

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Denisa Pustowková

Volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy a jejich vliv na děti s
Aspergerovým syndromem

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy a jejich vliv na děti s Aspergerovým syndromem*“ vypracovala sama pod odborným vedením. Dále prohlašuji, že všechny užití zdroje jsou zahrnuty v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 10.6.2023

Podpis.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Evě Urbanovské, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této práce.

OBSAH

I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Poruchy autistického spektra.....	9
1.1 Charakteristika autismu	9
1.2 Historie PAS	10
1.3 Příčiny vzniku autismu	11
1.4 Autistická triáda versus dyáda	12
1.4.1 Poruchy sociální interakce.....	12
1.4.2 Poruchy komunikace	13
1.4.3 Omezení, stereotypně se opakující vzorce chování, úzký rámec zájmů a aktivit 14	
1.5 Pravidla pro práci s dětmi s PAS	14
1.5.1 Pravidlo přesnosti, jasnosti a předvídatelnosti	15
1.5.2 Pravidlo jasné a konkrétní motivace	15
1.5.3 Pravidlo vyšší tolerance	15
1.5.4 Pravidlo vyšší míry vysvětlování sociálně komunikačních pravidel	16
1.5.5 Pravidlo důslednosti v přístupu	16
1.5.6 Pravidlo využití hmatu	16
1.5.7 Pravidlo vhodné a efektivní strategie nácviků	16
1.5.8 Pravidlo nadstandardního řešení obtíží s pozorností	16
1.6 Typy autismu	17
1.6.1 Skupina duševních, behaviorálních a neurovývojových poruch	18
1.6.2 Dětský autismus	20
1.6.3 Aspergerův syndrom	20
1.6.4 Atypický autismus.....	20
1.6.5 Rettův syndrom	21
1.6.6 Jiná dezintegrační porucha v dětství	21
1.6.7 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby ..	21

2	Aspergerův syndrom	22
2.1	Charakteristika Aspergerova syndromu	22
2.2	Vymezení Aspergerova syndromu	22
2.3	Diagnostika Aspergerova syndromu	22
2.3.1	Průběh diagnostického vyšetření.....	22
2.4	Příčiny vzniku Aspergerova syndromu	23
2.5	Projevy Aspergerova syndromu	24
2.6	Intervenční potupy	26
2.7	Národní ústav pro autismus (NAUTIS).....	26
3	Volnočasové aktivity.....	28
3.1	Definice pojmu volný čas a pedagogika volného času.....	29
3.2	Funkce volného času	29
3.3	Volný čas a jeho význam u dětí s PAS.....	30
3.3.1	Volný čas strukturovaný.....	30
3.3.2	Volný čas nestrukturovaný.....	31
3.4	Problémy vyskytující se u dětí s PAS ve volném čase	32
4	Rodinné centrum OliVy	34
4.1	Informace o rodinném centru OliVy	34
4.1.1	Cíl Rodinného centra OliVy.....	34
4.1.2	Vize rodinného centra OliVy	34
4.2	Nabídka programů	35
4.2.1	Jednorázové programy	35
4.2.2	Pravidelné programy	35
4.2.3	Nabízené poradenství a terapie.....	35
II. EMPIRICKÁ ČÁST		36
5	Výzkum	36
5.1	Cíl výzkumu	36

5.2	Výzkumné otázky	36
5.3	Výzkumný soubor.....	37
5.4	Stručná charakteristika jednotlivých respondentů	37
5.5	Výzkumná metoda	39
5.6	Zpracování dat	39
5.7	Doporučení do praxe	41
5.8	Diskuze	42
5.9	Limity výzkumu	42
	Závěr.....	43
	Seznam použitých zdrojů a literatury	45
	Seznam příloh.....	48
	Anotace.....	50

Úvod

„Být autistický ještě neznamená nemít lidskou duši. Ale znamená to být zvláštní. Znamená to, že co je normální pro zdravé lidi, není normální pro mne. A naopak – co je normální pro mne, není normální pro zdravé lidi. Do určité míry jsem špatně vybaven pro přežití v tomto světě, jako mimozemšťan, který přistál na Zemi bez orientační příručky. Ale moje osobnost je nedotčena. Moje já je nedotčené. Našel jsem ve svém životě velké hodnoty a smysl života a nechci z nich být vyléčen...“. (Jim Sinclair, 1992 in Clerq, 2007, s.62)

„Uvědomte si, že jsme si odcizeni navzájem, že můj způsob bytí není poškozen verzí vašeho... Prozkoumejte své domněnky. Definujte své podmínky. Spolupracujte se mnou na stavbě mostů mezi námi“. (Jim Sinclair, 1992 in Clerq, 2007, s.62)

Z prvního citátu je zřejmé, že osoby s poruchou autistického spektra to nemají mnohdy úplně lehké. Cítí se občas zmatení z našeho zdravého světa. A nám se mohou zdát také neobvyklými.

