

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

**Katedra psychologie**

# **Bakalářská práce**

Alice Zoubková

**Střídavá péče o děti s poruchou autistického spektra**

**Children with autism spectrum disorder in shared custody**

Praha, 2017

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Šporclová, Ph.D.

*Děkuji paní Mgr. Veronice Šporclové, Ph.D. za cenné rady, pomoc a podporu při tvorbě této bakalářské práce.*

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 12. 5. 2017*

.....

*Alice Zoubková*

**Abstrakt:**

Bakalářská práce se věnuje tématu střídavé péče u dětí s poruchou autistického spektra. Jde o problematiku, která je nejen v českém, ale i v zahraničním prostředí velmi málo probádána, a tato práce si proto klade za cíl vytvořit první komplexnější český materiál s daným zaměřením. Literárně přehledová část textu se zpočátku věnuje současnému pohledu na autismus a také psychosociálním dopadům daného postižení na rodinu. Následuje kapitola zabývající se střídavou péčí v českém prostředí, ale zmíněny jsou rovněž i příklady zahraniční praxe. Stěžejní je však především problematika rozhodování soudů o střídavé péči u dětí s autismem a zejména pak podrobnější popis faktorů, které mohou mít na realizaci této formy porozvodového uspořádání vliv. Ve druhé části práce je navržen výzkumný projekt kvalitativního charakteru, jehož cílem je podrobněji problematiku zmapovat, a to prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s rodiči dětí s autismem, jež střídavou péčí s různým úspěchem realizují.

**Klíčová slova:**

Poruchy autistického spektra, střídavá péče, rodina, rozvod, porozvodové uspořádání

**Abstract:**

Bachelor thesis deals with the topic of shared custody in children with autistic spectrum disorders. It is a problem that is scarcely explored not only in the Czech Republic, but also abroad, and this thesis is therefore aimed at creating the first more complex Czech material with the given focus. The literary overview of the text initially deals with the contemporary view of autism as well as the psychosocial impacts of this diagnosis on the family. There is a chapter dealing with shared custody in the Czech environment, but there are also examples from abroad. However, the main issue is the decision-making of the courts on shared custody in children with autism and, in particular, a more detailed description of the factors that may influence the realization of this form of divorce care. In the second part of the thesis, a qualitative research project is designed to map the issue in more detail through semi-structured interviews with the parents of children with autism, who perform shared custody with various successes.

**Keywords:**

Autism spectrum disorder, shared custody, family, divorce and custody arrangement

## Obsah

Seznam použitých zkratk	8
ÚVOD	9
1. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA	10
1.1 Současný pohled na autismus	10
1.2 Prevalence a příčiny nárůstu autismu	11
2. PSYCHOSOCIÁLNÍ DOPADY PÉČE O DÍTĚ S AUTISMEM NA RODINU	12
2.1 Období před a po stanovení diagnózy	13
2.2 Náročnost péče a problémové chování dítěte	14
2.3 Nedostatek odreagování a společně tráveného času	16
2.4 Finanční náročnost a obavy z budoucnosti	18
3. STŘÍDAVÁ PÉČE	20
3.1 Situace v České republice	21
3.2 Zahraníční praxe	22
4. ROZHODOVÁNÍ SOUDŮ O STŘÍDAVÉ PÉČI U DĚTÍ S AUTISMEM	24
4.1 Rozvodovost párů pečujících o dítě s autismem	24
4.2 Nejlepší zájem dítěte	25
4.3 Kritéria pro stanovení střídavé péče u dětí s autismem	26
5. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ REALIZACI STŘÍDAVÉ PÉČE U DĚTÍ S AUTISMEM	31
5.1 Potřeba stálosti, struktury a rutiny	31
5.2 Četnost přesunů mezi domovy rodičů	32
5.3 Vizualizace, rozvrhy a plány	33
5.4 Schopnost spolupráce, domluvy a komunikace mezi rodiči	34
5.5 Přístup ke škole, lékařům a terapiím	36
5.6 Věk dítěte	37
5.7 Další důležité faktory související se střídavou péčí u dětí s autismem	38
5.8 Tvorba speciálního rodičovského plánu s odborníky	40

6. NÁVRH VÝZKUMNÉHO PROJEKTU.....	42
6.1 Východiska a cíle výzkumu.....	42
6.2 Výzkumné otázky .....	42
6.3 Metody .....	43
6.4 Výzkumný soubor a jeho popis .....	44
6.5 Výběr respondentů.....	44
6.6 Sběr dat .....	45
6.7 Zpracování dat .....	46
7. DISKUSE.....	47
ZÁVĚR .....	50
Seznam použité literatury .....	51
Přílohy.....	63

## **Seznam použitých zkratk**

ABA	Aplikovaná behaviorální analýza
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (porucha pozornosti s hyperaktivitou)
DSM	Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch
ESSENCE	Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
PAS	Poruchy autistického spektra



## ÚVOD

Hlavním tématem této bakalářské práce je střídavá péče u dětí s poruchami autistického spektra. Daná problematika se zejména v posledních letech stává mnohem aktuálnější, jelikož soudy se s případy, ve kterých figuruje dítě s tímto typem postižení, setkávají čím dál častěji. Nezřídka však dochází k tomu, že na speciální potřeby těchto jedinců nejsou brány dostatečné ohledy, a soudy rozhodují podle svých zavedených postupů, které však pro osoby s autismem mohou být zcela nevyhovující. Proto se někteří z nich obracejí právě na odborníky z oblasti psychologie a dalších oborů, aby jim pomohli zachytit důležité aspekty daného případu. Ti pochopitelně zpravidla vycházejí ze svých znalostí a zkušeností, ovšem jim i soudcům chybí materiály, které by se tímto tématem odborně zabývaly, a vytvořily tak např. přehled podstatných oblastí, na které je nezbytně nutné se zaměřit. Ačkoliv tedy odborná literatura a výzkumy vztahující se ke střídavé péči u dětí s autismem téměř chybí, je v této práci mým cílem pomocí relevantních materiálů danou problematiku blíže představit, zmínit možné výhody i úskalí střídavé péče, a především poukázat na důležité faktory, které je nutné brát při rozhodování o porozvodovém uspořádání v potaz.

Vzhledem k tomu, že poznání autismu se z odborného hlediska velmi dynamicky rozvíjí, je v první kapitole práce nastíněn současný pohled na toto postižení a rovněž zmíněna jeho prevalence v populaci. Po ní následuje kapitola věnující se psychosociálním dopadům péče o dítě s autismem na rodinu. Ta je zařazena především proto, aby bylo poukázáno na to, jak náročná a stresující může péče o potomka s poruchou autistického spektra být a jak může ovlivňovat fungování rodiny. Poté jsou již představeny aktuální údaje a čísla související se střídavou péčí v České republice, ale zmíněny jsou rovněž některé příklady ze zahraničí. Kapitola zabývající se rozhodováním soudů o střídavé péči u dětí s poruchami autistického spektra se na svém začátku věnuje rozvodovosti v rodinách s těmito potomky a dále se např. také zabývá kritérii, jež by soudci měli v daných případech hodnotit. Literárně přehledovou část uzavírá podrobně popsaný přehled klíčových faktorů souvisejících se střídavou péčí u dětí s autismem. Na ni navazuje kapitola věnující se návrhu výzkumného projektu, jež vychází z poznatků získaných v literárně přehledové části. Vzhledem k tomu, že daná problematika nebyla doposud výzkumně nijak probádána, klade si návrh za cíl především poskytnout lepší pochopení a vhléd do tématu a zajistit podklady pro případný navazující kvantitativní výzkum. Osobní zamyšlení nad oběma částmi práce, limity návrhu, ale i nad střídavou péčí u dětí s autismem v obecnější rovině je pak předloženo v závěrečné diskusi.

# 1. PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Od 40. let 20. století, kdy byl autismus poprvé zachycen a studován, prošla jeho diagnostika i odborné názory na dané postižení značnou proměnou. V následující části proto bude krátce nastíněn současný pohled na tuto diagnózu a definovány termíny, se kterými bude v bakalářské práci dále nakládáno.

## 1.1 Současný pohled na autismus

Poruchy autistického spektra (PAS) spadají mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy. Ačkoliv přesné příčiny stále nejsou zcela osvětleny, převažuje předpoklad, že jde o narušení vývoje mozku, které vzniká na neurobiologickém podkladu (Thorová, 2012).

Doposud neexistují žádné lékařské metody, které by vedly ke spolehlivému prokázání autismu, a proto se diagnostika opírá především studium behaviorálních projevů (Bogdashina, 2016). Ačkoliv určité odchylky od normy je u značné části případů možné zachytit už od raného dětství, Ošlejšková (2008) doporučuje, aby vzhledem k neustálému vývoji mozku byla diagnóza dětského či atypického autismu stanovena nejdříve ve třech letech. U Aspergerova syndromu se přiklání až k šestému roku věku dítěte. V roce 2016 byl v České republice nově zaveden celoplošný screening pro děti mezi 18. a 24. měsícem věku. Šporclová (2016) zdůrazňuje, že časné odhalení symptomů je klíčové zejména pro prognózu dítěte. Poukazuje přitom např. na intervenční programy zaměřené na batolata a děti v předškolním věku, které se opírají především o výraznou neuroplasticitu mozku u těchto jedinců.

Celkově je však značně složité určit, o kterou konkrétní poruchu se jedná, jelikož rozdíly mezi nimi nemusejí být zcela jednoznačné. Na tento fakt již zareagovala 5. revize Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch z roku 2013. Ta namísto jednotlivých diagnóz stanovuje společnou kategorii ‚Poruchy autistického spektra‘ (kód 299.00) a řadí ji mezi neurovývojové poruchy (DSM-V, 2013). V Evropě, a tedy i v českém prostředí, ovšem stále platí systém MKN-10 (2014), který jednotlivé pervazivní vývojové poruchy rozlišuje.

S ohledem na skutečnost, že symptomy a jejich intenzita mohou být nesmírně různorodé, začalo být postupem času užíváno právě označení ‚poruchy autistického spektra‘. V této bakalářské práci budou obecnější termíny ‚autismus‘ a ‚poruchy autistického spektra‘ užívány jako rovnocenné. Půjde-li však o určitý specifický typ poruchy, bude konkrétně zmíněna.

## 1.2 Prevalence a příčiny nárůstu autismu

Porovnáme-li výsledky epidemiologických studií z 60. let a ze současnosti zjistíme, že počet jedinců, u kterých byla diagnostikována porucha autistického spektra, se skutečně zvyšuje. Zatímco Lotter (dle Thorová, 2012) v roce 1966 zjistil prevalenci 5/10 000, v novém tisíciletí prokázalo několik studií výsledky pohybující se kolem hodnot 60/10 000 (Scott, Baron-Cohen, Bolton & Brayne, 2002; Chakrabarti & Fombonne, 2001). Rozsáhlý výzkum osmiletých dětí ve Spojených státech amerických z roku 2012 ukázal prevalenci 14,6/1 000, tzn. že poruchu autistického spektra má 1 dítě ze 68 (Christensen et al., 2016). Nejnovější výsledky z roku 2014 udávají, že autismus postihuje dokonce 1 dítě ze 45 (Zablotsky, Black, Maenner, Schieve & Blumberg, 2015).

Weintraub (2011) tvrdí, že z více jak poloviny se dá tento nárůst objasnit. Podle jejího názoru má 15% podíl vyšší pozornost lékařů (zejména pediatriů) a rodičů vůči autismu. Z 25 % hraje roli fakt, že jedinci, kteří by např. ještě před deseti lety měli pouze diagnózu mentální retardace, tak u nich bývá v současnosti rovněž diagnostikován autismus. Do dalších 10 % spadá vyšší věk rodičů, kteří se rozhodnou mít dítě a zbývající 4 % zahrnuje sdružování osob s autismem v určitých zeměpisných oblastech. Také Charman (2003) hovoří o tom, že nemusí jít o faktický nárůst autismu, ale že klíčovou roli hraje vedle výše zmíněného také rozšíření diagnostických kritérií a možnost diagnostikovat autismus zároveň s dalšími poruchami jako např. Downovým syndromem, Tourettovým syndromem či postižením smyslů.

S poruchami autistického spektra se však nejčastěji vyskytuje zejména mentální retardace. Thorová (2012) uvádí, že se týká 70 až 80 % jedinců s autismem. Poměrně častá je rovněž epilepsie. Fombonne (2002) udává, že se s ní potýká přibližně 17 % jedinců s daným postižením, ovšem někteří autoři hovoří až o 40 % (Ošlejšková, 2008). Vyskytnout se mohou také specifické poruchy učení či porucha aktivity a pozornosti (Říčan & Krejčířová, 2006; Masopustová & Lacinová, 2006).

Dle Gillberga (2010) se jedinci bez jakýchkoliv komorbidit vyskytují jen velmi zřídka. Zavádí proto přístup s názvem ESSENCE (Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations), který se u dětí ve věku 3-5 let zaměřuje na deficity v oblastech jako je komunikace, pozornost, motorika, aktivita, chování, nálada, spánek či celkově opožděný vývoj. U těchto jedinců pak doporučuje, aby byli co nejdříve vyšetřeni odborníkem, a díky tomu u nich nedošlo k dalšímu prohloubení obtíží.

## 2. PSYCHOSOCIÁLNÍ DOPADY PÉČE O DÍTĚ S AUTISMEM NA RODINU

Následující kapitola by měla poskytnout přehled důležitých faktorů, které mohou mít na rodinu dítěte s autismem, její stabilitu a fungování značný vliv. Lidé pečující o jedince s poruchou autistického spektra totiž bývají zpravidla vystaveni značnému stresu a napětí.

Na základě četných výzkumů se ukazuje, že matky osob s autismem zažívají stres ve výrazně větší míře než matky dětí s opožděným vývojem (Estes, Munson, Dawson, Koehler, Zhou & Abbott, 2009), Downovým syndromem (Blacher & McIntyre, 2006; Griffith, Hastings, Nash & Hill, 2010) či syndromem fragilního X chromozomu (Abbeduto, Seltzer, Shattuck, Krauss, Orsmond & Murphy, 2004). Rovněž prožívají i více každodenního napětí, obtíží a jsou depresivnější než matky zdravých dětí (Quintero & McIntyre, 2010). Objevují se však také studie věnující se dospělým lidem s autismem, jejichž výsledky ukazují, že v úrovni optimismu, depresivity, well-beingu a zdraví není mezi matkami dětí s autismem, osob s Downovým syndromem a se schizofrenií významný rozdíl (Greenberg, Seltzer, Krauss, Chou & Hong, 2004).

Cassidy, McConkey, Truesdale-Kennedy & Slevin (2008) ve svém výzkumu předškolních dětí s autismem potvrdili kontinuální stres na straně rodičů, přičemž za další významný dopad související s péčí byl označen především nedostatek spánku, určitá společenská omezení v rodině i okolí, obavy z budoucnosti, opomíjení dalších potomků či jejich rozdílné odměňování, nutnost neustálého dohledu a plánování, ale také finanční problémy a strach ze ztrapnění.

Hlubkové rozhovory s rodiči o vlivu na rodinu, které prováděli Myers, Mackintosh & Goin-Kochel (2009) byly téměř z poloviny obsahově zcela negativní. Ve třetině z nich vyjadřovali rodiče smíšené pocity a pouze 10 % zmiňovalo dopad dítěte s autismem na rodinu jako veskrze pozitivní. V každém případě více než 70 % odpovědí vyjadřovalo stres. Podle Graye (2003) jsou otcové postižením svého dítěte zasaženi méně než matky. Neznamena to však, že by stres nezažívali vůbec, jen ho mnohem intenzivněji prožívají skrze stav své partnerky. Sami sebe pak vnímají jako rezervní zdroj podpory, tedy jako někoho, na koho se žena může obrátit ve chvílích velkého vypětí. Jelínková (2008) k těmto poznatkům dodává, že naprostou většinu provedených studií je možné shrnout zjištěním, že autismus do rodiny vnáší stres, který je chronický.

## 2.1 Období před a po stanovení diagnózy

Pro rodinu je obvykle nesmírně náročné období, ve kterém dochází k hledání správné diagnózy. V některých případech se stává, že matky mohou být stavěny do role nekompetentních osob, a to nejen v očích zdravotnických pracovníků, ale také z pohledu svého partnera či širší rodiny. Ačkoliv tyto nepříjemné pocity mohou po konečném stanovení diagnózy ustát, vina či deprese na straně matky přetrvává (Gray, 2003). Mickelson, Wroble & Helgeson (1999) ve svém výzkumu zjistili, že lidé cítící se zodpovědní za diagnózu svého dítěte obecně vykazují vyšší míru depresivity. Je ovšem nutné zmínit také skutečnost, že v části případů přináší diagnóza naopak úlevu, jelikož po dlouhé nejistotě a pátrání rodiče konečně získají potvrzení svých domněnek (Kuhn & Carter, 2006).

Téměř 63 % rodičů však nebylo spokojeno s tím, jak jim byla diagnóza oznámena (Chamak, Bonniau, Oudaya & Ehrenberg, 2011). Velká část z nich její sdělení prožívá velmi intenzivně, což je spojeno s řadou emocí. Po počátečním šoku a následném zapojení obranných mechanismů přichází zpravidla tzv. depresivní období, při kterém se může vyskytnout úzkost, bezmoc, vztek, smutek, odmítání dítěte, popudlivost a také pokles frustrační tolerance či konflikty. Pro rodinu je tato fáze obzvláště složitá, jelikož mezi partnery často dochází ke vzájemnému obviňování z toho, kdo je za onemocnění dítěte zodpovědný. Přibližně čtvrtina rodičů přitom zažívá hluboké pocity viny (Thorová, 2012; Andreica-Săndică, Patca, Panaete & Andreica, 2011; Altieri & von Kluge, 2009). Výsledky Bayata (2007) ukazují, že řadě rodin v jeho výzkumu trvalo od chvíle, kdy byla zjištěna diagnóza, přibližně dva roky, než se s ní alespoň částečně vyrovnali a zvykli si na specifický přístup a požadavky, které jsou na ně kladeny.

