již zde se setkáváme s kolizí socializační teorie, neboť jedinec, v tomto případě dítě s diagnózou Aspergerova syndromu, nesplňuje očekávání svého okolí a jeho chování nesplňuje běžné normy v rámci procesu socializace.

*„Že je něco jinak jsme pozorovali už od narození, syn nereagoval na pokyny, léty se to zhoršovalo, Adámek měl potom problémy i s autoritou paní učitelky ve školce, což se ještě zhoršilo s nástupem do školy.“* **Paní Petra**

Zde už byla znát emoční těžkost výpovědí respondentek, jednalo se o zážitky a vzpomínky, které s sebou nesou mnoho komplikovaných a

mnohdy i negativních zkušeností. Obrátil jsem se proto o doplnění speciální pedagožky.

Paní pedagožka mi potvrdila informace, které uvádím v teoretické části této práce. Specifické pro jedince s Aspergerovým syndromem jsou zvláštní a ojedinělé zájmy, jako například zájem o jízdni řády, rituální charakter běžných úkonů, netypické sbírání věcí, ale také je pro ně charakteristická neschopnost navázat sociální kontakt s ostatními dětmi v takové míře jako u jejich vrstevníků. I vedení rozhovorů a vyjadřování pocitů není běžné. Je paradoxní, že ačkoliv v testech inteligence dosahují průměrných až nadprůměrných výsledků, v testech zabývajících se sociálními složkami jsou podprůměrní.

Druhá otázka se týkala vztahu těchto dětí k okolí, respektive například se školou, s jinými dětmi a vrstevníky, sousedy...

Obecně se všechny přítomné po drobné diskuzi shodovaly, že jejich děti zpravidla do kolektivu nezapadaly a jiným dětem se stranily.

*„Dřív se syn úplně stranil ostatním dětem, teď už ne. Je schopný s nimi běhat v davu, ale neví, o co tam jde. Pokud po něm nikdo nic nechce, tak je spokojený.“* **Paní Markéta**

Zde můžeme zkušenost respondentky propojit s Piagetovou tezí o stádiu konkrétních operací, kdy autor spojuje věk dítěte okolo sedmi až osmi let s přijímáním pravidel a strukturovanějším hraním si (Inhelderová, Piaget 2014: 75-99). Vzhledem k tomu, že se jedná o dítě ve věku devíti let, kdy je přijímání pravidel více než očekávatelné, je pravděpodobné, že se jedná o důsledek diagnostiky poruchy autistického spektra.

Problémy se sociálním začleněním ale převažovaly v negativních zkušenostech napříč vyprávěním respondentek.

*„Když jsme šli na hřiště, tak pozoroval ostatní děti, a kdykoliv se někdo přiblížil, tak začal sbírat svoje hračky a museli jsme jít hned pryč. Prostě nesnesl, když se k němu kdokoliv přiblížil, natož aby mu vzal jeho*

*hračku. Museli jsme vždycky počkat, abychom tam byli osamocení, protože jakmile se někdo přiblížil, už se balil a šlo se pryč.“* **Paní Radka**

*„Syn si rád hraje sám, když byl menší, hrál si na písku, a když mu tam vběhly jiné děti, přetáhl je klackem.“* **Paní Petra**

Zajímavá byla zkušenost maminky Petry i ve spojitosti se školou, kterou její syn navštěvoval. Významnost role pedagogů zdůrazňoval i Durkheim, a proto je zcela neopominutelnou.

*„V běžné škole syn nezapadal, řešila se dokonce i šikana, takže byl nakonec přeřazen do speciální autistické třídy, a tam zapadl dobře.“* **Paní Petra**

Tématem násilí u hendikepovaných se například zabývají ve svém článku i autoři Goodley a Runswick-Cole, kteří se dovolávají vyšší pozornosti a zájmu okolí v rámci tohoto tématu (Goodley, Runswick-Cole 2011: 606, 615). Tuto zkušenost doplnila maminka Markéta, která souhlasila s tím, že mezi „svými“ jsou spokojení. Doplnila, že i kolikrát syn touží i po společnosti, a jako příklad uvedla zážitek s narozeninovou oslavou.