Partneři se mohou postupně začít izolovat od svých blízkých, ale i vůči sobě. Ukazuje se však, že ve skutečnosti stres vysoce koreluje právě s narušenými sociálními kontakty. Vztek na partnera může přetrvávat nebo je do něj projíkována pociťovaná agrese vůči dítěti. Konflikty někdy vznikají také v kontaktu s prarodiči, kteří mohou mít na diagnózu a stav dítěte odlišný názor. Významným faktorem, který může mít na fungování rodiny neblahý dopad, je rozdílné tempo, jakým se dvojice s postižením svého dítěte vyrovnává (Říčan & Krejčířová, 2006). Hastings (2003a) upozorňuje na to, že se jednotliví členové nemusejí shodovat ani ve svém prožívání. Zatímco matky a otcové se podle jeho výsledků výrazně neliší v úrovni prožívaného stresu, co se týče úzkosti, zažívají jí matky více než jejich partneři.

Celkově situace kolem diagnózy dítěte může vést k narušení komunikace mezi partnery a k tomu, že budou méně vnímaví ke svým potřebám (Meadan, Halle & Ebata, 2010). S tím souhlasí i Nealy, O'Hare, Powers & Swick (2012), kteří potvrzují, že kombinace každodenních emočních stresorů a náročné péče vede ke zhoršení partnerského vztahu a má negativní důsledky pro celou rodinu.

Studie srovnávající 83 rodin z Polska, Běloruska a Francie ukázala, že z daných národů se s diagnózou svého dítěte nejlépe vyrovnali Francouzi, zatímco Poláci výrazně složitěji (Ślifirczyk, Krajewska-Kulak, Brayer & Maciorkowska, 2013). Poměrně novým fenoménem ve vztahu k autismu se zabývali Casey, Zankas, Meindl, Parra, Cogdal & Powell (2012). Ti zjistili, že až 20 % rodičů se může potýkat s posttraumatickým stresem souvisejícím s diagnózou dítěte. Sládečková & Sobotková (2014) ve svém výzkumu zjistily, že rodinnou resilienci může ohrožovat také přístup odborníků, který postrádá empatii, je příliš expertní a soustředí se především na popis typických příznaků autismu.

Z výše zmíněných poznatků je evidentní, že velká část výzkumů se zabývá dítětem s autismem jakožto původcem stresu v rodině. Ovšem kupříkladu Hastings, Kovshoff, Ward, Degli Espinosa, Brown & Remington (2005) upozorňují na skutečnost, že interakce může fungovat oběma směry – tedy, že i pocity a behaviorální projevy ostatních členů rodiny mohou mít dopad na to, jak jedinec s autismem prospívá a jak se chová.

## **2.2 Náročnost péče a problémové chování dítěte**

Problémy s chováním, komunikací a se sociálními vztahy řadí Jelínková (2008) mezi tzv. vnitřní faktory stresu, jelikož vyplývají z postižení, které je dítěti vrozené. Kvůli tomu není schopné adekvátně reagovat na péči rodičů, čímž v nich může vzbuzovat pocity beznaděje, odmítnutí či selhání.

Již bylo zmíněno výše, že hladina stresových hormonů je u rodičů dětí s autismem vyšší než u jiných postižení. Vedle deficitů v oblasti tzv. diagnostické triády se může vyskytnout rovněž agresivita, obsesivní sklony, sebepoškozování, impulzivní jednání či výbuchy zlosti, přičemž veškeré tyto projevy rodinu výrazně zatěžují. Pro rodiče bývá ovšem zpravidla těžké rozlišit, kdy je abnormální chování součástí postižení a kdy naopak dítě překračuje stanovené hranice a pravidla (Sládečková & Sobotková, 2014). Baker, Blacher, Crnic & Edelbrock (2002) zkoumali souvislost mezi problémovým chováním a stresem rodiny, a to jak u dětí s opožděným vývojem, tak bez něj. Ukázalo se, že ačkoliv stres rodičů

souvisí také s kognitivními schopnostmi dítěte, mnohem více je propojen s problémovým chováním. Tímto tématem se zabývali už v 90. letech minulého století také Crnic & Greenberg (1990), kteří zjistili, že stres matky je tím vyšší, čím nižší jsou sociální kompetence dítěte a čím je jeho chování problémovější.

Sikora et al. (2013) v rámci své studie rozlišuje problémové chování externalizované, mezi které se řadí např. agresivita či hyperaktivita, a internalizované, kam patří kupříkladu úzkost či stažení do sebe. Autoři zjistili, že stres rodiny má souvislost zejména s chováním externalizovaným a rovněž s ním korelovaly také negativní rodičovské pocity. Podle Graye (2003) mají však muži tendenci své negativní emoce – nejčastěji vztek – spíše skrývat. Oproti tomu ženy je snáze ventilují, a kromě vzteku se u nich objevuje také smutek, bolest a žal. Ukazuje se tedy, že stejně jako v případě hledání a stanovení diagnózy ani v reakcích na problémové chování se partneři nemusejí shodovat. Hastings (2003a) kupříkladu zjistil, že zatímco stres matky byl ovlivňován chováním dítěte a rovněž partnerovou depresivitou, u mužů se ukázalo, že problémové projevy dítěte výrazný dopad na jejich stres nemají.

Částečně odlišný pohled přináší Montes & Haltermanová (dle Sládečková & Sobotková, 2014), kteří došli k závěru, že stres u rodičů nevzniká primárně v souvislosti s problémovým chováním, ale vychází především z frustrace týkající se obtíží v komunikaci s dítětem. Na základě těchto poznatků tedy nastiňují, že může postupně docházet ke snižování stresu, a to především v souvislosti s tím, jak rodiče nacházejí vhodné způsoby komunikace a jednání s dítětem. Beranová s Thorovou (dle Thorová, 2012) analyzovaly videozáznamy interakce rodičů s dítětem a zjistily, že celkově porozumění dítěti komplikují především chyby na straně rodičů. Ti kupříkladu nedávají dostatek důrazu na neverbální komunikaci, hovoří příliš složitě, jsou nepozorní vůči reakcím dítěte či na něj kladou příliš vysoké nároky. S tímto přístupem může souviset zejména nevyrovnaný profil dítěte. Dítě může mít jednotlivé funkční oblasti na rozličných úrovních, a je tak často svými rodiči buď přetěžováno, nebo naopak v určitých směrech zbytečně tlumeno (Jelínková, 2008).

Gray (2002) ve své desetileté longitudinální studii zjistil, že nevhodné chování na veřejnosti, nedostatky v komunikaci či obsesivní chování přestaly být pro rodiče postupem času klíčovými problémy. Příčinou může být fakt, že došlo k reálnému zlepšení, ale rovněž také možnost, že rodiče snížili svá vývojová očekávání, příp. se s přibývajícím dobou naučili lépe porozumět signálům svého dítěte. Zvýšily se ovšem obavy rodičů o budoucnost jejich

potomka a výraznějším problémem se také stala agresivita. Ta má podle čtvrtiny rodičů značný dopad na kvalitu života celé rodiny.

Kromě problémového chování je však i běžná denní péče o dítě s autismem značně náročná. U matek, které jsou obvykle hlavní pečující osobou, proto v souvislosti s jejich povinnostmi a neustálou pozorností věnovanou dítěti narůstá další napětí. S dítětem často navštěvují řadu specializovaných pracovišť a odborníků, ale musejí kupříkladu také překonávat bariéry při získávání sociálních příspěvků (Nealy et al., 2012). Jsou zodpovědné za medikaci i veškerý rozvrh svůj i svých dětí. Jedná-li se o děti s vysoce funkčním autismem navštěvující školu, musejí být rodiče rovněž připraveni řešit možné krize a problémy. Zejména u žen v domácnosti se přidává také pocit zodpovědnosti za domácí pořádek (Gray, 2003). Problematické a stresující mohou být rovněž běžné návštěvy pediatra či zubního lékaře. Tito odborníci totiž vzhledem k nedostatku informací a praktických zkušeností neumějí mnohdy k jedincům s autismem správně přistupovat (Hrdlička & Komárek, 2004).

Náročná péče i problémové chování dítěte mohou vyústit až v přímé konfrontace ohrožující manželství (Gray, 2003). Rodiče, zejména pak matky, se mohou stát hyperprotektivními a své dítě přehnaně chránit. Tento postoj se může objevit jakožto kompenzace viny či negativních pocitů rodiče vůči dítěti. Důsledkem pak může být nedostatek pozornosti věnovaný dalším dětem i partnerovi a celkové narušení vztahu (Říčan & Krejčířová, 2016).

### **2.3 Nedostatek odreagování a společně tráveného času**

Je pochopitelné, že na počátku se rodiče snaží získat především formální pomoc lékařů, psychologů, sociálních pracovníků či speciálních pedagogů. Jakmile jsou však fyzické i psychologické potřeby dítěte s postižením saturovány, začíná rodina vyhledávat i podporu neformální, a to konkrétně mezi přáteli či různými skupinami. Tato pomoc je pro ni zvláště důležitá, aby byla schopná odolávat již několikrát zmiňovanému stresu (Altiere & von Kluge, 2009).

Rodiče zpravidla shodně zastávají názor, že je velmi důležité najít přátele, kteří přijmou postižení jejich dítěte a pomohou jim vést běžný společenský život. Mnohdy totiž dochází k přerušování kontaktu, a to nejen kvůli nedostatku času, ale v některých případech rovněž proto, že okolí může mít pocit, že nelze rodině nijak pomoci ani pochopit její složitou situaci (Gray, 2002). Zároveň však rodiče mohou cítit ze strany okolí i jisté odsouzení, jelikož



vlivem nedostatku informací mohou být vnímáni jako neschopní a jejich dítě jako nevychované (Jelínková, 2008). Ukazuje se také, že u vrozených postižení, která navíc nejsou na první pohled viditelná, mají rodiče menší motivaci s dítětem pracovat a cvičit. Vedle toho postižení získaná v průběhu života je vybízejí k větší aktivitě a nevzbuzují v nich tak výrazné pocity viny (Sládečková & Sobotková, 2014).

Cassidy et al. (2008) ve svém výzkumu zjistili, že kromě stresu je hlavní dopad dítěte s autismem na rodinu také v neustálém napětí a sociálních omezeních, které do jejího fungování vnášejí. Celkem 29 % rodičů udává, že si nemohou užít obyčejnou vycházku či výlet jako rodina, 27 % má obavy vzít své dítě k někomu na návštěvu, 23 % by jej nemohlo nechat s cizím pečovatelem a 17 % s ním odmítá jít společně nakupovat. Poměrně častou obavou je také pocit určitého onálepkování rodiny. Gray (2002) udává, že stigmatizaci rodiče pocítují i po deseti letech, přičemž matky ještě výrazněji než otcové. Zároveň jim však s postupem času stále méně vadí a stávají se odolnější vůči reakcím okolí.

Společenskými omezeními ovšem mohou výrazně trpět také zdraví sourozenci jedinců s autismem. Stoneman & Rivers (2003) dodávají, že pokud je mateřský stres vyšší, zdraví sourozenci vykazují méně spokojenosti se svými autistickými sourozenci a chovají se k nim hůře. Giallo & Gavidia-Payne (2006) také potvrzují, že nízká mateřská spokojenost a konflikty uvnitř rodiny neovlivňují pouze vztahy mezi rodiči, ale i vztahy mezi sourozenci. Hastings (2003) uvádí, že matky i otcové hodnotí zdravé sourozence dětí s autismem jako mající více emocionálních problémů a celkově nižší úroveň prosociálního chování. Na druhou stranu Thorová (2012) říká, že zdraví sourozenci jsou pro dobré vztahy a fungování rodiny velmi důležití, jelikož mohou podporovat rozvoj sociálního chování svého autistického bratra či sestry a vybízet ho k interakcím.

Čas na rozvíjení partnerského vztahu a odpočinek je pro rodinu zásadní faktor, který posiluje resilienci rodiny v případě tohoto postižení. Ta by proto měla být schopná přijímat sociální oporu ze svého okolí (Sládečková & Sobotková, 2014). Rovněž výsledky Kappa & Browna (2011) ukazují, že partnerský vztah, soudržnost, společný rodinný čas a zvyky jsou nejdůležitější faktory, které podporují odolnost celé rodiny. Zajímavým fenoménem se zabýval švédský výzkum Sarkadi & Bremberga (2005). Autoři zjistili, že důležitým prostředkem, který pomáhá ženám snižovat stres, jsou webové stránky pro rodiče, prostřednictvím kterých mohou sdílet své problémy s lidmi s obdobnou zkušeností. V některých případech si této možnosti cení dokonce více než kontaktu s odborníky a profesionály.

## **Burn-out syndrom**

Dítě s autismem často vyžaduje výrazný emocionální, intelektuální a rovněž fyzický vklad, a proto se v souvislosti s dlouhodobým napětím může u některých rodičů objevit syndrom vyhoření (burn-out syndrom). Ten se obvykle stává základem manželských konfliktů a také snižuje uspokojení ze své partnerské i rodičovské role (Ślifirczyk et al., 2013).

Thorová (2012) k tomu poznamenává, že u rodičů, kteří nevhodně hospodaří se svou energií a dítěti se plně obětují, se mohou kromě únavy vyskytnout také nejrůznější psychosomatické obtíže. Od nevolnosti a střevních potíží, přes bolesti v zádech, až po žaludeční vředy či vysoký krevní tlak. Nedojde-li k nápravě, stav se zhoršuje a eskaluje do deprese, pocitů méněcennosti a může vyústit až v úplné psychické zhroucení.

## **2.4 Finanční náročnost a obavy z budoucnosti**

Obvykle rodičům velmi rychle dojde, že péče o dítě s vážnější formou autismu je náročná a téměř celodenní práce. Velká část matek tak záhy po tom, co zjistí, že jejich dítě trpí závažnější formou autismu, přestane pracovat či si svůj úvazek alespoň omezí. Rodina se proto může dostat do finančních problémů, jelikož přijde o jeden příjem a rovněž musí vydat vysoké částky za specializovanou péči a léčbu. Zároveň se ukazuje, že žena může svou situaci vnímat jako neschopnost postarat se o rodinu, což může dále zvyšovat stres a napětí mezi všemi jejími členy (Altiere & von Kluge, 2009a). Gray (2003) ve svém výzkumu zjistil, že ačkoliv ženy obvykle přijmou omezení své kariéry jako nevyhnutelné, řada z nich to považuje za nespravedlivé a cítí zlobu. Muži naopak vnímají, jak je péče o dítě náročná, a mohou se snažit aktivněji pomáhat. To jim ovšem mnohdy neumožňuje získat časově náročnější a lépe ohodnocené zaměstnání, čímž se může finanční situace rodiny dále zhoršovat (Jelínková, 2008).

Finanční náročnost má řadu příčin – příkladem může být nízká podpora ze strany zdravotních pojišťoven, velké vzdálenosti mezi poskytovateli péče pro dítě, dražší vyškolené a zkušené pečovatelky, specifické potraviny (např. bezlepkové) či instalace speciálních zabezpečovacích prvků (Nealy et al., 2012). Rodinám jsou také někdy odpírány určité výhody jako např. průkazy ZTP/P, příspěvky na péči či různé pomůcky. Závažnost autismu není mnohdy plně uznána a rodiče tak musejí neustále vyjednávat s úřady či příslušnými

institucemi. V některých případech jde o natolik vyčerpávající činnost, že se rodiče raději svých nároků vzdají a začnou se izolovat (Jelínková, 2008).

S rostoucím věkem dětí navíc možnosti podpory a léčby klesají (Gray, 2002). S tímto zjištěním souvisejí i výsledky Minnese & Woodforda (2005), kteří udávají, že 65 % rodičů pociťuje, že stoupající věk negativně ovlivňuje jejich život. Čím jsou starší, tím větší mají obavy o služby a také opatrovnictví pro své dítě v budoucnu. Zatímco tedy stres vztahující se ke stanovení diagnózy a rané intervenci má tendenci se snižovat (Gray, 2002), pocity úzkosti související s budoucností dítěte se dostávají do popředí. Výrazné jsou zejména u matek a týkají se především bydlení, pracovního uplatnění a také adaptace na dospělost. Obecně je cesta k rané dospělosti obdobím výrazné úzkosti u většiny matek, a to bez ohledu na aktuální věk dítěte (Nealy et al., 2012).

### 3. STŘÍDAVÁ PÉČE

Podle údajů Českého statistického úřadu (2017) bylo v roce 2016 vydáno přibližně 25 tisíc rozhodnutí o rozvodu, přičemž u více než poloviny z nich (58,9 %) byly danou situací zasaženy i nezletilé děti. Jak bude upravena porozvodová péče o ně, řeší vždy soud, který může rozhodnout o svěřeni do výlučné péče jednoho z rodičů, do péče společné či střídavé. Další možností je rovněž svěřeni do péče jiné osoby než rodiče (Občanský zákoník, 2012). Dudová & Hastrmanová (2007) udávají, že v 70-90 % případů přicházejí rozvádějící se partneři k soudu s již předem připravenou dohodou, ve které je uspořádání péče navrženo.