*„Stejně jako jiné děti i Radek chtěl svoji narozeninovou oslavu, tak jsem obvolala všechny příbuzný, a ti všichni dorazili. On byl šťastný, že tam jsou, ale po dvaceti minutách nakonec odešel s tím, že tam nechce být. Ale spokojený byl, občas se přišel napít nebo najíst, a zase šel.“* **Paní Markéta**

Tato výpověď mě přinutila zeptat se, zdali jsou okamžiky, kdy i děti ostatních respondentek touží po společnosti. Jako odpověď bylo souhlasné pokyvování všech přítomných. Zcela určitě tak tam existuje jakási sociální touha po tom nebýt sám, ale u dětí dochází k vnitřnímu napětí, kdy vlastně chtějí klid a bojí se zapojit se, ale po společnosti zároveň i touží. Požádal jsem proto speciální pedagožku o její posudek.

Podle specialistky na problematiku dětí s Aspergerovým syndromem i obecně dětí s poruchou autistického spektra touží po sociálním kontaktu

s vrstevníky, jen se neumí přizpůsobit pravidlům ostatních. V případě škol velice záleží na tom, jak se k problému postaví učitel, respektive jak si k dítěti nastaví vztah, jelikož podle něj se pak budou řídit i ostatní děti, které se ho budou do určité míry snažit napodobovat, pokud se jim to náležitě vysvětlí.

Jako příklad toho, že se děti s Aspergerovým syndromem jen složitě vyznávají v sociálních pravidlech, byla výpověď jedné z respondentek ohledně jejího Jana.

*„Ve škole syn záměrně provokoval a hrozně ho to těšilo. Až po nějaké době nám bylo odborníky vysvětleno, že je to možná tím, že ví, co pak přijde, a on má pak pod kontrolou tu nastanuvší situaci.“* **Paní Kateřina**

Pravděpodobně tak došlo k situaci, kdy dítě ve snaze jakkoliv uchopit sociální pravidla pod kontrolu, záměrně vyvolával konflikty, neboť zákonitě potrestání bylo jistotou, kterou dokázalo v rámci pravidel dekódovat. Obecně je zřejmé, že jedinci s Aspergerovým syndromem nejsou schopni internalizace systému rolových očekávání, jak to uvádí Talcott Parsons (Parsons 1964: 207-208).

K všeobecné shodě došlo i v případě toho, že jednodušší navázání kontaktu probíhá s dětmi mladšími. Čím jsou děti mladší, tím snáz se děti s Aspergerovým syndromem nebo s poruchou autistického spektra zapojují, a to z toho důvodu, že sociální vztahy a pravidla, podle kterých se řídí, nejsou tak složité. S příchodem na školu se ale emoce i vztahy začínají komplikovat a celá situace má dynamický nárůst. Jedná se tak o stresovou situaci nejen ze změny prostředí, ale také se zvyšujícím se věkem vrstevníků, čímž se komplikují vzájemné vztahy.

*„Čím jsou děti v okolí jedince s Aspergerovým syndromem starší, tím se propast mezi nimi prohlubuje.“* **Speciální pedagožka Lenka**

Další z otázek navazuje na tu předchozí a týká se teď přístupu okolí k dětem s Aspergerovým syndromem.

Jedna z maminek pro lepší demonstraci odpovědi začala vyprávět svůj zážitek z tramvaje, kdy syn v dopravním prostředku dostal afekt vzteku a začal kolem sebe běsnit a kopat. Jeden pán jej po několika napomenutí přímo okřiknul, načež syn zmlkl. Maminka se k němu obrátila s tím, že její syn je autista, a jestli pán ví, co to znamená. Pán znechuceně odpověděl: „Jo, to jsou ty tamty...“

Samy maminky potvrdily, že jejich děti lidé automaticky vnímají jako drzé a nevychované, co by potřebovaly pár facek. Obdobné postoje jsou zmíněné i v článku *Walk a mile in shoes: Life as a mother of a child with Asperger's Syndrome*, který napsala Jessica Gill spolu s Pranee Liamputtong. Autorky zde hodnotí všeobecné očekávání matek od mateřství, respektive jejich představa ideální matky a mateřství. Článek poukazuje na to, že vzhledem k tomu, že děti s Aspergerovým syndromem vypadají navenek „normálně“, jejich diagnóza je patrná pouze v jejich specifickém chování, které pak učitelé i ostatní v okolí kladou za vinu nedostatečné výchově, jež si pak matky vůči sobě vztahují jako selhání (Gill, Liamputtong 2011: 42; 44).