Střídavá péče je formou, která je celkově náročná. Ovlivňuje životy všech zúčastněných, klade důraz na vzájemnou spolupráci a značně komplikovaná je také materiálně (Dudová & Hastrmanová, 2007). Je však veskrze pozitivně vnímána veřejností. Kupříkladu Braver (2011) ve své studii zjistil, že pokud by běžní občané měli možnost o porozvodovém uspořádání rozhodnout, nejčastěji by volili stejně rozloženou střídavou péči, a to i v případech, kdy by mezi partnery byl silný konflikt.

Konkrétní délka styku s dítětem není stanovena v žádném zákoně. Zpravidla bývá uplatňována změna pečující osoby po jednom týdnu či čtrnácti dnech, ale období může být kratší i rozsáhlejší – v zahraničí je obvyklý model měsíční, možný je např. i půlroční (Novák, 2013; Novák & Průchová, 2007). Také Dudová & Hastrmanová (2007) uvádějí, že soudy se často setkávají se střídáním po měsíci. Podle Klimeše (2009) by už ovšem cyklus delší než tři týdny neměl být považován za střídavou péči. Dle Nováka & Průchové (2007) se týdenní střídání vyskytuje zejména u párů, jejichž cílem je zachovat dítěti intenzivní kontakt s oběma rodiči. Delší střídání je naopak v některých případech vnímáno jako příprava na náročnější období pobytu u druhého z rodičů.

Nielsen (2014) shrnul výsledky 40 studií týkajících se střídavé péče. Jako výsledek se ukázalo, že děti a adolescenti ve střídavé péče měli lepší výsledky v oblasti emocionálního i psychologického well-beingu, lepší chování, fyzické zdraví a také vztah s oběma rodiči. Většina studií odkazovala na pozitivní výsledky střídavé péče, některé z nich nezjistily žádný významný rozdíl mezi skupinami a pouze tři výzkumy poukazovaly na horší výsledky ve výše zmíněných oblastech. Pavlát (2010) však hovoří o tom, že značná část studií, které upozorňují na prospěch či škodlivý dopad určitého typu péče, sice značí korelaci, ale nikoliv kauzalitu, tudíž často dochází k jejich nesprávné interpretaci. Je také možné, že autoři už dopředu straní určité formě péče, a proto je u nich patrné jisté emoční zaujetí a předpojatost. Problémem jsou

rovněž nereprezentativní vzorky, přítomnost intervenujících proměnných i nejasnosti kolem statistické analýzy dat.

### 3.1 Situace v České republice

Střídavá péče je v České republice uplatňována od roku 1998 (Pavlát, 2010) a v současné době ji upravuje zákon č. 89/2012 Sb. účinný od 1. 1. 2014 (Občanský zákoník).

V naší zemi není tato problematika doposud teoreticky ani výzkumně příliš probádána. Nejčastější je v českém prostředí dítě svěřováno do výlučné péče jednoho z rodičů – zpravidla matky. Množství případů, kdy je porozvodové uspořádání zajištěno formou střídavé péče, ovšem postupně narůstá (Justice.cz, 2017). Přese všechno údaje z roku 2015 ukazují, že se střídavá péče stále týká pouze 5 % dětí, oproti 85 % jedinců, kteří jsou ve výlučné péči matky. Ve společné péči obou rodičů je 5 % dětí a ve výlučné péči otce rovněž 5 %. V této souvislosti autorka upozorňuje na podstatnou skutečnost, že značná část otců o střídavou péči zájem nemá a je spokojena s faktem, že se o jejich potomka stará primárně matka, přičemž oni se s ním stýkají pouze občasně (Kovářová, 2015).

V posledních letech byla střídavá péče výrazněji zmiňována zejména v roce 2011, a to v souvislosti s novelou zákona o rodině. Návrh požadoval, aby soud nařídil střídavou péči jako první variantu v případech, kdy rodiče chtějí o dítě pečovat, mají k tomu předpoklady a celkově se tento krok děje v zájmu dítěte. Byl však zamítnut a střídavá péče tak zůstala pouze jako jedna z možností, nikoliv jako povinnost (Vohlídalová, 2014). V dalších letech ovšem Ústavní soud několika svými rozsudky střídavou péči opakovaně doporučil jako vhodné řešení, pokud se na ní všichni zúčastnění dohodnou (Nález Ústavního soudu sp.zn. I. ÚS 2482/13, Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1554/14).

Mezi odborníky z řad psychologie a psychiatrie najdeme v každém případě na tuto formu porozvodové péče rozličné názory. Kupříkladu dle Mertina (2011) je střídavá péče ze všech porozvodových možností uspořádání ta nejvíce vhodná. Stále nejužívanější výlučná péče jednoho z rodičů není podle něj zcela schopná zajistit dítěti naplnění psychologické potřeby plnohodnotného kontaktu s oběma rodiči. Horká (2012) zase upozorňuje na skutečnost, že dítě ve výlučné péči může mít svou výchovu jednostranně zaměřenou a mohou mu chybět specifické zážitky a zkušenosti, které by zažilo s rodičem druhého pohlaví. S tímto názorem částečně souvisí i tvrzení Špaňhelové (2005), která hovoří o skutečnosti, že střídavá péče může dítě lépe připravit na jeho budoucí život v manželství, jelikož mu poskytuje

intenzivní vzory z obou stran, se kterými se může identifikovat. Klimeš (2009) klade důraz především na to, aby střídavá péče nebyla stanovena proti vůli rodičů. Předpokladem pro její realizaci totiž podle něj je především schopnost bývalých manželů společně komunikovat a rovněž přijmout zodpovědnost, kterou s sebou dané uspořádání přináší.

### **3.2 Zahraniční praxe**

#### **Švédsko**

Švédsko patří k evropským zemím s poměrně vysokou rozvodovostí. S rozpadem vztahu svých rodičů se musí vypořádat téměř 34 % dětí (Andersson, 2002), přičemž střídavá péče zde funguje jako zcela běžná praxe a je vždy volena jako první možnost. Švédsko se tak řadí mezi státy s nejvyšším podílem této porozvodové formy uspořádání na světě (Bjarnason & Arnarsson, 2011). Od roku 1998 bylo stanoveno, že střídavá péče může být nařízena i v situacích, kdy je jeden z rodičů proti. V současné době však platí úprava z roku 2006, která klade větší důraz na přání dítěte a schopnost rodičů spolupracovat. Za zmínku stojí rovněž fakt, že v převážné většině případů je dosaženo shody za pomoci mediačních služeb a pouze ve 2 % případů musí spory řešit soudy (Schiratzki dle Turunen, 2013).

V souvislosti s nárůstem střídavé péče se odborníci této problematice stále častěji věnují také výzkumně. Příkladem může být studie zaměřená na jedince ve věku od 10 do 18 let. Ta ukazuje, že děti žijící ve střídavé péči zažívají výrazně méně stresu než ty, které po rozvodu zůstávají pouze u jednoho z rodičů. Jde však o skupinu dětí, které své bydlení s rodiči mají rozdělené na dvě naprosto stejné poloviny (Turunen, 2013).

#### **Belgie**

Obdobně jako Švédsko patří také Belgie k zemím, kde je střídavá péče o děti hojně využívána. Zavedena byla v roce 1995 a od roku 2006 pak začala být považována za první variantu v případě porozvodového uspořádání (Sodermans et al., 2014).

Výzkum realizovaný ve Flandrech zabývající se danou problematikou ukázal, že zatímco ve svých počátcích byla střídavá péče spíše doménou bohatších a vzdělanějších párů, v současné době ji stále častěji využívají také lidé ze střední a nižší třídy. Výsledkem bylo také zjištění, že dnes v mnohem větší míře dosahují páry shody bez jakékoliv mediace, jelikož střídavá péče je již v zemi považována za standard (Sodermans, Vanassche, Matthijs & Swicegood, 2013).

## **Německo**

Německo je typickým příkladem aplikace tzv. Cochemského modelu, který počítá se zapojením systému dalších odborníků jako např. advokátů, mediátorů, soudních znalců či psychologů. Ti se snaží dovést rodiče k tomu, aby spolu komunikovali, ale především, aby byli schopni nahlédnout perspektivu dítěte a rozhodovali se v jeho nejlepším zájmu. Velmi dobré výsledky tohoto modelu se pak ukazují i u značně vyhrocených konfliktů (Rudolph, 2010).

## **Spojené státy americké**

Prvním státem, který zakotvil střídavou péči, byla v roce 1979 Kalifornie. Dnes je obecně považována za první variantu při řešení porozvodového uspořádání, přičemž k jejímu rozmachu přispěly především názory výzkumníků, že děti mající ve svém životě oba rodiče mají méně problémů s drogami a kriminální činností, častěji dokončí střední školu a celkově si vedou lépe ve všech oblastech sociálního přizpůsobení (Levy, 2007). Naposledy se téma střídavé péče aktivně diskutovalo v první polovině roku 2015, kdy státy Washington a New York kupříkladu navrhovaly, aby byl určen zcela shodný podíl na opatrování pro oba rodiče (50/50), je-li to v nejlepším zájmu dítěte (Shawn, 2015).

## **4. ROZHODOVÁNÍ SOUDŮ O STRÍDAVÉ PÉČI U DĚTÍ S AUTISMEM**

Z poznatků, které byly zmíněny v předchozích kapitolách vyplývá, že počet dětí, které trpí poruchou autistického spektra, stále narůstá. V souvislosti s tím se proto i soudy čím dál častěji setkávají s případy, ve kterých musejí rozhodnout, která forma péče bude po rozvodu pro dítě s tímto postižením nejvhodnější. Mnohdy totiž např. potřeba rutiny a stálosti v prostředí v kombinaci s nutným dohledem může převážit nad rozvrhem, který by zahrnoval rovnocenný čas s dítětem pro oba rodiče (Pickar & Kaufman, 2015).

Porozvodová péče o dítě se speciálními potřebami se celkově řadí mezi poměrně nové oblasti práva. Price (2010), která je sama matkou autistického syna, hovoří o tom, že je v praxi možné setkat se se dvěma odlišnými přístupy. Nejčastěji dochází k tomu, že se soudy příliš nezajímají o postižení dítěte a volí obvyklé a osvědčené postupy. Ovšem někteří právníci a soudci se naopak snaží brát speciální potřeby dítěte v potaz. Často jim však chybí dřívější rozhodnutí jiných autorit v podobných případech, na které by se mohli odkázat a zdůvodnit tak svůj odklon od standardních postupů.

### **4.1 Rozvodovost párů pečujících o dítě s autismem**

S ohledem na poznatky zmíněné ve druhé kapitole této práce je evidentní, že péče o dítě s autismem je pro rodinu často nesmírně náročná a zatěžující jak emocionálně, tak fyzicky i finančně. Stres bezpochyby jednotlivé členy výrazně ovlivňuje, a proto se nabízí otázka, zda jsou tato manželství skutečně více ohrožena rozpadem.

Některé studie ukazují, že rodiče mající děti s postižením jsou obecně náchylnější k rozvodu. Toto bylo potvrzeno kupříkladu u dětí s ADHD (Wymbs, Pelham, Molina, Gnagy, Wilson & Greenhouse, 2008). Na druhou stranu existují i výzkumy, které danou tendenci neprokazují. Příkladem mohou být Urbano & Hodapp (2007), kteří se zabývali rozvodovostí u rodin s dítětem s Downovým syndromem.

V médiích se čas od času objevují informace, že rozvodovost u rodičů dětí s autismem může dosahovat až 85 % (Lofholm, 2008). Tyto údaje nejsou však zpravidla podloženy žádnými vědeckými poznatky, jelikož dané problematice se prozatím věnovalo jen velmi málo výzkumů (Freedman, Kalb, Zablotsky & Stuart, 2012). Jedním z nich je longitudinální studie Hartleyho et al. (2010). Ti mezi lety 1998-2004 zkoumali manželství 391 amerických rodin, v nichž byl dospívající či dospělý potomek s autismem. Ukázalo se, že zatímco v rodinách se zdravými potomky se rozvodovost pohybovala na 13,81 %, u rodin pečujících o



jedince s autismem byla na úrovni 23,5 %. Ačkoliv se tedy vyšší rozvodovost v tomto výzkumu potvrdila, zdaleka nedosahuje zmiňovaných 80 a více procent. Rovněž je však důležité zmínit, že v daném období byla obecně průměrná rozvodovost kolem 50 % (Raley & Bumpass, 2003). V každém případě se riziko rozvodu ukázalo jako aktuálnější především u matek mladšího věku. Zajímavá je také skutečnost, že u zdravých dětí klesá postupně od jejich osmého roku napětí rodičů, jelikož se potomci stávají čím dál samostatnějšími. V rodinách s dítětem s autismem však vyšší riziko rozvodu přetrvává, a to až do jeho dospělosti (Hartley et al., 2010).

Baeza-Velasco, Michelon, Rattaz, Pernon & Baghdadli (2013), kteří se zaměřovali na francouzskou populaci, zjistili, že rozvodovost rodičů dětí s PAS zůstala po deset let, kdy je sledovali, na stejné úrovni, a to konkrétně na 25 %. Mezi skupinou rodičů, kteří zůstali manželi, a mezi těmi, kteří se rozešli, nebyly zjištěny žádné významné rozdíly, které by se vztahovaly např. k závažnosti postižení dítěte, jeho chování, řečovým dovednostem apod. Jejich výsledky tak ukazují, že výchova dítěte s autismem nemusí častěji vést k rozpadu manželství, jak je někdy obecně předpokládáno.

S těmito závěry se shodují také McCoyd, Akincigil & Eun Kwang (2010), kteří rovněž docházejí k tvrzení, že narození dítěte s autismem nutně nemusí častěji vést k rozvodu. A potvrzují to zároveň i Freedman et al. (2012). Ti zjistili, že u dětí s autismem není vyšší pravděpodobnost, že nebudou vyrůstat v domácnosti s oběma rodiči.

Ke konci minulého století byly realizovány dvě kvalitativní studie věnující se manželství rodičů dětí s poruchou autistického spektra. První z nich byla roku 1983 provedena DeMyerem & Goldbergem (dle Freedman et al., 2012) a zahrnovala 23 amerických rodin ze státu Indiana. Jejich rozvodovost byla 26 %, což bylo výrazně méně než celková rozvodovost v daném státě, která se pohybovala nad 40 %. O rok později se pak Akerly (dle Freedman et al., 2012) rovněž věnoval rodinám dětí s autismem, přičemž zjistil, že rozvodovost je i v tomto případě nižší než v obecné populaci.

## **4.2 Nejlepší zájem dítěte**

To, co by mělo být v otázce porozvodového uspořádání stavěno vždy na první místo, je tzv. nejlepší zájem dítěte, přičemž u dětí s poruchami autistického spektra ještě o to výrazněji.

Přibližně do začátku 19. století bylo běžné, že otcové měli automatické právo na péči o dítě. Byli jeho přirozenými průvodci životem a také jej finančně zajišťovali. Postupně se však do popředí stále více dostávala matka, jakožto klíčová pečující osoba, kterou dítě ve svém raném vývoji potřebuje (Warshak, 2015). Od roku 1972 upřednostňování matek začalo slábnout a stěžejním kritériem se stal právě tzv. nejlepší zájem dítěte (Warshak, 2011). Ten by měl být vždy postaven nad všemi rodičovskými nároky a v rozhodování soudů by měl hrát zcela zásadní roli. Jednou z jeho hlavních výhod je skutečnost, že umožňuje podrobně prozkoumat veškeré potřeby dítěte a zároveň upravovat konečné rozhodnutí dle nových a podstatných skutečností (Warshak, 2015). Je totiž velmi důležité uvědomit si, že projevy dětí se mohou s věkem měnit a že na jejich vývoj mají kromě rodiny vliv také osobnostní charakteristiky, vzdělávací program či kombinace s jinými poruchami (Čadilová, Jůn & Thorová, 2007).

Objevují se ovšem i kritici tohoto přístupu. Scott (2014) kupříkladu upozorňuje, že je sice doporučováno zjišťovat co nejpodrobnější informace o dítěti, rodičích, vztazích mezi nimi, kompetencích a schopnosti společně komunikovat, ale že není možné zajistit jejich přesnost a objektivnost. Soudci se proto často obracejí na specialisty z oblasti duševního zdraví, kteří jim mají pomoci případ komplexně zhodnotit a dát návrh na nejvhodnější péči. Podle autorky jsou však při této evaluaci mnohdy nuceni jít až za hranice svých znalostí a odbornosti. Stejně tak mohou hrát roli jejich osobní tendence a profesní perspektiva, které mají vliv na to, jak získané informace vyhodnotí. O nedostatku objektivních měřítek pro hodnocení případu se zmiňují také Braver (2014) či Lamb (2014).

### **4.3 Kritéria pro stanovení střídavé péče u dětí s autismem**

Bakalář (2006) vytvořil seznam důležitých oblastí, které je třeba při rozhodování o porozvodovém svěření dítěte do péče zhodnotit. Vztahují se ovšem obecně na všechny případy a nejsou tedy zmíněna zvláštní specifika u dětí s postižením. Jde o posouzení osobností rodičů, jejich vztahu k dítěti, charakteru, morálky, ale i jejich schopnosti respektovat právo na styk s druhým z nich. Roli hraje rovněž např. vzdělání, finanční situace, širě rodinného zázemí i intenzita a kvalita styku s dalšími příbuznými. Ohled se bere také na vazby dítěte na určité osoby či prostředí a předměty s ním spjaté.