*„Někteří lidé v těch tramvajích, a to jsou třeba i padesátiletý ženský, který prostě vidíte, jak je to zajímavá, jak jsou fascinovaný, co to to dítě dělá, a čekají, kdy ta matka konečně zakročí. A taky jsem zažila, kdy pán malýmu řekl, že je ču\*\*\*.“* **Paní Kateřina**

Další věc, s kterou jsem se při výpovědích setkal, je skutečnost, že mnoho lidí i v současné době neví, co přesně znamená diagnóza Aspergerova syndromu ani porucha autistického spektra.

*„Mně přijde, že je to pro některý lidi až jako štítivá diagnóza, prostě že mají pocit, že jsou to nějaký bezduchý lidi...“* **Paní Kateřina**

Respondentky se shodly, že skutečnost, že autismus obecně není rozeznatelný na první pohled, je obecně při kontaktu s okolím přitěžující. Bylo zmíněno, že hendikepovaní lidé na vozíčku už od pohledu v ostatních vyvolávají pocity toho, že něco není v pořádku, a lidé se podle toho začnou

chovat. Ale děti s Aspergerovým syndromem se chovají podivně a odtažitě, ale přitom vypadají „normálně“ a normálně mluví. Dle slov jedné z maminek si při slově autismus lidé představí buď kývajícím se křičícím dítětem, nebo *Rain mana*. S tím všechny ostatní respondentky horlivě souhlasily.

Speciální pedagožka v tomto duchu doplnila, že zásadní roli v tomto přístupu rozhodně hraje nedostatečná všeobecná informovanost. Zejména v tom smyslu, že si společnost neuvědomuje, že autismus je porucha, která má spektrum, což znamená, že má i lehčí formy diagnózy. Zároveň se specialistka zmínila, že osobně z toho viní i jakýsi stres nezúčastněných lidí z jinakosti druhého člověka.

Právě neznalost v oblasti této diagnózy je hlavním problémem, neboť okolí tak reaguje na popud toho, že buď rodič, nebo samo dítě porušuje dané konvence a zvyky chování. Institucionalizované role definují očekávání vhodného chování, které by ovšem mělo být závislé i na znalosti takových proměnných, jako je například právě diagnóza poruchy autistického spektra u zlobícího dítěte.

Když jsem se zeptal, zdali by tedy shrnuly zážitky ohledně reakcí okolí na děti s Aspergerovým syndromem jako negativní, bylo mi řečeno, že spíše ne. Opět dle slov jedné z maminek, negativní zkušenosti si pamatují lépe, protože nemile překvapí a zasáhnou. Ale i navzdory těmto zlým událostem jsou obecně lidé shovívaví, ale až poté, co si zvyknou a diagnózu u dětí přijmou.

Třetí oblast otázek, zabývajících se samotné organizace, začala s dotazem, jak se přítomné o občanském sdružení dozvěděly.

Zásadním informačním zdrojem byl internet, který byl buď primárním zdrojem, nebo sekundárním a doplňujícím. Některým maminkám byla organizace doporučena speciální školou nebo dětskou psycholožkou. Jedna z maminek byla u samotného založení sdružení. Na otázku odpověděla i speciální pedagožka, která organizaci sama kontaktovala se zájmem o společnou spolupráci.

Druhá z otázek se týkala hodnocení povahy organizace z jejich pohledu. V odpověď přišly velmi pozitivní ohlasy.

*„Já jsem se tu prostě našla, takže za mě super.“* **Paní Markéta**

Občanské sdružení je ve svém poli působnosti ojedinělé a specifické. I dle slov specialistky má organizace dynamický nárůst, sdružení se neustále rozšiřuje spolu s jeho působností a pořádáním aktivit. Zaštiťuje mnoho dobročinných akcí, nebo je samo pořádá, zajišťuje i komplexní péči pro rodiče, ať už se jedná o volnočasové aktivity, výlety, konzultace se specialisty, terapie, besedy a přednášky, ale také konzultace se sociálními pracovníky, které rodičům pomáhají například s žádostmi o příspěvky na péči. Ve své povaze je tato organizace výjimečná, jak mi bylo zdůrazněno všemi respondentkami.

Otázka směřující k tomu, zdali respondentky vidí rozdíly ve vývoji do začlenění do společnosti před a po kontaktování organizace, splynula v jednu spolu s otázkou následující, týkající se případného zlepšení z hlediska každodenní rutiny, i s otázkou vnímání organizace samotnými jedinci s Aspergerovým syndromem. Maminky nadšeně informovaly o všech pokrocích, a doplňující dotazování tak nebylo nutné.

*„Do doby, než jsme kontaktovali tuto organizaci, tak se mi nepodařilo ho nikam vnutit, aby někam chodil mezi děti a něco dělal. Teď už se účastní všech akcí a chodí i cvičit, takže jsem za to strašně ráda.“* **Paní Petra**

Děti jsou v rámci terapií i volnočasových aktivit v kolektivu s dalšími dětmi, jež mají podobnou diagnózu spadající pod poruchu autistického spektra. Jak už zmínila maminka Markéta předtím, jsou mezi „svými“. Terapie navštěvují i jejich sourozenci a asistenti pedagogů, takže jedinci s diagnózou Aspergerova syndromu nebo jinou poruchou autistického spektra jsou denně v kontaktu s „normálními“ dětmi i s dospělými. Sociální interakce se tak nenuceně každodenně zlepšují. Ohledně zúčastňování sourozenců vidí rodiče výhodu i v tom, že tak poznají blíže, co s sebou



nese diagnóza této poruchy, a začne se šířit všeobecné povědomí o této diagnóze.

Zlepšení stavu dětí je víc, než viditelné. Děti po terapiích a tzv. sociálních nácvicích jsou schopné vyjádřit své pocity a umí o nich mluvit. Jedinci s Aspergerovým syndromem neoslovují cizí lidi na ulici a celkově si osvojují zásady chování, které jsou zdravým dětem zcela přirozené. Nalézají vztah i ke sportu, kde si postupně osvojují další pravidla her a obecně jejich respektování. Sdružení se stalo i jakýmsi sociálním kapitálem, kdy samy děti své rodiče prosí o návštěvu svých kamarádů ze společných akcí nebo terapií.

Zeptal jsem se paní specialistiky, zdali by mi podrobněji nevysvětlila, v čem přesně spočívají zmíněné sociální nácviky a jakou mají povahu. Podle jejích slov jsou hodně pestré a zaměřují se na všechny oblasti, kde tyto děti mají obtíže, ať už se jedná třeba o emoce, které neumějí uchopit nebo vyjádřit, nebo o specifickou zakázku rodičů, kdy si sami rodiče zažádají o konkrétní cíl, na základě něhož se sestaví skupina. Jako příklad zakázky uvedla nácviky zabývající se negativními emocemi, zejména jak se jich dá konstruktivně zbavit. Nácviky se zabývají také neverbální komunikací, aby děti mohly odečítat a dešifrovat neverbální kódy, a také se věnují nácvikům v oblasti verbální komunikace, zejména o vedení rozhovorů a obecně, jak umět navázat kontakt s druhým člověkem.

*„Je super, že speciální pedagogové jsou přítomní na všech nácvicích i aktivitách, takže vidí jejich vývoj i jejich chování u všech druhů činností.“* **Paní Kateřina**

Mimo pomoc týkající se dětí a jedinců s jednotlivými diagnózami pomáhá organizace i samotným rodičům. Podle poskytnutých informací od respondentek je sdružení informačním centrem, na které se jeho členové mohou kdykoliv obrátit s dotazem. Rodiče mohou kdykoliv požádat i o samotné konzultace, kdy si neví rady s chováním svých dětí a okamžitě je jim doporučena strategie a metody výchovy, jak dosáhnout vytyčeného cíle.