Aby bylo postupováno ve výše zmíněném nejlepším zájmu dítěte, je při rozhodování o svěření dítěte s autismem do střídavé péče obou rodičů nutné zvážit několik klíčových a značně specifických kritérií. Jones & Holmes (2009) zmiňují následující body:

- Jakou roli hráli jednotliví rodiče v tom, že dítě získalo diagnózu autismu, a zda některý z nich způsobil v tomto směru zdržení.
- Znalosti každého z rodičů o autismu a jejich přijetí dané diagnózy.
- Význam každého z rodičů pro to, že dítě včas nastoupilo do rané intervence (terapie), příp. důvody opožděného nástupu do ní.
- Schopnost každého z rodičů dodržovat stanovené intervence v oblasti chování a rovněž úroveň zapojení do práce s dítětem.
- Jak rostl zájem obou rodičů o informace týkající se speciálních potřeb dítěte – např. účast na seminářích, podpůrných skupinách, sebeedukace či vyhledávání odborníků.
- Ochota každého z rodičů být zastáncem svého dítěte a skutečná schopnost tímto způsobem jednat.
- Schopnost obou rodičů vyrovnat se s každodenním stresem plynoucím z výchovy dítěte s autismem.
- Srozuměnost každého z rodičů s tím, jak klíčová je raná intervence a s důsledky, které mohou vzniknout, nebude-li realizována.
- Kvalita speciálního vzdělání, které bude dítě mít u pečujícího rodiče.

Výše zmíněné oblasti jsou nezbytné pro to, aby bylo možné zhodnotit, jak jsou jednotliví rodiče disponováni pro péči o dítě a zda budou schopni pokračovat v jeho rozvoji (Jones & Holmes, 2009). Jennings (2005) upozorňuje, že je velmi důležité zvážit také flexibilitu obou rodičů a zmiňuje další důležité otázky:

- Jak bude každý z rodičů schopný dodržovat stanovený rozvrh – např. bude moci dítě vozit na terapii / bude si moci vzít volno v práci?
- Jak zainteresovaní jsou jednotliví rodiče v péči o dítě (terapie, lékařská péče, medikace, sociální otázky apod.)?
- Jak jsou vybavené byty obou rodičů, co se týče bezpečnostních prvků a případných speciálních úprav?
- Jak bude zajištěna logistika – kromě přesunů mezi školou a specializovanými zařízeními také např. převážení pomůcek?

Pickar & Kaufman (2015) pak ještě doplňují následující oblasti:

- Jaký je temperament dítěte a rodiče – dokáže rodič projevy dítěte tolerovat a dokáže se na něj naladit?

- Je rodič schopný dodržovat strukturu a rutinu?
- Je rodič plně srozuměný se speciálními potřebami dítěte či je odmítá?
- Jak četné budou přesuny dítěte mezi domovy?

Výše zmíněné oblasti by měly být soudem zkoumány zároveň s dalšími proměnnými – např. s duševním zdravím rodičů, jejich kapacitou pro péči, schopností vzájemné spolupráce, s ohledem na věk dítěte, ale i na jeho přání (Pickar & Kaufman, 2015).

Rodiče by měli u soudu podrobně zmínit veškeré odchylky od normy – fyzické, psychické i emocionální deficity, případné poruchy nálad, problémy s učením či poruchy chování, resp. cokoliv, co vyžaduje zvláštní ohled a přístup. Pochopitelně je také důležité, zda dítě navštěvuje určitou speciální vzdělávací instituci, zda má individuální plán, je medikováno, příp. jak často, a jaké konkrétní odborníky navštěvuje – důležitá je přitom jak délka těchto setkání, tak frekvence. Podstatné jsou informace nejen o současném stavu, ale také o prognóze a rovněž o dopadu diagnózy na sourozence a další členy rodiny. Ohled je třeba brát také na případnou potřebu speciálních pomůcek, zvláštní úpravu dopravních prostředků, ale i na nutnost specifické výživy (Price, 2010).

S ohledem na zmiňované přijetí diagnózy ze strany rodičů je nutné připomenout, že se vyskytují matky i otcové, kteří autismus u svého dítěte popírají. Problém se nepřipouštějí, odmítají např. spolupracovat v rámci léčby či nechtějí dítě dávat do speciální školy vyhovující jeho potřebám, jelikož by to pro ně znamenalo utvrzení v diagnóze (Perryman, 2005). Problematická ovšem může být i situace, kdy rodiče či jeden z nich svůj život plně zasvěcují dítěti a jeho postižení (Mermelstein, Rosen & Reinach Wolf, 2016).

Zásadní body vztahující se k realizaci střídaté péče u dětí s autismem budou podrobněji rozpracovány v páté kapitole této bakalářské práce.

### **Porozumění autismu na straně soudů**

Zcela zásadní podmínkou pro relevantní rozhodování v otázce střídaté péče u dětí s autismem je dostatečná znalost tohoto postižení na straně soudů. Je třeba poznamenat, že rozhodně není pravidlem, že speciální potřeby dítěte jsou vždy pro volbu porozvodového uspořádání klíčové, jelikož řada z nich s ním nemá nijak výraznou souvislost. V oblasti poruch autistického spektra je tomu však právě naopak. Dané postižení je třeba jednoznačně zohlednit, jelikož výsledná forma péče bude ovlivňovat well-being dítěte. Vzhledem k narůstajícímu počtu případů by měli být soudci, právníci a další zainteresované osoby

schopni ony speciální potřeby identifikovat a sami se neustále v dané problematice vzdělávat (Price, 2010). Dle Rappaporta (2016) by měli podstupovat zvláštní trénink připravující na práci s těmito klienty a rodinami. Pickar & Kaufman (2015) doplňují, že kromě autismu by měli mít odborníci zabývající se rodinným právem povědomí také o ADD a ADHD i o vážnějších depresivních poruchách.

Kupříkladu ve státě Kalifornie není ve značné části případů vůbec brán na speciální potřeby dítěte ohled. Příčinou je skutečnost, že ani soudci, ani právníci nemají o problematice autismu dostatečné znalosti. Právě zde je přítom střídavá péče obou rodičů v poměru 50:50 zpravidla nejčastější výslednou variantou (Sicile-Kira, 2015). V každém případě by měly být speciální potřeby zmiňovány již od začátku projednávání případu, aby dítě tím, že jsou opomíjeny či ponechávány na později, nemuselo v konečném důsledku trpět (Price, 2010).

Podstatné je zachytit veškeré psychologické, zdravotní i vzdělávací aspekty související s daným případem a vzít je v potaz. Soudy tak mohou mít k dispozici psychologické a lékařské zprávy, individuální vzdělávací plány či materiály od učitelů a terapeutů (Desrosiers, 2015). Pohled odborníka by obecně měl být nepodstradatelný (Price, 2010).

### **Spolupráce s odborníky z oblasti duševního zdraví**

Vzhledem ke specifčnosti případů zahrnujících děti s poruchami autistického spektra se soudy často obracejí na specialisty, aby získaly jejich odborná stanoviska. Soudní znalci, kliničtí psychologové či psychiatři se musejí soustředit především na podmínky, ve kterých bude dítě vyrůstat a ohodnotit je (Bakalář, 2006). Zaměřit by se měli nejen na zdravotní a psychologickou dokumentaci, ale také na rozhovory a případně i psychologické testy s oběma rodiči i dítětem. Součástí by měly být rovněž návštěvy v domovech obou rodičů, eventuálně také kontakt s dalšími členy rodiny či blízkými přáteli (Mermelstein, Rosen & Reinach Wolf, 2016).

Výsledek může rodiče podpořit v tvorbě vhodného rodičovského plánu, ale zejména umožňuje soudu stanovit finální rozhodnutí o péči na základě důvěryhodného klinického obrazu dětských potřeb (Stahl dle Mermelstein, Rosen & Reinach Wolf, 2016). Autorka Sicile-Kira, která je zakladatelkou iniciativy „Autism College“ pomáhající rodičům a odborníkům vzdělávat se v oblasti autismu, zmiňuje situace, ve kterých je zvána k projednávání případů jakožto expertka. Soud tak má možnost se jí konkrétně ptát, jak autismus ovlivňuje dané dítě, jaký má dopad na běžné denní fungování či jak jedinec zvládá

přesuny. Ve výsledku soudce zpravidla hodnotí tato svědectví jako zdaleka nejpraktičtější nástroj pro své rozhodování (Sicile-Kira, 2015).

Zapojení psychologů či psychiatrů, kteří vydávají určitá stanoviska a sdělují informace týkající se dítěte, jeho chování a potřeb, je bezpochyby velmi cenné. Ovšem, pokud soudy nerozumí klíčovým bodům, výzvám a souvislostem vztahujícím se k autismu, nemohou pochopit, jak stěžejní zmiňované potřeby dětí jsou (Sicile-Kira, 2015). Začínají proto vznikat speciální materiály, které mají, jak byl zmíněno v předchozí kapitole, nutnému porozumění autismu na straně soudů pomoci. Je možné zmínit např. ‚Judicial Spectrum Primer: What Judges Need to Know About Children with Autism Spectrum Disorders‘ (Dicker & Marion, 2012).

## **5. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ REALIZACI STŘÍDAVÉ PÉČE U DĚTÍ S AUTISMEM**

Stanovení střídavé péče u dítěte s poruchou autistického spektra vyžaduje zhodnocení mnoha podstatných oblastí a kritérií. V předcházející části práce byl nastíněn jejich rozsáhlejší přehled a tato kapitola se nyní soustředí na podrobnější popis těch faktorů, které by měly být v otázce střídavé péče považovány za stěžejní.

### **5.1 Potřeba stálosti, struktury a rutiny**

U zdravých jedinců je experimentování a snaha poznávat přirozenou součást adaptace. Ovšem 40 % dětí s Aspergerovým syndromem a až 70 % osob s dětským autismem má v této oblasti deficity (Thorová, 2012). Jak píše Gillberg & Peeters (1998), aby bylo dítě s autismem spokojené, mělo by mít ve svém životě jistou míru předvídatelnosti. Přizpůsobení se změnám a nově vzniklým situacím bývá u jedinců s tímto postižením narušeno vždy, ovšem v rozličné míře. Roli přitom hraje také např. intelekt dítěte, jeho emoční reaktivita či schopnost komunikace (Thorová, 2012). Množství rutiny a struktury, kterou ve svém životě vyžaduje, a jeho schopnost adaptace jsou proto nesmírně důležitými oblastmi, na něž je třeba se při rozhodování o svěření do střídavé péče zaměřit.

Bodfish (2004) potvrzuje, že existují jednoznačné empirické důkazy o tom, jak prospěšná je struktura a předvídatelnost pro dítě s autismem. Tento přístup je proto využíván v řadě oblastí života těchto jedinců, mj. i ve školství. Hume & Odom (2007) se kupříkladu zaměřovali na práci ve třídě, přičemž zjistili, že díky strukturování pomocí rozvrhů studenti vykazovali větší zaměřenost na úkoly, dokončili jich vyšší počet a snížila se také nutnost pomoci od dalších osob. Výsledky pilotní studie autorů Pushkarenko, Reid & Smith (2016) zase ukazují, že rozvrh aktivit a struktura zlepšuje chování dětí s autismem, a to především ve smyslu snižování projevů, které jsou nevhodné.

Ve většině případů týkajících se tzv. neurotypických dětí jsou struktura a předvídatelnost rovněž zdůrazňovány jakožto aspekt pozitivně působící na vývoj jedince. Když tedy rodiče dětí s autismem na tuto potřebu u svého potomka upozorňují, není často soudem brána jako požadavek vyžadující zvláštní pozornost, ale jako něco, čím se zmiňované dítě nijak neliší od svých vrstevníků. Aby se dané situaci předešlo, je proto třeba, aby soudci měli o autismu povědomí a rozuměli skutečnosti, že intenzita této potřeby může být u

zdravých dětí a u osob s autismem diametrálně odlišná (Price, 2010). Inseminger (2009) navíc upřesňuje, že potřeba struktury se týká jak prostředí dítěte, tak jeho aktivit.

Změny jsou zpravidla pro děti silně zúzkostňující, nutí je potýkat se s novými a pro ně nepředvídatelnými situacemi, které narušují jejich pocit bezpečí (Jelínková, 2008). Vermeulen (2006) např. zmiňuje chlapce, který si odmítá hrát s hračkami kdekoli jinde než doma, a to právě z důvodu, že okolní prostředí je náhle jiné. Střídavá péče proto nemusí u dětí s autismem fungovat příliš dobře. Zachovává sice relativní rovnost péče mezi rodiči, ale může jít proti zájmu jejich potomka, který potřebuje především konzistentní a stabilní rozvrh (Jones & Holmes, 2009). Důležité je také zmínit, že ačkoliv dítěti předvídatelnost ulehčuje život a činí ho srozumitelnějším, pro rodiče jde o značnou zátěž, která navíc vede k tomu, že se z jejich životů vytrácí spontánnost (Mount & Dillon, 2014).

## **5.2 Četnost přesunů mezi domovy rodičů**

Jednou z podob střídavé péče je stav, kdy dítě tráví každou noc u jednoho z rodičů. Tato forma ovšem není pro osoby s poruchou autistického spektra příliš vhodná, jelikož zahrnuje mnoho přesunů. Další variantou je střídání po týdnu, kdy ovšem může rovněž nastat komplikace při převozu ke druhému rodiči na konci právě proběhlého cyklu. Jinou možností je pak vytvoření pevného rozvrhu, ve kterém jsou stanoveny konkrétní dny pro jednotlivé pečující osoby – např. otec má dítě každý druhý víkend a také v pondělí a v úterý přes noc (The Children's Hospital of Philadelphia, 2014).

Pro děti s postižením je obvykle lepší minimalizovat nutnost častého přivykání na nové prostředí. Vhodnější je soustředit se na strukturování delších pobytů u každého z rodičů, které budou navíc stráveny koncentrovaněji (Epperson, 2008). V každém případě rodiče vždy musejí počítat s delší adaptací dítěte na novou domácnost a také být psychicky připraveni na možnost, že od bývalého partnera převezmou dítě silně rozrušené (Jennings, 2005). Existují ovšem i jedinci, kteří nemají s přesuny mezi domovy svých rodičů žádný problém a změny jsou pro ně přijatelné. Pro svou větší jistotou si např. s sebou přenášejí určitý předmět či hračku, která je jim blízká (Thorová, 2012).

Zásadní je tedy vyhodnotit, zda je dítě emocionálně schopné střídat svá bydliště, a to ideálně s pomocí odborníka na oblast autismu. Jsou-li rodiče schopni kooperovat, mohou dle potřeby udělat změny v časech přesunů či se domluvit na menším počtu přespaní u jednoho z nich. Pokud dítě vyžaduje výraznou stálost ve svém prostředí, je možné, že bude odmítat i



ojedinělé přespávání mimo svůj dosavadní domov. Rodičovské plány se proto musejí této potřebě pramenící z postižení přizpůsobit, aby byl stres dítěte redukován na minimum a nedocházelo ke zhoršování symptomů. Po rozchodu partnerů mohou rodiče zkusit variantu střídavé péče, kdy dítě zůstává v jednom domově a otec s matkou se u něj dle rozvrhu střídají. Příkladem může být výměna po týdnu, a to vždy v neděli v podvečer, což dává dítěti prostor zvyknout si na novou situaci, než začne jeho noční rutina a jde si lehnout. Tento rozvrh by měl být dodržován až do chvíle, kdy je dítě schopné realizovat i jinou formu úpravy poměrů (Jennings, 2005; Jones & Holmes, 2009).

Zároveň je ovšem v souvislosti s přespáváním nutné zmínit časté problémy se spánkem na straně dětí. Jejich výskyt se u pervazivních vývojových poruch pohybuje mezi 44 až 83 % (Couturier, Speechley, Steele, Norman, Stringer & Nicolson, 2005). Mazurek & Sohl (2016) uvádějí, že nejčastěji se objevují potíže s usínáním a noční probouzení. Statisticky významná souvislost pak byla nalezena mezi poruchami spánku a problémovým chováním v průběhu dne – konkrétně fyzickou agresí, nepozorností, hyperaktivitou a podrážděností.

S četností přesunů souvisí pochopitelně také doprava, kterou mohou některé děti hůře zvládat. Danou otázkou se zabývali např. Yonkman, Lawler, Talty, O'Neil & Bull (2013), v jejichž 82členném vzorku se 74 % dětí s autismem pokoušelo během přepravy autem dostat z bezpečnostních popruhů a 20 % se projevovalo agresivně či sebepoškozujícím způsobem.

### **5.3 Vizualizace, rozvrhy a plány**

Již bylo řečeno, že snahou rodičů, soudců i pečujících lékařů či psychologů by mělo být co nejvíce ony nepříjemné pocity dítěte související s novým porozvodovým uspořádáním snižovat. Jelikož pro značnou část osob s poruchou autistického spektra jsou vizuální informace přijatelnější a srozumitelnější než verbální, je vhodné využívat nejrůznější mapy či plány, které dítěti zajistí tolik potřebnou předvídatelnost a strukturu (Thorová, 2012). Vizuální podpora může pomoci zvýšit pozornost dítěte vzhledem k požadovaným stimulům a uspořádává okolní prostředí způsobem, který dítěti dává smysl (Breslin & Rudisill, 2011). Rao & Gagie (2006) jako hlavní výhodu vidí především snižování úzkosti, konkrétnost, ale také možnost snazšího vyjádření pro samotné dítě.

Vizualizaci a strukturování času je vhodné užívat kdykoliv je to možné a díky nim tak dát dítěti dopředu vědět, jaký je rozvrh. Lze např. vyvěsit velký kalendář v obou domovech,

díky kterému má dítě neustále před očima, kdy bude znovu se druhým rodičem. Pochopitelně by do něj měly být zahrnuty i jeho další aktivity. O rozvrhu je vhodné hovořit s větším předstihem, aby dítě nebylo v den, kdy dochází ke střídání rodičů, zaskočené (The Children's Hospital of Philadelphia, 2014; Jelínková, 2008). Obecně však záleží na individuálním posouzení každého jednotlivého případu, jak vzdálenou budoucnost rodiče dítěti odkryjí. U někoho může vyvolat neklid příliš krátký pohled dopředu, u jiného naopak přehršel informací o následujícím dění (Gillberg & Peeters, 1998).