*„Už minimálně jen to, že sem můžeme přijít a promluvit si s ostatními rodiči, zkušenosti si navzájem prokonzultovat... Dřív nám nikdo nic neřekl, a co jsme si sami nenašly, to jsme neměly, teď si tady všechny pomáháme.“* **Paní Markéta**

V souvislosti s tím byly zmíněny i státní organizace, které působí v tomto poli problematiky. Respondentky se shodovaly v negativních zkušenostech, kdy státní organizace jsou zatížené velkým množstvím klientů a zároveň se potýkají s nedostatkem zaměstnanců.

Poslední otázka se týkala názoru respondentek na perspektivu budoucího vývoje stavu jejich dětí při spolupráci s občanským sdružením. Odpověď všech respondentek se dá shrnout slovy jedné z maminek.

*„Určitě vše nasvědčuje tomu, že v rámci rutiny i budoucnosti to vede určitě k lepšímu.“* **Paní Kateřina**

Poslední oblast otázek pro doplňující otázky nebo dotazy a doplnění informací ze stran respondentek nebyla využita, jelikož všechna oblast mého zájmu byla vyčerpána a dotazy ze stran respondentek nebyly. Proto jsem ještě jednou všechny přítomné ujistil o anonymizování jejich osobností a o pečlivé uchování nahrávky, jejíž účel je pouze pro tuto práci. S těmito slovy jsem skupinové interview ukončil.

Na základě této analýzy mého výzkumu mohu potvrdit, že socializace dětí s Aspergerovým syndromem je odlišná a že proces socializace má svá specifika.

Například budování identity v pojetí Charlese Hortona Cooleyho, který tvrdí, že si člověk buduje identitu na základě interakce s druhými. Vše se odvíjí z jeho teorie zrcadlového já (Cooley 1902: 54;136-140;152). Je diskutabilní, nakolik aplikovatelná jeho teorie je v případě jedinců s Aspergerovým syndromem, kteří sociální vztahy a pravidla k nim se vztahující neumějí uchopit a nevyznají se v nich. Budování identity na základě interakce s druhými je zde tak pravděpodobně neaplikovatelná.

Rovněž socializační teorie od George Herberta Meada zabývající se dvěma stádii složky Self není zcela aplikovatelná pro tento případ socializace. První stádium socializace „Play“ v tomto případě, podle mého názoru, nabývá daleko většího významu, zejména důležitost role významných druhých, kterými nemusí být jen rodiče a sourozenci, ale také učitelé, v tomto případě speciální pedagogové a asistenti pedagogů. Naopak stádium „Game“, které je svázáno pravidly a organizovaností, už je aplikovatelné jen komplikovaně, vzhledem ke komplexnějším sociálním organizacím vztahů.

Piagetovo stádium konkrétních operací jsem již zmínil. Akceptování pravidel a obecně orientace v nich by měla přirozeně nastat kolem věku sedmi až osmi let, ale bez vnější intervence specialistů nejsou děti s diagnózou Aspergerova syndromu schopny jakákoliv pravidla jakkoliv uchopit.

Pro úspěšnost socializace jedinců s Aspergerovým syndromem je tak několika významných faktorů. Jednak včasná diagnostika, která pomůže vysvětlit podivné chování dětí i jejich zájmu a netypického vývoje. Zároveň je důležitá informovanost. Se získanými informacemi rodiče ví, jak výchovu koncipovat, případně na koho se obrátit. A zcela významné je transformovat nejen výchovu, ale samotnou výuku k tomu, aby se dítě dokázalo lépe pohybovat ve společnosti, například pomocí sociálních nácviků, které poskytují speciální pedagogové v rámci dobročinných organizací a občanských sdružení.

V rámci socializační teorie můžeme u procesu socializace, který probíhá u dětí s diagnózou Aspergerova syndromu, nalézt několik kolizí. Jednak u těchto dětí ještě více než u jiných závisí na pomoci speciálních pedagogů a rodičů. Stejně jako Durkheim zdůraznil významnost role rodičů i pedagogů v procesu socializace u dětí bez diagnózy, v případě těchto dětí můžeme hovořit přímo o její nutnosti. Bez cílené koordinace a sociálních cvičení by tyto děti nebyly schopné jakékoliv internalizace institucionalizovaných rolí, za pomocí nichž mohou definovat očekávání

vhodného chování. A jako další problém osobně vnímám všeobecně nedostatečnou informovanost o této diagnóze, neboť i internalizace znalosti o této diagnóze může napomoci k redefinování očekávání ze strany okolí vůči těmto jedincům.