Pro zvýšení jistoty dítěte je možné užívat také nejrůznější piktogramy, písemné pokyny schémata či barevné kódy (Hrdlička & Komárek, 2014). Vhodné jsou také vizuální deníčky, které rovněž mohou ulehčit přesuny dítěte a snížit jeho úzkost. Zajímavé jsou rovněž např. aplikace od společnosti Widgit, zejména pak rozvrhy či vizuální příběhy (Desrosiers, 2015). Materiály mohou být statické (např. Boardmaker, PixWriter), dynamické (Clicker, 5, Intellitools) či interaktivní (Udutu, PowerPoint), ale vždy je primárně nutné zhodnotit, která z variant bude dítěti nejvíce vyhovovat (Meadan, Ostrosky, Triplett, Michna & Fettig, 2011).

Banda & Grimmert (2008) provedli shrnutí 13 studií zaměřujících se na užití vizuálních pomůcek, konkrétně rozvrhů aktivit, a každá z nich poukázala na jejich významný přínos. U některých výzkumů bylo navíc prokázáno úspěšné snížení výbuchů vzteku souvisejících se změnami. Výzkum Pierce (2013) zase svými výsledky dokazuje, že přítomnost vizuálních rozvrhů zvyšuje nezávislost jedinců s autismem, dochází-li ke změně aktivit. Pozitivní přínos shledávají také Case & Joonkoo (2015), jejichž zjištění ukazuje, že vizuální podpora úspěšně zvyšuje čas, který dítě tráví plněním stanovených úkolů. Dále pozitivně působí na přechody mezi aktivitami a zlepšuje porozumění požadovanému chování.

#### **5.4 Schopnost spolupráce, domluvy a komunikace mezi rodiči**

Zcela zásadní podmínkou pro stanovení střídavé péče je schopnost kooperace a komunikace mezi rodiči. To platí pochopitelně jak u zdravých dětí, tak ještě výrazněji u osob s poruchami autistického spektra.

Podporovatelé této formy péče hovoří o tom, že jde o situaci, ve které vítězí obě strany, a jejich práva jsou chráněná. Díky tomu se mezi nimi snižují rozepře a také méně často dochází k nejrůznějším manipulacím. Rovněž není zvýhodňováno určité pohlaví rodičů, je podporován vztah potomka s matkou i otcem a celkově je střídavá péče spojena s lepšími výsledky dítěte (Kruk, 2012). Existují ovšem i odpůrci, kteří upozorňují na to, že jen velmi

malé procento párů dokáže po rozchodu spolupracovat na takové úrovni, která je pro střídavou péči nezbytná, a která nebude dítě mající dva domovy zraňovat. Jednoznačně by tedy měla být stanovena pouze tehdy, souhlasí-li s ní obě strany a konečné rozhodnutí není v rozporu s jejich přáním (Warshak, 2015). Price (2010) apeluje na rodiče, aby se ve chvíli, kdy už spolu nechtějí dále fungovat jako partneři, zachovali alespoň jako ‚obchodní partneři‘, pro které je hlavním předmětem zájmu jejich dítě. Aby se k sobě chovali s respektem a naslouchali si, jelikož upozorňuje na skutečnost, že mnohdy jsou rodiče natolik zainteresovaní v porozvodových sporech vůči sobě, že zájmy dítěte jdou stranou.

Jak již bylo zmíněno výše, potřeba rutiny a stálosti se u každého dítěte liší. Jednoznačně je však v tomto směru potřeba značné kooperace mezi oběma rodiči (Desrosiers, 2015). Sicile-Kira (2015) ze své praxe zmiňuje určité případy, kdy jeden z rodičů těmto speciálním potřebám dítěte nerozumí a odmítá je brát v potaz. Není schopen respektovat specifické strategie práce s dítětem a zajistit mu dostatečnou a vyváženou podporu. Epperson (2008) upozorňuje, že zásahy do rutiny mohou negativně ovlivňovat jak chování dítěte, tak např. jeho školní výsledky a rovněž vést ke zbytečnému stresu na straně pečujících osob i potomka. Komunikace je proto nezbytně nutná, aby minimalizovala zásadní změny a bylo garantováno, že rutina a přístup v obou domácnostech bude přibližně stejný. Špaňhelová (2010) navíc upozorňuje, že při předávání dítěte by si vždy rodiče měli sdělit důležité informace o tom, co se u jednoho z nich po dobu pobytu odehrálo.

Obecně je otázka, zda bude druhý rodič schopný dodržovat stanovený rozvrh a plány, po rozvodu jednou z nejvíce frustrujících. Oba rodiče by měli být dostatečně vzděláni v oblasti autismu, ale i veškerých terapií, které dítě podstupuje. Jejich snaha rozvíjet dítě by měla být konzistentní a vést k jeho kontinuálnímu pokroku (Jones & Holmes, 2009; The Children's Hospital of Philadelphia, 2014).

Spolupráce je ovšem důležitá i kvůli řadě praktických oblastí. Děti s poruchami autistického spektra mohou být v závislosti na vážnosti svého zdravotního stavu medikovány. Rosenblatt & Carbone (dle Pickar & Kaufman, 2015) udávají, že se to týká 45 až 50 % dětí a dospívajících s autismem. Proto je nutné např. zajistit, aby oba rodiče měli dané léky k dispozici ve svém domově. Stejně tak mohou mít děti specifické zájmy snižující úzkost, jejichž chybění či ztráta může vzbuzovat silný stres. Je tedy vhodné, aby se rodiče domluvili a kupříkladu zajistili, že oblíbenou knihu bude mít dítě v obou domácnostech či že si svou sbírku mincí bude převážet stále s sebou (Jennings, 2005).

Jestliže je předpoklad, že rodiče nejsou schopni se domluvit, koordinovat své rozvrhy a jednotně podporovat rozvoj dítěte v obou domácnostech, pak střídavá péče pravděpodobně nebude v nejlepším zájmu dítěte a neměla by být stanovena (Jones & Holmes, 2009). Novák (2013) zmiňuje výzkum provedený v Austrálii, kde jsou děti primárně svěřovány do střídavé péče. Jeho výsledky ukazují, že tato forma by neměla být nařizována, nepanuje-li shoda mezi rodiči. Pokud mezi nimi pokračují spory, pak střídavá péče působí na dítě hůře než tehdy, je-li dítě v péči jednoho z rodičů a druhý jej navštěvuje.

## **5.5 Přístup ke škole, lékařům a terapiím**

Při rozhodování o střídavé péči by rovněž mělo být zhodnoceno, zda nebude negativně ovlivněno vzdělávání dítěte, stejně jako jeho návštěvy lékařů či účast na terapiích u psychologů či speciálních pedagogů. Dle Jonese & Holmese (2009) by tedy jakékoliv uspořádání mělo primárně brát ohled na rozvrh odborné péče. Je-li dítě zařazeno v určité intenzivní behaviorální intervenci, jejíž efektivita je založena na pravidelném denním cvičení, je důležité zjistit, zda k němu otec i matka mají požadované znalosti a jsou schopni s dítětem trénovat. Vysokou úroveň spoluúčasti a procvičování vyžaduje např. ABA terapie (Pickar & Kaufman, 2015). Oba rodiče by rovněž měli následovat terapeutický plán stanovený odborníkem a udržovat konzistenci v tom, jak s dítětem pracují a co mu předávají. Důležité je také vést jej k tomu, aby bylo schopné poznatky získané ve dvou odlišných domácnostech generalizovat (Jones & Holmes, 2009).

Dle Price (2010) je důležité, zda se rodiče shodují v pohledu na volnočasové aktivity dítěte. Může totiž dojít k rozporu, kdy jeden chce potomka co nejvíce socializovat, ale druhý se jej naopak snaží držet stranou od ostatních, aby se nemuselo potýkat s nepochopením okolí. Pochopitelně je nutné vzít v potaz také celkové příležitosti k využití volného času v jednotlivých domovech a jejich okolí (Epperson, 2008).

Je také stanoveno, že střídavá péče by měla být zvažována pouze tehdy, má-li dítě příležitost pokračovat ve studiu na stávající škole (Kovářová, 2015) a stejné pravidlo by mělo platit i u dětí s autismem. Je-li škola příliš vzdálená, mohou vznikat další komplikace (Jennings, 2005). Otázkou ovšem zůstává, zda je střídavou péči možno realizovat v případech, kdy je např. dítě v domácím vzdělávání (Price, 2010).

## 5.6 Věk dítěte

Doposud nepanuje jasný názor nad tím, od jaké věkové hranice mohou být děti do střídavé péče svěřovány. Hovoří se přibližně o věku čtyř let, do kterého by dítě mělo být v kontaktu zejména se svou hlavní pečující osobou. Někteří autoři dokonce odmítají, byť jen přespávání u druhého rodiče, než dítě dovrší čtyř či pěti let (Warshak, 2015). Odlišný pohled přinášejí Pruett, Ebling & Insabella (2004). Podle jejich výsledků jedinci mladší tří let zvládají separaci od matky a mohou bez potíží přespávat u svého otce. Snižují se tím problémy v sociální oblasti, výskyt poruch pozornosti a u dívek také jejich vyhybavé chování. Prospěch z toho přístupu byl ovšem možný pouze tehdy, byl-li stanovený rozvrh rodiči dodržován a byl pro dítě předvídatelný.

Špaňhelová (2010) doporučuje, aby dítěti byly při stanovení střídavé péče alespoň tři roky, a to s ohledem na silnou potřebu jistoty, bezpečí a stabilního prostředí v tomto období. Zároveň zmiňuje, že část odborníků doporučuje tuto formu péče volit nejdříve až na konci mladšího školního věku, kdy dítě může celou situaci lépe pochopit a do jisté míry se samostatně rozhodnout. U starších dětí, které střídavou péči odmítají, by měl soud jejich názor vzít v úvahu – pochopitelně však s ohledem na jejich rozumovou vyspělost (Dudová & Hastrmanová, 2007; Novák, 2013).

Také u dětí s autismem je věk velmi důležitý indikátor, který společně s ostatními faktory může poukazovat na schopnost jedince vyrovnat se s danou úpravou péče. Není však možné stanovovat závěry pouze na tomto základu. Dítě s poruchou autistického spektra může být na nižší vývojové úrovni, než je jeho aktuální věk. Proto by se uspořádání mělo odvíjet právě od věku vývojového. Zároveň se během zrání mohou objevit propady či stagnace, a je tedy nutné, aby byli spolupracující profesionálové i rodiče schopni na tyto změny flexibilně reagovat a podobu péče upravovat (Desrosiers, 2015).

### **Attachment a primární pečovatel o dítě**

V souvislosti s věkem svěřením dítěte do péče se objevuje také téma attachmentu. Kritici střídavé péče uvádějí, že narušuje stabilitu a kontinuitu péče, na kterou bylo dítě zvyklé od svého primární pečovatele (Warshak, 2015). Ohled by měl být pochopitelně brán i na tuto citovou orientaci dítěte (Dudová & Hastrmanová, 2007), příp. až možnou fixaci na jednu hlavní osobu (Thorová, 2012). Nelze však při rozhodování brát v úvahu pouze to, kdo v minulosti o dítě nejvíce pečoval, ale také další faktory (Jennings, 2005). Kvalita vztahu

k rodičům by navíc měla být posuzována až ve chvíli, kdy má dítě vytvořenou vazbu s oběma z nich, což je přibližně kolem třetího roku (Pavlát, 2012).

Matky dětí s autismem se ve výzkumu Hoffmana, Sweeneyho, Hodge, Lopez-Wagnera & Looneyho (2009) nelišily od matek zdravých dětí v emoční blízkosti se svým dítětem. U obou skupin ovšem vyšlo najevo, že k jejímu narušení přispívá problémové chování. Závažnost symptomů autismu pak měla negativní dopad právě na attachment. Ukázalo se však, že specifické projevy autismu jej ovlivňují méně než problematické chování.

Metaanalýza (Rutgers, Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn & van Berckelaer-Onnes, 2004) ukázala, že děti s autismem jsou méně jistě připoutány ke svým rodičům než jejich zdraví vrstevníci. Jsou schopné si utvořit vazbu, ale vztah mezi rodičem a dítětem je méně pružný a citlivý. Autoři také došli k závěru, že čím jasněji je autismus definován, tím větší je dopad právě na attachment. Tyto děti také vykazovaly celkově méně vnímavosti v kontaktu se svými pečovateli. Dle autorů může výsledek poukazovat na to, že rodiče dětí s autismem jsou méně schopní utvořit pevnou vazbu s dítětem kvůli vážnosti poškození reciproční sociální interakce na straně dítěte. Zároveň se ukázalo, že případná komorbidita a mentální retardace rovněž hrají u nejisté vazby roli. Výzkum zabývající se attachmentem provedli také Rutgers et al. (2007). Ti porovnávali 89 rodin s dětmi s autismem, mentální retardací, opožděným vývojem řeči a děti zdravé, přičemž jejich průměrný věk byl 26,5 měsíce. Z těchto skupin měly děti s autismem k pečující osobě vazbu nejméně jistou.

## **5.7 Další důležité faktory související se střídavou péčí u dětí s autismem**

### **Bezpečí a nutnost dohledu**

S ohledem na projevy a závažnost postižení dítěte je nutné zohlednit také jeho bezpečnost. Konkrétně tedy ověřit, že jsou domácnosti obou rodičů přizpůsobeny speciálním potřebám dítěte – může jít např. o různé kryty, alarmy, ochranné prostředky, speciální osvětlení či přidělaný nábytek ke zdi. Je také třeba zhodnotit, jak jsou rodiče k možnému nebezpečí pozorní (Jennings, 2005; Pickar & Kaufman, 2015; Price, 2011).

Zároveň se také děti s autismem mohou snáze stát obětí nějakého trestného činu, a proto je zejména u dětí s těžkou symptomatikou autismu (tzv. nízkofunkční autismus) nutný zvláštní dohled. Nebezpečná situace může ovšem vzniknout i ve chvíli, kdy rodič nedokáže rozpoznat u dítěte nemoc či bolest, a to zejména, nežívá-li dítě k dorozumívání řeč (Pickar & Kaufman, 2015).

## Sebepoškozování a agresivita

Ve čtvrté kapitole bylo stanoveno, že podstatnou roli v otázce střídaté péče u dětí s autismem hraje také obeznámenost rodičů s projevy postižení a jejich schopnost zvládnout případné záchvaty či problémové projevy dítěte. Objevit se může rovněž agrese vůči předmětům i lidem či autoagrese (Jones & Holmes, 2009; Thorová, 2012). V tomto případě musí být dohled pečovatelů ještě o to intenzivnější a rodič musí být schopný dítě fyzicky umírnit, emocionálně utišit a přeměřovat jeho chování jinam (Jennings, 2005).

Děti s poruchami autistického spektra obecně vykazují vyšší míru sebepoškozujícího chování, jehož určité projevy mohou být pro dítě značně nebezpečné – např. bití sebe sama, údery hlavou, kousání vlastního těla či mačkání očí (Minshawi, Hurwitz, Fodstad, Biebl, Morriss, & McDougle, 2013). Jeho výskyt u jedinců s poruchami autistického spektra je až šestkrát vyšší než u osob, které daným postižením netrpí (McClintock, Hall & Oliver, 2003). Richards, Oliver, Nelson & Moss (2012) porovnávali jedince s autismem, Downovým syndromem a syndromem fragilního X chromozomu. Sebepoškozování se vyskytovalo nejčastěji právě u dětí s poruchami autistického spektra, a to téměř u poloviny účastníků. V rámci této skupiny byla daná tendence pozorována v souvislosti s vyšší impulzivitou a hyperaktivitou a signifikantně nižší úrovní schopností a řeči.

Mazurek, Kanne & Wodka (2013) zkoumali na vzorku 1 584 dětí a dospívajících s PAS výskyt agrese, přičemž zjistili prevalenci na úrovni 53 %. Agrese byla rovněž prokazatelně spojována se sebepoškozováním, sensorickými problémy, komunikací, sociálním fungováním nebo problémy se spánkem. Dle výsledků Chervina et al. (dle Mazurek, Kanne & Wodka, 2013) se ukazuje, že děti, které mají problémy se spánkem mají dvakrát až třikrát více agresivních projevů než děti bez nich. Nejčastěji se přitom objevují u mladších dětí. V rozporu s tím je však zjištění Maskeye, Warnella, Parra, Le Couteura & McConachieho (2013), podle nichž se výbuchy vzteku a agrese směrem ke druhým vyskytují často bez vazby na věk, úroveň postižení či vzdělání.

S ohledem na výše zmíněné by mělo být vzato v úvahu, zda jsou oba rodiče připraveni na plnou péči o dítě (Ringlespaugh, 2016). Je totiž pravdou, že ne vždy musejí být oba svým temperamentem a založením předurčeni každodenně se o postižené dítě starat (Jennings, 2005). Může ovšem dojít k situaci, kdy rodič nepřijme závažnost postižení a tuto skutečnost popírá, což riziko případných nehod či úrazů ještě zvyšuje. Jednou z vhodných cest je např. podrobné prodiskutování potenciálně nebezpečných situací mezi rodiči a vysvětlení, jak jim

předejít či je řešit. Mohou také kupříkladu navštěvovat speciální kurzy, které jim pomohou připravit se na novou situaci. Pokud totiž doposud nebyl některý z rodičů zahrnut do každodenní péče o dítě, může být pro něj velmi složité svou rodičovskou pečující roli zvládnout. Zodpovědnost za dítě, které často vyžaduje značný dohled, může být výzvou, ale také zdrojem značného stresu (Desrosiers, 2015).