## 7 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo odhalení specifik nebo odlišností, které jsou charakteristické při začleňování jedinců s diagnózou Aspergerova syndromu do společnosti, a najít metody, které slouží pro plynulejší proces socializace.

V první teoretické části práce byli uvedeni autoři zabývající se socializací a bylo popsáno bližší seznámení s diagnózou Aspergerova syndromu pro teoretické uchopení tématu práce. Pro nedostatek sociologických pramenů literatury a zdrojů bylo využito výzkumu, aby na téma bylo nahlíženo ze sociologické perspektivy.

Výzkum, který byl kvalitativní povahy, využil metody skupinového interview k dosažení zisku potřebných dat. Vzhledem ke zvýšené citlivosti dat a osobních informací nebylo opomenuto zvážení etických otázek a s tím souvisejících opatření k zachování anonymity respondentů i ostatních zúčastněných.

Pomocí výzkumu bylo dosaženo všech odpovědí a bodů, které byly stanoveny jako cíl této práce. Z výpovědí respondentek se potvrdily informace uvedené v teoretické části zabývající se Aspergerovým syndromem. Jedinci s touto poruchou autistického spektra už od narození vykazují specifické znaky a vlastnosti vybočující z hranic normálnosti. Ať už se jedná o jejich zvláštní zájmy a záliby, nebo absolutní neznalost a neuchopitelnost společenských a sociálních pravidel, které vedou k celkovému nedostatku sociálních vztahů. Socializační teoretikové předpokládají v určitém věku dítěte stádium přijímání struktur a pravidel, čehož děti s Aspergerovým syndromem nebo obecně s poruchou autistického spektra nejsou schopné. Pro úspěšné a plynulejší začlenění těchto jedinců do společnosti je kromě včasné diagnózy zapotřebí také cílené spolupráce se specialisty a speciálními pedagogy. Zvláště účinnou metodou, která byla zmíněná v rámci skupinového rozhovoru, jsou tzv. sociální nácviky, které jsou koncipovány pro zorientování těchto dětí ve společenských a sociálních pravidlech.

Z výsledku výzkumu je i patrné, nakolik i v současné době je neznalost této diagnózy rozšířená. Podle mého osobního názoru by všeobecné podvědomí o tomto syndromu i obecně o poruše autistického spektra velmi pomohlo k cílenějším prostředkům, jak tyto děti úspěšně včlenit do společnosti.

Téma socializace dětí i obecně jedinců s Aspergerovým syndromem i nadále zůstane mým předmětem zájmu. Jedná se o pozoruhodné lidi, kteří si zaslouží daleko více pozornosti, než je jim v současnosti věnována, a to navzdory tomu, že o ni na první pohled mnohdy nestojí.

## 8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

AMERICAN SOCIOLOGICAL ASSOCIATION (1997). ASA's Code of Ethics. *American Sociological Association*. [cit. 2016-04-12]. (Dostupné z: <http://www.asanet.org/about/ethics.cfm>).

ATTWOOD, Tony (2005). *Aspergerův syndrom. Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál.

BERGER, Peter L.; Luckmann, Thomas (1999). *Sociální konstrukce reality*. Brno: Centrum pro studium demokracie.

BITTNER, Christopher J. (1931). G. H. Mead 's Social Concept of the Self. *Sociology and Social Research*. 16, s. 6.

COOLEY, Charles Horton (1902). *Human Nature and the Social Order*. New York : C. Scribner's sons.

COOLEY, Charles Horton (1909). *Social Organization: A Study of the Larger Mind*. New York : C. Scribner's sons.

DURKHEIM, Émile (1982). *The rules of sociological method*. New York: The Free Press.

GIARELLY, Ellen; FISHER Kathleen (2013). Transition to community by adolescents with Asperger syndrome: Staying afloat in a sea change. *Disability and Health Journal*. 6. s. 227-235.