## 5.8 Tvorba speciálního rodičovského plánu s odborníky

Na základě výše zmíněných faktorů je evidentní, že stanovení vhodné úpravy péče pro dítě s autismem je složité a každý případ by měl být posuzován jako jedinečný dle svých individuálních specifik (Price, 2010). To, co funguje u jednoho dítěte může u jiného naprosto selhat (Jennings, 2005). Aby mohl soud vhodně zvážit získané informace, měl by se zaměřit na kritéria a oblasti zmiňované ve čtvrté a páté kapitole, které jsou v obecnější a přehledné formě ještě zmíněny v následující tabulce. Ta může pomoci určit, zda lze v daném případě zvolit tradiční řešení bez výrazných změn, či alternativní, které bude více zohledňovat speciální potřeby, požadavky a faktory na straně rodičů i dítěte (Pickar & Kaufman, 2015).

<b>FAKTOR</b>	<b>MOŽNOST TRADIČNÍHO ŘEŠENÍ</b>	<b>ZVÁŽENÍ ALTERNATIVNÍHO ŘEŠENÍ</b>
<b>ZÁVAŽNOST PORUCHY</b>	mírná	středně těžká až vážná
<b>LÉČEBNÝ PLÁN</b>	oba rodiče obeznámeni a přijímají ho	nejasný či předmětem sporů
<b>DOSTUPNOST RODIČŮ</b>	oba rodiče jsou k dispozici a zapojení do péče	jeden z rodičů více k dispozici a zapojený
<b>BEZPEČÍ A DOHLED NA DÍTĚ</b>	žádné významné problémy	přítomny významné problémy
<b>OBECNÉ RODIČOVSKÉ SCHOPNOSTI</b>	oba rodiče jsou spolehliví	jeden z rodičů je zdatnější
<b>SPECIÁLNÍ RODIČOVSKÉ NÁROKY</b>	oba rodiče jsou způsobilí	jeden z rodičů je způsobilejší
<b>SPOLUPRÁCE MEZI RODIČI</b>	spolupracující	slabá komunikace a spolupráce



<b>MÍRA KONFLIKTU</b>	nízká	střední až vysoká
<b>KVALITA VZTAHU RODIČE A DÍTĚTE</b>	jistota s oběma rodiči	s jedním z rodičů nejistý či narušený vztah
<b>RODIČOVSKÝ VHLED A EMPATIE</b>	oba rodiče jsou schopní	jeden rodič je jednoznačně silnější
<b>SHODA TEMPERAMENTŮ RODIČE A DÍTĚTE</b>	v pořádku a funkční	problematický vztah

Tabulka č. 1: Faktory související s tradičním či alternativním řešením případu (Pickar & Kaufman, 2015).

Závěrečný verdikt soudu obvykle nemůže zmínit a pokrýt veškeré podrobnosti a okolnosti, které se péče o dítě týkají. Je proto vhodné, aby oba rodiče společně vypracovali tzv. rodičovský plán, který ještě podpoří jejich vzájemnou spolupráci a omezí možné neshody (Pavlát, 2012). V ideálním případě by se na jeho tvorbě měl podílet také dětský psycholog, který pomůže veškeré důležité aspekty vztahující se k autismu zohlednit (Jennings, 2005).

Plán by měl jasně odrážet speciální potřeby dítěte. Měly by v něm být zahrnuty také veškeré další komorbidity a rovněž i výše zmiňované vzdělávací, zdravotní či rodinné souvislosti (Rappaport, 2016). Je-li např. v rodině další dítě bez postižení, je vhodné vzít v potaz také jeho možnou touhu být nějaký čas s rodiči samo. Alespoň částečný odklon od všudypřítomného tématu autismu berou zpravidla tyto děti jako pozitivní přínos, jelikož pozornost pečovatелů je obvykle soustředěna primárně na sourozence s postižením (Jennings, 2005).

Tirpák (dle Oláh, 2016) rovněž upozorňuje na potřebu formulování rodičovského plánu, který jasně vymezí dny péče pro jednotlivé rodiče. Jeho existence může dítěti po rozvodu zajistit alespoň částečnou míru jistoty a předvídatelnosti. Je-li to v jeho možnostech, mělo by být do jeho tvorby ideálně rovněž zapojeno. Pokud tato varianta nepřipadá v úvahu, je nutné mu jej s ohledem na jeho mentální vyspělost vysvětlit. Hlavní ovšem je, že rodičovský plán by měl být schopen průběžných úprav, což se u dětí se speciálními potřebami děje častěji než obvykle. Informace ze školy, od lékařů či psychologů totiž postupem času poskytnou zpětnou vazbu, zda je nastavený plán funkční či nikoliv (Pickar & Kaufman, 2015).

## **6. NÁVRH VÝZKUMNÉHO PROJEKTU**

V této kapitole bude představen návrh výzkumného projektu zaměřujícího se na téma střídavé péče u dětí s autismem. Vycházet bude z poznatků, jež byly zmíněny v literárně přehledové části práce a jeho primárním smyslem bude dosažení hlubšího porozumění dané problematice.

### **6.1 Východiska a cíle výzkumu**

Střídavá péče u dětí s autismem je téma, kterému odborníci začali věnovat výraznější pozornost až v posledních několika letech. Tím, že narůstá počet dětí s tímto typem poruchy, potkávají se soudy s danou oblastí čím dál častěji (Pickar & Kaufman, 2015). Doposud však nebyl ani v českém, ani v zahraničním prostředí realizován žádný výzkum, který by se zabýval prospěšností této formy péče či např. alespoň mapoval nutné podmínky pro její realizaci. Údaje zmiňované v literárně přehledové části proto zpravidla odrážejí spíše zjištění a poznatky odborníků (psychologů, soudců apod.), které postupem času vyplynuly z jejich praxe.

Bezpochyby je však nutné udělat v této problematice první důležitý krok a získat informace, na kterých je možno dále stavět. Za daným účelem je proto navržen daný výzkum, který bude realizován kvalitativním způsobem. Tato forma dává oproti výzkumu kvantitativnímu šanci poznat oblast střídavé péče u dětí s autismem výrazně šířeji, podrobněji, zorientovat se v ní a získat vhled. Zároveň díky tomu, že je výzkumný plán poměrně flexibilní, umožňuje činit jisté úpravy s ohledem na aktuálně získané údaje.

Zásadním cílem výzkumu je tedy bližší poznání problematiky střídavé péče u dětí s poruchou autistického spektra z pohledu rodičů. Na základě těchto zjištění pak bude možné získat podklady a stanovit hypotézy i pro případný kvantitativní výzkum, který by mohl na kvalitativní eventuálně navázat.

### **6.2 Výzkumné otázky**

Byly formulovány tři výzkumné otázky, které pokrývají zásadní oblasti, na něž je výzkum zaměřen. Vztahují se jak k soudnímu jednání o střídavé péči, tak k působení na dítě a rovněž k výhodám dané formy porozvodové péče i jejím případným úskalím. Tyto otázky jsou klíčovým vodítkem pro rozhovor s rodiči a měly by jej v nejširší rovině určovat.

- Jakým způsobem soud přistupoval ke speciálním potřebám dítěte v době rozhodování o střídavé péči?
- Jaké změny v chování (pozitivní či negativní) pozorují rodiče na straně dítěte v souvislosti se střídavou péčí?
- Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující zdárnou realizaci střídavé péče u dětí s autismem a co může být naopak komplikací?

### 6.3 Metody

Pro účely výzkumu jsem zvolila jako nejvhodnější metodu rozhovoru. Jeho výhodou je především značná interaktivita, která umožňuje reagovat na odpovědi respondenta a dle nich případně odvíjet další tematické směřování. Zároveň umožňuje získat co nejvíce relevantních informací a její devízou je také možnost doptat se na případné nejasnosti.

Konkrétně se jedná o rozhovor polostrukturovaný. Jeho otázky jsou tedy dopředu stanoveny, ovšem odpovědím respondentů je ponechán svobodný prostor a nejsou nijak omezovány. Díky tomu mohou být kupříkladu zmíněny i určité aspekty střídavé péče, o nichž tazatel dopředu neměl tušení či je opomněl. V případě, že by byl rozhovor strukturovaný a jeho odpovědi uzavřené, ochudili bychom se o mnoho podstatných údajů. Polostrukturovaná forma tedy zachovává určitou volnost, ale zároveň vede tazatele i dotazovaného k tomu, aby se stále pohybovali v předem vymezených oblastech, jež jsou určovány kladenými otázkami.

Oblasti, na které se tazatel bude zaměřovat, jsou následující:

- úroveň postižení a specifika dítěte
- období před rozvodem a volba péče
- rozhodování soudu o střídavé péči
- realizace střídavé péče
- obecné zhodnocení

Každé oblasti odpovídá určitý počet otázek, jež jsou konkrétně představeny v příloze této bakalářské práce (Příloha č. 2). Formulovány jsou pouze otázky primární, ovšem tazatel dle potřeby může v průběhu rozhovoru vznést také otázky sekundární pro upřesnění či např. shrnutí. Jejich položení je však založeno na jeho individuálním uvážení – tedy s ohledem na to, zda se mu odpověď zdá srozumitelná a dostačující.

Demografické údaje jsou součástí rozhovoru, přičemž jde o následující informace: pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a velikost místa bydliště. Získány budou na začátku dotazování. Jde o jednoduché základní otázky, které by nemusely účastníky nijak stresovat, a naopak by je mohly jistým způsobem připravit na situaci rozhovoru.

#### **6.4 Výzkumný soubor a jeho popis**

Respondenty ve výzkumu budou rodiče dětí s autismem. Cílem je získat vždy kompletní pár, nikoliv pouze matku či otce. Díky tomu je možné zaregistrovat rozpory či naopak shody v náhledu na střídavou péči a její fungování a získat tak ještě cennější údaje.

Výzkumný soubor by mělo tvořit pět bývalých párů, jež mají svého potomka s autismem ve střídavé péči. S ohledem na výjimečnost této formy péče není možné stanovovat např. věková omezení, jelikož bychom si tím výběr svých potenciálních účastníků ještě zužovali. Navíc je vhodné, bude-li zastoupeno rozličné věkové rozpětí, protože při pohledu na péči a při jejím zvládnutí mohou hrát roli např. také životní zkušenosti daných jedinců.

Podstatným kritériem je pouze skutečnost, že rodiče musejí mít s realizací střídavé péče zkušenost minimálně po dobu jednoho roku. Tato podmínka vede k tomu, že rodiče již budou mít vlastní prožitek a nebudou hovořit pouze o očekáváních, jak by tomu bylo kupříkladu tehdy, kdybychom se jich dotazovali ihned po rozvodu. Zároveň se díky tomu eliminuje vliv další nežádoucí proměnné, kterou by mohl být stres dítěte související s rozvodem rodičů. Dá se totiž předpokládat, že rok po něm již bude dítě na situaci přivyklejší.

Podmínkou je tedy, že dítě ve střídavé péči musí mít poruchu autistického spektra, ovšem bez ohledu na konkrétní typ či závažnost. Jelikož je hlavním cílem zmapovat danou formu péče u dětí s autismem, je naopak výhodné, bude-li i zde variabilita co největší.

#### **6.5 Výběr respondentů**

Získání účastníků výzkumu může být značně obtížné, jelikož jde o velmi specifickou a úzce zastoupenou skupinu. Situace je ještě o to náročnější, že výzkum si klade za cíl pracovat s údaji od obou rodičů, tudíž přesvědčit oba z nich ke spolupráci může být komplikované. Oslovování by proto mělo probíhat na více kanálech. Jednou z variant je nabídka účasti ve výzkumu prostřednictvím elektronických médií – např. internetové skupiny, ve kterých se

sdužují osoby pečující o jedince s autismem. Další možností je také navázání kontaktu s odbornými pracovišti, která by např. na svých nástěnkách mohla nabídku participace na výzkumu rovněž vyvěsit. Stejně tak by bylo možné rozeslat informaci emailem těm rodičům, kteří danou instituci navštěvují např. v rámci volnočasových aktivit dětí, jejich vzdělávání či terapie. Konkrétně jde např. o mateřské či základní školy vzdělávající jedince s autismem či organizace pomáhající osobám s touto diagnózou (např. NAUTIS). Půjde tedy o metodu samovýběru, která je ovšem do určité míry zkreslující. Jistým předpokladem je totiž skutečnost, že zájem projeví zejména páry, které jsou výrazně spolupracující a dobře společně komunikují. Na druhou stranu je však přínosné, že participanti budou sami dostatečně motivováni k účasti.

Celkově by měla být oslovena zařízení na rozličných místech republiky, nejenom v hlavním městě, ačkoliv zde bude koncentrace tohoto typu institucí pravděpodobně nejvyšší. V inzerátu (příp. emailu) bude konkrétně uvedeno hlavní téma výzkumu, výše zmíněné požadavky a kontaktní emailová adresa a telefon, na které se mají případní zájemci ozvat.

## **6.6 Sběr dat**

Zájemce o účast ve výzkumu a realizátor si telefonicky či emailem domluví datum setkání, při kterém bude rozhovor uskutečněn. Důležité je dopředu informovat o časové náročnosti, která se bude pohybovat kolem 60 až 90 minut. Setkání bude probíhat buď v kanceláři realizátora v hlavním městě, která zajišťuje především klid od rušivých vlivů, nebo na alternativním domluveném místě, půjde-li o mimopražské účastníky. Pokud by participanti vyjádřili zájem, mohl by rozhovor pro větší komfort proběhnout také v místě jejich bydliště. Jelikož rozhovor bude veden s oběma rodiči, je zásadní podmínkou, aby setkání byla uskutečněna odděleně a každý mohl otevřeně hovořit o svých názorech a pohledu na současnou formu péče a její fungování.

Na začátku schůzky se tazatel představí a vysvětlí účastníkovi průběh setkání. Po úvodním seznámení s prostředím a strukturou přikročí tazatel k prvním krokům. Respondent dostane k dispozici vytištěný informovaný souhlas a je vyrozuměn o zaznamenávání prostřednictvím diktafonu. Nebude-li se zaznamenáváním souhlasit, je možné se domluvit na tom, že tazatel bude odpovědi zapisovat ručně na papír. Prostřednictvím informovaného souhlasu je mu garantována jeho anonymita a je také obeznámen s možností od účasti kdykoliv bez udání důvodu odstoupit. Pokud informovaný souhlas odmítne podepsat, může odejít, a tudíž nebude do výzkumu zařazen. Podepíše-li jej, přistoupí tazatel k otázkám

týkajícím se základních demografických údajů. Po jejich zjištění se již orientuje dle předem stanovených otázek, nechává respondenta volně odpovídat a příp. nejasnosti si upřesňuje sekundárními otázkami. Po zodpovězení poslední otázky je diktafon vypnut, tazatel poděkuje respondentovi za jeho účast a zároveň mu nabídne možnost zůstat s realizátorem v kontaktu i do budoucna a být tak informován o závěrečných výstupech z výzkumu.

Tato schůzka je postupně uskutečněna se všemi zájemci. Data jsou po celou dobu vedena anonymně, beze jmen či jakýchkoliv bližších údajů, které by mohly konkrétní identitu respondentů odhalit.

## **6.7 Zpracování dat**

Po skončení rozhovorů jsou všechny z nich přepsány do elektronické podoby, a to ve zcela totožné formě jako byla ústní. Poté následuje již samotná analýza získaných dat.

Užito bude nejprve otevřené kódování, kdy výzkumník postupně prochází veškeré záznamy, kóduje sdělení a vytváří obecnější pojmy. Tím činí data přehlednějšími a poukazuje také na významnost určitých aspektů souvisejících se střídavou péčí. Axiální kódování následně umožní pojmy zahrnout do obecnějších kategorií či je sloučit. A selektivní kódování pak vede k vytvoření a popisu vztahů mezi hlavními kategoriemi a podkategoriemi.

Důležité je podívat se na odpovědi nejen komplexně, ale vždy také porovnat výpovědi obou rodičů a zhodnotit, zda mezi nimi panuje shoda či se v jejich pohledu a názorech objevují rozpory. Díky tomu je kupříkladu možné sledovat, zda tato skutečnost může mít souvislost s funkčností či nefunkčností střídavé péče tak, jak ji ve svém případě hodnotí sami respondenti.

## 7. DISKUSE

V souvislosti s návrhem výzkumného projektu je třeba zmínit také jeho možná úskalí a limity. Tím, že jeho hlavní metodou je polostrukturovaný rozhovor, může dojít k tomu, že do realizace zasáhne řada intervenujících proměnných. Už samotný prostor, kde bude rozhovor uskutečněn může na respondenty působit pozitivně nebo v nich naopak bude vzbuzovat úzkost, kvůli které nebudou schopni se plně soustředit či se dostatečně otevřít a sdělit své názory. Významně pochopitelně působí také osoba tazatele, jeho chování a přístup. To je potřeba uzpůsobit dané situaci a navodit příjemnou atmosféru, ovšem na druhou stranu je nutné zachovat profesionalitu a ke všem účastníkům přistupovat stejným způsobem. Mírným odchylkám pravděpodobně není možné zcela zabránit, ale preventivním krokem by mohl být např. velmi podrobný popis průběhu setkání pro tazatele, který by stanovoval jeho jednotlivé kroky a úkony. Tato cesta by mohla zajistit alespoň částečně jednotné a v rámci možností standardizované podmínky. I přesto se však nelze vyhnout tomu, že mezi tazatelem a dotazovaným mohou působit určité osobní sympatie či antipatie, které průběh výzkumu a jeho výsledky rovněž mohou ovlivnit.

Specifičnost tématu již částečně předurčuje náročnější hledání vhodných respondentů. Myslím, že najít bývalé páry, u kterých by oba rodiče byli ochotni se výzkumu zúčastnit, bude velmi obtížné. Mohou postrádat motivaci či se kupříkladu ostýchají prezentovat svůj pohled na věc a soukromé informace před cizími lidmi, a to i v případě, že jim je po celou dobu zajištěna plná anonymita. Stejně tak nemusejí mít mezi sebou dobré vztahy, a proto odmítají spolupracovat na společném projektu, eventuálně jej mohou vnímat jako způsob, kterým si jeden z rodičů snaží na druhého stěžovat. Střídavá péče sice z podstaty vyžaduje, aby byli rodiče schopni spolu na vysoké úrovni komunikovat a kooperovat, avšak téměř nic nemůže zaručit, že tento požadavek bude uplatňován i v praxi. U bývalých párů, které se do výzkumu samy přihlásí, je každopádně větší pravděpodobnost, že se budou rekrutovat z jedinců, kteří jsou spolupracující a dobře vycházející. To ovšem nemusí být bráno jako překážka, ale spíše jako ukázka dobré praxe, který může být odborníkům rozhodujícím o zájmech dítěte velmi prospěšná.

U samotné realizace rozhovoru může hrát roli např. také sociální desirabilita na straně rodičů. V zájmu zachování pozitivního obrazu sebe sama tak kupříkladu nemusejí odpovídat zcela otevřeně a sdělované názory mohou záměrně i nezáměrně zkreslovat. V případě kvalitativní formy výzkumu navíc musíme mít neustále na paměti, že sice získáváme mnoho

důležitých a zpravidla podrobných informací, ale že vždy reprezentují pohled daného jedince, který je značně subjektivní a není tedy možné jej plně zobecňovat. Na druhou stranu nám však může pomoci pojmut téma v co největší šíři, hledat případné shody mezi respondenty a ze získaných poznatků formulovat hypotézy pro následující výzkumnou práci.

Výzkum bude pravděpodobně také poměrně časově náročný, jelikož u mimopražských respondentů bude nutné za nimi dojet a smluvit si setkání v místě jejich bydliště či jinde. S ohledem na tento fakt a výše prezentované informace se proto jako reálný jeví právě vzorek pěti párů, tedy deseti osob celkem. Jistě by bylo vhodnější, mít skupinu respondentů rozsáhlejší. Toho by však dle mého názoru bylo možné dosáhnout spíše v případě, kdy bychom se dotazovali pouze jednoho z rodičů. Tím bychom se ovšem ochudili o unikátní střet dvou pohledů na tutéž situaci, které se mohou shodovat či naopak zcela lišit. Důležité je zmínit kromě rodičů také možnost rozhovoru s dítětem pro případné budoucí zpracování výzkumu. U starších dětí (např. s mentální úrovní 12 let) by měl být bezpochyby jejich názor a pohled vzat v úvahu. V případě, že bychom měli k dispozici údaje od obou rodičů i dítěte, bylo by možné zpracovat vždy případ dané rodiny jako kazuistiku.

Ačkoliv je tato bakalářská práce ze své podstaty převážně literárně přehledová, její samotná tvorba poukázala na několik důležitých oblastí v otázce střídavé péče u dětí s autismem. V první řadě jde o samotné vzdělávání soudců a dalších zainteresovaných osob v problematice autismu. Jen tehdy totiž bude možné činit rozhodnutí, která budou prospěšná jak rodičům, tak především dětem, a budou respektovat jejich individuální potřeby. V tomto směru vidím nezastupitelnou roli psychologů, kteří se mohou angažovat ve vzdělávání profesionálů z oblasti právníkové a soudní praxe a mohou pro ně kupříkladu organizovat speciální kurzy zaměřené na získání podstatných znalostí o autismu a podrobnějšího vhledu do tématu. Jinou variantou je např. tvorba různých informačních materiálů pro tyto odborníky. Příkladem mohou být již zmiňované „guidelines“, které vznikají v USA a slouží především pro lepší orientaci soudů v dané problematice. Pro ilustraci je možné zmínit např. „Autism and Divorce Guidelines for Family Court Practice“ (Jones & Holmes, 2009).

Dalším důležitým aspektem souvisejícím se střídavou péčí je jednoznačně také multidisciplinarita. Ačkoliv může být soudce schopen vzít speciální potřeby dítěte v potaz, vždy by měli být zainteresováni i další odborníci, kteří s dítětem pracují či o něj pečují. Pohled psychologa, se kterým má dítě delší osobní zkušenost, je bezpochyby nesmírně cenný. Kromě něj však mohou velmi pomoci také informace a pohled ze strany vzdělávací instituce,



kterou dítě navštěvuje – konkrétně tedy pedagogů či speciálních pedagogů. Neméně důležitý pak je názor terapeutů, kteří mají určitý náhled na to, jak jsou rodiče schopni s dítětem pracovat, saturovat jeho potřeby a rozvíjet jej. Eventuálně může být zapojen také lékař, ke kterému dítě dochází.

Shrnu-li poznatky a zjištění ze své bakalářské práce, musím říci, že nelze vyřknout jednoznačně stanovisko o tom, zda je střídavá péče u dětí s autismem vhodná či nikoliv. Už samotná širokospektrálnost diagnózy vede k tomu, že je vždy nutné velmi podrobně a pečlivě analyzovat každý případ, hodnotit jej zcela individuálně, a nikoliv na základě obecně užívaných postupů a předchozích zkušeností. Faktorů, které je třeba zohlednit je ovšem kromě závažnosti postižení ještě celá řada. Tato práce se věnovala těm, které považuji za stěžejní a neopomenutelné, ovšem pro opravdu komplexní pohled by jich jistě bylo možné stanovit mnohem více. Střídavá péče u dětí s autismem není nemožnou cestou, ale vyžaduje kromě klasických podmínek pro danou formu péče také velkou dávku porozumění na straně soudů, ohled k potřebám dítěte i k možnostem a potenciálu rodičů, stejně jako funkční spolupráci s dalšími specialisty, ale především mezi bývalými partnery.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se pokusila jako vůbec první materiál vzniklý v českém prostředí zmapovat problematiku střídavé péče u dětí s autismem. Zpracování literárně přehledové studie bylo o to náročnější, že i v zahraničí je množství relevantní literatury a zdrojů velmi malé. Na druhou stranu však považuji věnování pozornosti této oblasti za přínosné, jelikož se podařilo dát dohromady určité podklady, které mohou v budoucnu posloužit např. při tvorbě guidelines (průvodců) pro české prostředí.

Přes kapitoly věnující se autismu a také jeho vlivu na fungování rodiny, se zaměření práce postupně přiklonilo právě k tématu střídavé péče. Klíčové byly především čtvrtá a pátá kapitola, které se již zaměřovaly výhradně na střídavou péči u dětí s autismem, na její specifika z pohledu soudů, rodiny, ale zejména dětí. Cílem bylo postihnout zásadní faktory, které mohou mít na její realizaci vliv, ačkoliv je jasné, že nelze zmínit naprosto všechny. Zvolila jsem proto podrobnější popis těch, které hodnotím jako nejvýznamnější.

Vzhledem k aktuálnosti tématu a potřebě postupovat v porozvodové péči v co nejlepším zájmu nejen dítěte, ale i všech zúčastněných, považuji za nesmírně podstatné, aby navázala další teoretická práce i výzkumné bádání v dané oblasti. Jen díky tomu bude možné získat data, která mohou všem zainteresovaným jedincům pomoci, a bude rovněž možné vytvořit nezbytné podklady pro odborníky poskytující důležitá vodítka. Doufám proto, že má bakalářská práce k tomuto dalšímu vývoji může alespoň malým dílem přispět.

## Seznam použité literatury

- Abbeduto, L., Seltzer, M. M., Shattuck, P., Krauss, M. W., Orsmond, G., & Murphy, M. M. (2004). Psychological well-being and coping in mothers of youths with autism, down syndrome, or fragile X syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, *109*(3), 237-254.
- Altieri, M. J., & von Kluge, S. (2009). Family functioning and coping behaviors in parents of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, *18*(1), 83.
- Altieri, M. J., & von Kluge, S. (2009a). Searching for acceptance: Challenges encountered while raising a child with autism. *Journal Of Intellectual & Developmental Disability*, *34*(2), 142-152. doi:10.1080/13668250902845202.
- Andersson, G. (2002). Children's experience of family disruption and family formation: Evidence from 16 FFS countries. *Demographic research*, *7*(7), 343-364.
- Andreica-Săndică, B., Patca, S., Panaete, A., & Andreica, S. (2011). The impact of autism diagnosis on the family. *Acta Medica Transilvanica*, *16*(3), 478-480.
- Baeza-Velasco, C., Michelon, C., Rattaz, C., Pernon, E., & Baghdadli, A. (2013). Separation of Parents Raising Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal Of Developmental & Physical Disabilities*, *25*(6), 613-624. doi:10.1007/s10882-013-9338-0
- Bakalář, E. (2006). *Rozvodová tematika a moderní psychologie: (studijní texty jsou zaměřeny na osud dítěte, jehož rodiče procházejí nebo již prošli rozvodem)*. Praha: Karolinum.
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, *107*(6), 433-444.
- Banda, D. R., & Grimmer, E. (2008). Enhancing social and transition behaviors of persons with autism through activity schedules: A review. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 324-333.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of intellectual disability Research*, *51*(9), 702-714.

- Bjarnason, T., & Arnarsson, A. M. (2011). Joint physical custody and communication with parents: a cross-national study of children in 36 western countries. *Journal of Comparative Family Studies*, 871-890.
- Blacher, J., & McIntyre, L. L. (2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 184-198.
- Bodfish, J. W. (2004). Treating the core features of autism: are we there yet?. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 10(4), 318-326.
- Bogdashina, O. (2016). *Sensory perceptual issues in autism and asperger syndrome: different sensory experiences-different perceptual worlds*. Jessica Kingsley Publishers.
- Braver, S. L., Ellman, I. M., Votruba, A. M., & Fabricius, W. V. (2011). Lay judgments about child custody after divorce. *Psychology, Public Policy, and Law*, 17(2), 212.
- Braver, S. L. (2014). The Costs and Pitfalls of Individualizing Decisions and Incentivizing Conflict: A Comment on Afcc's Think Tank Report on Shared Parenting. *Family Court Review*, 52(2), 175-180.
- Breslin, C. M., & Rudisill, M. E. (2011). The effect of visual supports on performance of the TGMD-2 for children with autism spectrum disorder. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 28(4), 342-353.
- Case, L., & Joonkoo, Y. (2015). Visual practices for children with autism spectrum disorders in physical activity. *Palaestra*, 29(3), 21-25.
- Casey, L. B., Zanksas, S., Meindl, J. N., Parra, G. R., Cogdal, P., & Powell, K. (2012). Parental symptoms of posttraumatic stress following a child's diagnosis of autism spectrum disorder: A pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1186-1193.
- Cassidy, A., McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., & Slevin, E. (2008). Preschoolers with autism spectrum disorders: the impact on families and the supports available to them. *Early Child Development and Care*, 178(2), 115-128.
- Couturier, J. L., Speechley, K. N., Steele, M., Norman, R., Stringer, B., & Nicolson, R. (2005). Parental perception of sleep problems in children of normal intelligence with

pervasive developmental disorders: prevalence, severity, and pattern. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(8), 815-822.

Crnic, K. A., & Greenberg, M. T. (1990). Minor Parenting Stresses with Young Children. *Child Development*, 61(5), 1628-1637.

Čadilová, V., Jůn, H., & Thorová, K. (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál.

Český statistický úřad. (2017). *Pohyb obyvatelstva – rok 2016* [online]. [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2016>

Desrosiers, L. (2015). Autism and Child Arrangements Disputes. *Family Law Week* [online]. [cit. 2017-05-03]. Dostupné z: <http://www.familylawweek.co.uk/site.aspx?i=ed147832>

Dicker, S., & Marion, R. (2012). Judicial Spectrum Primer: What judges need to know about children with autism spectrum disorders. *Juvenile and Family Court Journal*, 63(2), 1-19.

DSM-V – Diagnostic and statistical manual of mental disorders (2013). (5th ed.) Washington, D. C.: American Psychiatric Association.

Dudová, R., & Hastrmanová, Š. (2007). *Otcové, matky a porozvodová péče o děti*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.

Epperson, B. (2008). When Parents of Children with Disabilities Divorce. *GP Solo*, 25(3) [online]. [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: [http://www.americanbar.org/content/newsletter/publications/gp\\_solo\\_magazine\\_home/gp\\_solo\\_magazine\\_index/parentsdivorce.html](http://www.americanbar.org/content/newsletter/publications/gp_solo_magazine_home/gp_solo_magazine_index/parentsdivorce.html)

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism*, 13(4), 375-387.

Fombonne, E. (2002). Epidemiological trends in rates of autism. *Molecular Psychiatry*, 7, S4-S6.

Freedman, B. H., Kalb, L. G., Zablotzky, B., & Stuart, E. A. (2012). Relationship Status among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Population-Based Study. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 42(4), 539-548.

- Giallo, R., & Gavidia-Payne, S. (2006). Child, Parent and Family Factors as Predictors of Adjustment for Siblings of Children with a Disability. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 50(12), 937-948.
- Gillberg, C., & Peeters, T. (1998). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál.
- Gillberg, C. (2010). The ESSENCE in child psychiatry: early symptomatic syndromes eliciting neurodevelopmental clinical examinations. *Research in developmental disabilities*, 31(6), 1543-1551.
- Gray, D. E. (2002). Ten years on: A longitudinal study of families of children with autism. *Journal Of Intellectual And Developmental Disability*, 27(3), 215-222.
- Gray, D. E. (2003). Gender and coping: the parents of children with high functioning autism. *Social science & medicine*, 56(3), 631-642. doi: 10.1016/S0277-9536(02)00059-X.
- Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Chou, R. J. A., & Hong, J. (2004). The effect of quality of the relationship between mothers and adult children with schizophrenia, autism, or Down Syndrome on maternal well-being: the mediating role of optimism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(1), 14-25.
- Griffith, G. M., Hastings, R. P., Nash, S., & Hill, C. (2010). Using Matched Groups to Explore Child Behavior Problems and Maternal Well-Being in Children with down Syndrome and Autism. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 40(5), 610-619.
- Hartley, S. L., Barker, E. T., Seltzer, M. M., Floyd, F., Greenberg, J., Orsmond, G., & Bolt, D. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology*, 24(4), 449-457.
- Hastings, R. P. (2003). Brief report: Behavioral adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 33(1), 99-104.
- Hastings, R. P. (2003a). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal Of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 231-237. doi:10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Degli Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-

school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635-644. doi:10.1007/s10803-005-0007-8.

Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(3), 178-187.

Horká, T. (2012). Dítě není ničí majetek. *Strídavka.cz* [online]. [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <http://www.stridavka.cz/tatjana-horka-dite-neni-nici-majetek.html>

Hrdlička, M., & Komárek, V. (2004). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál.

Hrdlička, M., & Komárek, V. (2014). *Dětský autismus: přehled současných poznatků* (2., doplněné vydání). Praha: Portál.

Hume, K., & Odom, S. (2007). Effects of an individual work system on the independent functioning of students with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37(6), 1166-1180.

Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2001). Pervasive developmental disorders in preschool children. *Jama*, 285(24), 3093-3099.

Chamak, B., Bonniau, B., Oudaya, L., & Ehrenberg, A. (2011). The autism diagnostic experiences of French parents. *Autism*, 15(1), 83-97.

Charman, T. (2003). Epidemiology and early identification of autism: research challenges and opportunities. In *Novartis Found Symp*, 251, 10-19.

Christensen, D. L., Baio, J., Van Naarden Braun, K., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., & ... Yeargin-Allsopp, M. (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *Morbidity And Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002)*, 65(3), 1-23. doi:10.15585/mmwr.ss6503a1.

Inseminger, S. H. (2009). Keys to success with autistic children. *Teaching Music*, 16(6), 28-31.

Jelínková, M. (2008). *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta.

- Jennings, S. (2005). Autism in children and parents. *Family Court Review*, 43(4), 582-595.
- Jones, L. R., & Holmes, D. L. (2009). Guidelines for Family Court Practice. *New Jersey Lawyer*, 7-17.
- Justice.cz. (2017). Přehled o pravomocných rozhodnutích soudů v opatrovnických věcech – počet práv [online]. [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <http://cslav.justice.cz/InfoData/prehledy-statistickych-listu.html>
- Kapp, L., & Brown, O. (2011). Resilience in Families Adapting to Autism Spectrum Disorder. *Journal Of Psychology In Africa*, 21(3), 459-464.
- Klimeš, J. (2009). Střídavá výchova a styk s dítětem po rozchodu [online]. [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: [http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/stridava\\_vychova.pdf](http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/stridava_vychova.pdf)
- Kovářová, D. (2015). Střídavá péče velebená i proklínaná. *Bulletin advokacie*, 3, 44-48.
- Kruk, E. (2012). Arguments for an equal parental responsibility presumption in contested child custody. *The American Journal of Family Therapy*, 40(1), 33-55.
- Kuhn, J., & Carter, A. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 76(4), 564-575.
- Lamb, M. E. (2014). Dangers Associated With The Avoidance Of Evidence-Based Practice. *Family Court Review*, 52(2), 193-197. doi:10.1111/fcre.12082
- Levy, D. L. (2007). Some Critical Issues in Custody. *American Journal of Family Law*. 57-58.
- Lofholm, N. (2008). Autism's terrible toll: parents risk "hitting a breaking point". *The Denver Post* [online]. [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.denverpost.com/2008/12/01/autisms-terrible-toll-parents-risk-hitting-a-breaking-point/>
- Maskey, M., Warnell, F., Parr, J. R., Le Couteur, A., & McConachie, H. (2013). Emotional and Behavioural Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 43(4), 851-859.
- Masopustová, M. Z., & Lacinová, M. L. (2006). Raná diagnostika dětského autizmu. *Pediatric pro praxi*, 4, 207-209.