GILL, Jessica; LIAMPUTTONG, Pranee (2011). Walk a mile in shoes: Life as a mother of a child with Asperger's Syndrome. *Qualitative Social Work*. 0 (00). s. 1-16.

GOODLEY, Dan; RUNSWICK-COLE, Katherine (2011). The violence of disablism. *Sociology of Health & Illnes*. 33 (4). s. 602-617.

GRAY, David E. (1997). High Functioning Autistic Children and the Construction of „Normal Family Life“. *Social Science & Medicine*. 44 (8). s. 1097-1106.

GRAY, David E. (2003). Gender and coping: the parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine*. 56. s. 631-642.

HENDL, Jan (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.

CHESLACK-POSTAVA, K.; JORDAN-YOUNG, R. M. (2011). Autism spectrum disorders: toward a gendered embodiment model. *Social Science & Medicine*. 74 (11). s. 1667-1674.

INHELDEROVÁ, Bärbel; PIAGET, Jean (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.

INTERNATIONAL SOCIOLOGICAL ASSOCIATION (2001). Code of Ethics. *International Sociological Association*. [cit. 2016-04-12]. (Dostupné z: [http://www.isa-sociology.org/about/isa\\_code\\_of\\_ethics.htm](http://www.isa-sociology.org/about/isa_code_of_ethics.htm)).

JEŘÁBEK, Hynek (1993). *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum.

LANGMEIER Josef; KŘEJČÍŘOVÁ, Dana (2006). *Vývojová psychologie*. Ostrava: Grada.

MEAD, George Herbert (1934). *Mind, Self and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*. Ch.W. Morris ed. Chicago: The University of Chicago Press.

ORTEGA, Francisco (2009). The Cerebral Subject and the Challenge of Neurodiversity. *BioSocietes*. 4. s. 425-445.

PARSONS, Talcott (1954). *Essays in sociological theory*. Illinois: Free Press of Glencoe.

PARSONS, Talcott (1964). *The social system*. London: The Free Press.

PETRUŠEK a kol. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.

POPPER, Karel Raimund (1998). *Život je řešení problémů: o poznání, dějinách a politice*. Praha: Mladá fronta.



RUSSELL, Ginny; KELLY, Susan E.; FORD, Tamsin; STEER, Colin (2012). Diagnosis as a social determinant: The development of prosocial behaviour before and after an autism spectrum diagnosis. *Social Science & Medicine*. 75 (9). s. 1642-1649.

SCULL, Andrew (2014). *Cultural Sociology of Mental Illness: An A-to-Z Guide*. SAGE Publications. San Diego: The University of California.

ŠUBRT, Jiří a kol. (2008). *Soudobá sociologie II. Teorie sociálního jednání a sociální struktury*. Praha: Karolinum.

THOROVÁ, Kateřina (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.

## 9 RESUMÉ

The aim of this thesis is to reveal specifics and differences which are characteristic during inclusion of individuals diagnosed with Asperger syndrome into society and to find methods which will help with smoother process of socialization.

Theoretical part of this thesis is about the term socialization and theories concerning socialization and about the term Aspergers syndrome and characteristic symptoms of this diagnosis.

Articles from sociologist journals of health and diseases and quality research are used for sociological grasp of the topic and the collection of the needed data, the research collected needed data from six respondents, whose minor family members were diagnosed with Aspergers syndrome, and one pedagogue, who specializes in this field, using method of group interview. The requirement for carrying out this research was informed consent from concerned.

The results positively correspond with the assumptions and informations stated in the theoretical part of this thesis. Elusiveness of social rules and social relations of individuals are the main differences in the process of socialization. The key things in such cases are early disorder diagnosis and specialized upbringing of such individuals. Social habits helping with orientation in social relations and it's rules, conceived by pedagogues who specialize in this field, proved as effective method. It has also been proved that general awareness of Aspergers disease, and autism disorders in general, is minimal, which leads to negative response from society.

The writer of this thesis aims to give insight into the life of individuals with Aspergers syndrome as well as their relatives and to refer to the fact that better general awareness of this diagnosis could be helpful for successful inclusion of such children into society.