- Mazurek, M. O., Kanne, S. M., & Wodka, E. L. (2013). Physical aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(3), 455-465.
- Mazurek, M. O., & Sohl, K. (2016). Sleep and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 46(6), 1906-1915.
- McClintock, K., Hall, S., & Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: A meta-analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(6), 405-416.
- McCoyd, J. M., Akincigil, A., & Eun Kwang, P. (2010). Pediatric Disability and Caregiver Separation. *Journal Of Family Social Work*, 13(3), 251-268. doi:10.1080/10522151003716353
- Meadan, H., Halle, J. W., & Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: Stress and support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36.
- Meadan, H., Ostrosky, M. M., Triplett, B., Michna, A., & Fettig, A. (2011). Using visual supports with young children with autism spectrum disorder. *Teaching Exceptional Children*, 43(6), 28-35.
- Mermelstein, H., Rosen, J. A., & Reinach Wolf, C. (2016). Best Interests of the Special Needs Child: Mandating Consideration of the Child's Mental Health. *Family Court Review*, 54(1), 68-80.
- Mertin, V. (2011). Dvakrát doma. *Strídavka.cz* [online]. [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <http://www.stridavka.cz/dvakrat-doma.html>
- Mickelson, K. D., Wroble, M., & Helgeson, V. S. (1999). "Why my child?": parental attributions for children's special needs. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(6), 1263-1291.
- Minnes, P., & Woodford, L. (2005). Well-being in aging parents caring for an adult with a developmental disability. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 47-66.
- Minshawi, N. F., Hurwitz, S., Fodstad, J. C., Biebl, S., Morriss, D. H., & McDougale, C. J. (2013). The association between self-injurious behaviors and autism spectrum disorders. *Psychology research and behavior management*, 7, 125-136.

MKN-10 - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize: aktualizovaná verze k 1. 4. 2014. (2014). Praha: ÚZIS. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Mount, N., & Dillon, G. (2014). Parents' experiences of living with an adolescent diagnosed with an autism spectrum disorder. *Educational & Child Psychology, 31*(4), 72-81.

Myers, B. J., Mackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2009). "My greatest joy and my greatest heart ache:" Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(3), 670-684.

Nealy, C. E., O'Hare, L., Powers, J. D., & Swick, D. C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work, 15*(3), 187-201.

Nielsen, L. (2014). Shared physical custody: Summary of 40 studies on outcomes for children. *Journal of Divorce & Remarriage, 55*(8), 613-635.

Novák, T. (2013). *Střídavá péče o dítě: zájem dítěte především*. Praha: Portál.

Novák, T., & Průchová, B. (2007). *Předrozvodové a rozvodové poradenství*. Praha: Grada.

Občanský zákoník č. 89/2012 Sb.

Oláh, M. (2016). *Střídavá péče o dítě: Cochemská prax v EU – šance pro naše děti*. Praha: Spravedlnost dětem – sdružení pro ochranu práv dětí, rodičů a prarodičů.

Ošlejšková, H. (2008). Poruchy autistického spektra: poruchy vyvíjejícího se mozku. *Pediatric pro praxi, 9*(2), 80-84.

Pavlát, J. (2010). Problémy studií argumentujících pro střídavou péči. *Česká a slovenská psychiatrie, 106*(3), 162-166.

Pavlát, J. (2012). Porozvodové uspořádání. *Česká a slovenská psychiatrie, 108*(2), 88-92.

Perryman, H. P. (2005). Parental reaction to the disabled child. *Family Court Review, 43*(4), 596-606. doi:10.1111/j.1744-1617.2005.00058.x

Pickar, D. B., & Kaufman, R. L. (2015). Parenting Plans for Special Needs Children: Applying a Risk-Assessment Model. *Family Court Review, 53*(1), 113-133.

- Pierce, J., Spriggs, A., Gast, D., & Luscre, D. (2013). Effects of Visual Activity Schedules on Independent Classroom Transitions for Students with Autism. *International Journal Of Disability Development And Education*, 60(3), 253-269.
- Price, M. S. (2010). *Divorce and the Special Needs Child: A Guide for Parents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Price, M. S. (2011). Divorce Issues and the Special Needs Child. *American Journal Of Family Law*, 25(1), 28-36.
- Pruett, M. K., Ebling, R., & Insabella, G. (2004). Critical aspects of parenting plans for young children. *Family Court Review*, 42(1), 39-59.
- Pushkarenko, K., Reid, G., & Smith, V. (2016). Effects of Enhanced Structure in an Aquatics Environment for Three Boys with Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study. *Journal On Developmental Disabilities*, 22(2), 3-15.
- Quintero, N., & McIntyre, L. L. (2010). Sibling adjustment and maternal well-being: An examination of families with and without a child with an autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 25(1), 37-46.
- Raley, R. K., & Bumpass, L. L. (2003). The topography of the divorce plateau: Levels and trends in union stability in the United States after 1980. *Demographic Research*, 8, 245-260.
- Rao, S. M., & Gagie, B. (2006). Learning through seeing and doing: Visual supports for children with autism. *Teaching Exceptional Children*, 38(6), 26-33.
- Rappaport, S. R., Kanter, C., & Anast, K. (2016). Special Considerations in Child Custody Evaluations for Children with High-Functioning Autism Spectrum Disorder. *Family Court Review*, 54(1), 81-95.
- Richards, C., Oliver, C., Nelson, L. and Moss, J. (2012). Self-injurious behaviour in individuals with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 56, 476-489. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01537.x
- Ringlespough, C. (2016). Custody issues for parents of special-needs children. *Indiana Lawyer* [online]. [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.theindianalawyer.com/ringlespough-custody-issues-for-parents-of-special-needs-children/PARAMS/article/39202>

Rudolph, J. (2010). *Jsi moje dítě: cochemská praxe: cesty k lidštějšímu rodinnému právu*. Praha: Magistrát Hlavního města Prahy.

Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., & van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: a meta-analytic review. *Journal Of Child Psychology & Psychiatry*, 45(6), 1123-1134. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00305.x

Rutgers, A. H., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., ... & van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of abnormal child psychology*, 35(5), 859-870.

Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie (4. přepracované a doplněné vydání)*. Praha: Grada Publishing.

Sarkadi, A., & Bremberg, S. (2005). Socially unbiased parenting support on the Internet: a cross-sectional study of users of a large Swedish parenting website. *Child: care, health and development*, 31(1), 43-52.

Scott, F. J., Baron-Cohen, S., Bolton, P., & Brayne, C. (2002). Brief report prevalence of autism spectrum conditions in children aged 5-11 years in Cambridgeshire, UK. *Autism*, 6(3), 231-237.

Scott, E. S. (2014). Planning for Children and Resolving Custodial Disputes: A Comment on the Think Tank Report. *Family Court Review*, 52(2), 200-206. doi:10.1111/fcre.12084

Shawn, G. (2015). More States Considering Shared-Parenting Legislation. *Dads divorce* [online]. [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <http://dadsdivorce.com/articles/more-states-considering-shared-parenting-legislation/>

Sicile-Kira, Ch. (2015). Divorce Cases Involving Children with Autism. *Psychology Today* [online]. [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/blog/the-autism-advocate/201505/divorce-cases-involving-children-autism>

Sikora, D., Moran, E., Orlich, F., Hall, T. A., Kovacs, E. A., Delahaye, J., ... & Kuhlthau, K. (2013). The relationship between family functioning and behavior problems in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 307-315.

- Sládečková, S., & Sobotková, I. (2014). *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Slifirczyk, A., Krajewska-Kulak, E., Brayer, A., & Maciorkowska, E. (2013). The impact of the disease on functioning of a family with an autistic child. *Progress in Health Sciences*, 3(2), 122-129.
- Sodermans, A. K., Matthijs, K., & Swicegood, G. (2013). Characteristics of joint physical custody families in Flanders. *Demographic Research*, 28(29), 821-848.
- Sodermans, A. K., Vanassche, S., Matthijs, K., & Swicegood, G. (2014). Measuring postdivorce living arrangements: Theoretical and empirical validation of the residential calendar. *Journal of Family Issues*, 35(1), 125-145.
- Stoneman, Z., & Rivers, J. W. (2003). Sibling relationships when a child has autism: Marital stress and support coping. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(4), 383-394.
- Špaňhelová, I. (2005). Střídavá péče o děti po rozvodu očima psychologa. *Právo a rodina* [online]. [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/1699-stridava-pece-o-deti-po-rozvodu-ocima-psychologa>
- Špaňhelová, I. (2010). *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada.
- Šporclová, V. (2016). *Úprava, ověření, standardizace a vydání elektronické podoby screeningového dotazníku Dětské autistické chování (DACH)*.
- The Children's Hospital of Philadelphia. (2014). Divorce, Custody, and ASD [online]. [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <https://www.carautismroadmap.org/divorce-custody-and-asd/>
- Thorová, K. (2012). *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, aspergerův syndrom, dezintegrační porucha* (2. vyd.). Praha: Portál.
- Turunen, J. (2013). Shared physical custody and children's experience of stress. *In Annual Meeting of the Population Association of America. New Orleans, USA: The Population Association of America*.
- Urbano, R. C., & Hodapp, R. M. (2007). Divorce in families of children with Down syndrome: A population-based study. *American Journal on Mental Retardation*, 112(4), 261-274.

Ústavní soud (2014). Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2482/13 [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: [http://www.usoud.cz/fileadmin/user\\_upload/Tiskova\\_mluvci/Publikovane\\_nalezky/I\\_US\\_2482\\_13\\_an.pdf](http://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/I_US_2482_13_an.pdf)

Ústavní soud (2015). Nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 1554/14 [online]. [cit. 2017-03-24]. Dostupné z: [http://www.usoud.cz/fileadmin/user\\_upload/Tiskova\\_mluvci/Publikovane\\_nalezky/I\\_US\\_1554\\_14\\_an.pdf](http://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/Tiskova_mluvci/Publikovane_nalezky/I_US_1554_14_an.pdf)

Vermeulen, P. (2006). *Autistické myšlení*. Praha: Grada.

Vohlídalová, M. (2014). Jeho a její pohled: Střídavá péče z perspektivy matek a otců. *Gender rovné příležitosti výzkum*, 15(1), 29-40. doi: 10.13060/12130028.2014.15.1.99.

Warshak, R. A. (2011). Parenting by the clock: The best-interest-of-the-child standard, judicial discretion, and the American Law Institute's Approximation Rule. *University of Baltimore Law Review*, 41, 83-164.

Warshak, R. A. (2015). Securing children's best interests while resisting the lure of simple solutions. *Journal of Divorce & Remarriage*, 56(1), 57-79.

Weintraub, K. (2011). Autism counts. *Nature*, 479(7371), 22.

Wymbs, B. T., Pelham Jr, W. E., Molina, B. S., Gnagy, E. M., Wilson, T. K., & Greenhouse, J. B. (2008). Rate and predictors of divorce among parents of youths with ADHD. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(5), 735-744.

Yonkman, J., Lawler, B., Talty, J., O'Neil, J., & Bull, M. (2013). Safely transporting children with autism spectrum disorder: Evaluation and intervention. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), 711-716.

Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., & Blumberg, S. J. (2015). Estimated prevalence of autism and other developmental disabilities following questionnaire changes in the 2014. National Health Interview Survey. *National Health Statistics Reports*, 87, 1-20.

## **Přílohy**

Příloha č. 1 – Faktory související s tradičním či alternativním řešením případu

Příloha č. 2 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

## Příloha č. 1

<b>FAKTOR</b>	<b>MOŽNOST TRADIČNÍHO PLÁNU</b>	<b>ZVÁŽENÍ ALTERNATIVNÍHO PLÁNU</b>
<b>ZÁVAŽNOST PORUCHY</b>	mírná	středně těžká až vážná
<b>LÉČEBNÝ PLÁN</b>	oba rodiče obeznámeni a přijímají ho	nejasný či předmětem sporů
<b>DOSTUPNOST RODIČŮ</b>	oba rodiče jsou k dispozici a zapojení do péče	jeden z rodičů více k dispozici a zapojený
<b>BEZPEČÍ A DOHLED NA DÍTĚ</b>	žádné významné problémy	přítomny významné problémy
<b>OBECNÉ RODIČOVSKÉ SCHOPNOSTI</b>	oba rodiče jsou spolehliví	jeden z rodičů je zdatnější
<b>SPECIÁLNÍ RODIČOVSKÉ NÁROKY</b>	oba rodiče jsou způsobilí	jeden z rodičů je způsobilejší
<b>SPOLUPRÁCE MEZI RODIČI</b>	spolupracující	slabá komunikace a spolupráce
<b>MÍRA KONFLIKTU</b>	nízká	střední až vysoká
<b>KVALITA VZTAHU RODIČE A DÍTĚTE</b>	jistota s oběma rodiči	s jedním z rodičů nejistý či narušený vztah
<b>RODIČOVSKÝ VHLED A EMPATIE</b>	oba rodiče jsou zdatní	jeden rodič je jednoznačně silnější
<b>SHODA TEMPERAMENTŮ RODIČE A DÍTĚTE</b>	v pořádku a funkční	problematický vztah

Tabulka č. 1: Faktory související s tradičním či alternativním řešením případu (Pickar & Kaufman, 2015).



## **Příloha č. 2**

### **Otázky polostrukturovaného rozhovoru**

**Demografické údaje:** pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, velikost místa bydliště

#### **Úroveň postižení a specifika dítěte**

1. Jak závažný stupeň postižení má Vaše dítě, příp. jakou konkrétní diagnózu?
2. Jak se u něj porucha autistického spektra projevuje?
3. Jaké jsou nejvýraznější obtíže, se kterými se dítě potýká, a jaká je jeho závislost na péči?
4. Jaká jsou další důležitá specifika dítěte s ohledem na jeho postižení?

#### **Období před rozvodem a volba péče**

5. Jak byla v době před rozvodem v rodině rozdělena péče o dítě, resp. kdo byl hlavní pečující osobou a jaká byla zainteresovanost Vaše a Vašeho partnera / partnerky?
6. Jaký byl vztah Váš i partnera / partnerky k dítěti?
7. Proč jste se s bývalým partnerem / partnerkou rozhodli právě pro střídavou péči?

#### **Rozhodování soudu o střídavé péči**

8. Jak hodnotíte zájem soudu o postižení dítěte během rozhodování o střídavé péči?
9. Popište, prosím, zda byli do projednávání porozvodového uspořádání zapojeni i další odborníci (např. psychologové, pedagogové, lékaři) a příp. jakým způsobem?
10. Do jaké míry byl podle Vás soud schopen zhodnotit a při rozhodování vzít v potaz důležitá specifika autismu u Vašeho dítěte (např. potřeba předvídatelnosti, struktury apod.)?
11. Jakým způsobem a do jaké hloubky soud zjišťoval předpoklady k péči o dítě na straně Vaší i Vašeho partnera / partnerky (např. schopnost dodržovat stanovený rozvrh, srozuměnost se specifickými potřebami, akceptace postižení, zvládání stresu apod.)?
12. S ohledem na úroveň postižení, věk a rozumovou vyspělost, zajímal se soud o přání a názor samotného dítěte?
13. Do jaké míry soud zohledňoval praktické otázky související se střídavou péčí u dítěte s autismem (např. bezpečnost domovů, specifická strava, logistika apod.)?

## **Realizace střídavé péče**

14. Jak dlouhou již střídavou péči realizujete a kolik bylo v době jejího zahájení dítěti let?
15. Jak probíhala konkrétní domluva nad tím, jak přesně bude tato forma stanovené péče vypadat? Byl vytvořen speciální rodičovský plán?
16. Jak hodnotíte míru spolupráce a domluvy s bývalým partnerem / bývalou partnerkou?
17. Jak je nastavena četnost přesunů mezi domovy a jak je dítě zvládá?
18. Došlo v průběhu realizace k určitým úpravám styku a jeho četnosti? Pokud ano, z jakých důvodů?
19. Využíváte pro ulehčení situace dítěti určité speciální pomůcky či materiály (např. vizualizace rozvrhu)?
20. Jak je v rámci střídavé péče řešeno vzdělávání dítěte, jeho terapie či návštěvy lékaře?
21. Jak dítě vnímá změny ve své rutině a jak se s nimi vypořádává ono i Vy?
22. Pozorujte u dítěte od doby, kdy byla střídavá péče zahájena, nějaké změny (např. oblast zdraví, chování, spánku apod.)?
23. V čem střídavá péče Vašemu dítěti prospívá a v čem naopak škodí?
24. Jaké pozitivní a negativní dopady má tato forma péče na Vás?
25. Jak prožíváte období, kdy je dítě u druhého rodiče?
26. Máte někdy obavu, že druhý rodič nebude schopen se o dítě adekvátně postarat?

## **Obecné zhodnocení**

27. Jak ze svého pohledu hodnotíte náročnost této formy péče u dítěte s autismem?
28. Co jsou podle Vás klíčové předpoklady pro kvalitní fungování střídavé péče o dítě s poruchou autistického spektra?