Naopak druhý citát popisuje situaci, kdy abyste dosáhli určité životní etapy je třeba, abyste se oprostili od tohoto světa a šly si za svým.

Poruchy autistického spektra jsou pervazivní vývojovou poruchou a ovlivňují celou osobnost jedince. Její hlavní narušení je hodně viditelné v oblasti sociální interakce jedince, komunikace jedince a představitosti jedince. Tato problematika je v dnešní době velice rozvinutá, ale přes to někteří o ní neví vůbec nic, a proto jsem se rozhodla se tomuto tématu věnovat.

Lidé s Aspergerovým syndromem vnímají svět svými očima. Jinak než ostatní lidé, občas nám mohou přijít drzé či nevychované, ale rozhodně to není důvod je odsuzovat či je nějak trestat. Stejně tak, jako nám připadají zvláštní, my jim připadáme také. Z tohoto hlediska nás potřebují, abychom jim pomohli se v našem světě pohybovat. Největší úlohu při tom představují rodiče, na něž je velký nátlak ve společnosti. K tomu, aby i oni pochopily, jak se vlastně jejich dítě cítí, co prožívá je důležitá pomoc odborníků.

Je obdivuhodné, jak lidé s Aspergerovým syndromem vynikají v oblastech, nad kterými my můžeme jenom žasnout.

V teoretické části práce se zabývám charakteristikou, historií, příčinami a typy autismu. Ve druhé části samotnými volnočasovými aktivitami. Co to jsou vůbec volnočasové aktivity, jak se dělí a jejich význam pro děti s PAS. Pak také zmiňuji něco o rodinném centru Olivy, kde s těmito dětmi pracuji a o jejich nabídce programů. Cílem je zjistit jaký vliv tyto volnočasové aktivity v tomto rodinném centru mají na děti s Aspergerovým syndromem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Charakteristika autismu

Autismus je poruchou vývoje sociální interakce a komunikace. Jde o vrozenou odlišnost ve vývoji a fungování mozku, která způsobuje, že dítě se chová a myslí jinak než jeho vrstevníci. Má potíže v komunikaci, nedokáže adekvátně reagovat na běžné situace. Na druhou stranu v některých oblastech mohou lidé s autismem výrazně převyšovat ostatní, třeba v matematice, jazycích nebo umění. (Národní ústav pro autismus, z. ú., 2023).

Poruchy autistického spektra se řadí mezi pervazivní vývojové poruchy. Dříve byl autismus řazený do skupiny mentálních onemocnění a psychóz. Jde o vývojovou trvalou poruchu. Vzniká na neurobiologickém podkladě a doprovází ho specifické vzorce chování. Mentální vývoj dětí je narušen do hloubky v několika oblastech (Peeters, 1998).

Termíny „pervazivní vývojové poruchy“ a „poruchy autistického spektra“ jsou v odborné literatuře používány nejednotně. Gillberg a Peeters (2008) uvádí, že kromě Kannerova specifického typu autismu existuje celé „spektrum poruch“. Tuto širší skupinu nazývají „spektrum autistických poruch“ i „pervazivní vývojové poruchy“.

PAS patří k nejzávažnějším postižením dětského mentálního vývoje, jelikož vývoj dítěte je narušen do hloubky ve více směrech. Z důvodů vrozeného defektu mozkových funkcí dochází k poškození, kdy je narušena komunikace, sociální interakce a představitost. PAS zapříčiňují odlišné vnímání a prožívání, což znamená, že člověk s tímto postižením se chová jinak. Znamená to tedy narušení celé jeho osobnosti. Projevy a chování u dítěte s PAS se odvíjí od stupně tohoto postižení a v průběhu života a samotného vývoje dítěte se mění. K PAS se může přidružit jakákoliv jiná nemoc či porucha, čímž je ztížena samotná diagnostika. V sedmdesátých letech 20. století britská psychiatrička Wingová určila termín pro problémové oblasti, které jsou důležité pro diagnostiku. Tyto oblasti nazvala triádou postižení a patří sem potíže v sociální interakci, komunikaci a představitosti (Thorová, 2012).

Jelínková ve své publikaci zdůrazňuje, že neexistuje žádný typický jedinec s autismem. Každé dítě, osoba s tímto typem postižení je svým způsobem jedinečná a mezi lidmi s PAS převažují spíše rozdíly než podobnosti. Lidé s PAS se liší osobností, mírou a charakterem postižení, intelektuální úrovní a přidruženými poruchami (Jelínková, 2001).

1.2 Historie PAS

Autismus z řeckého slova autos = sám. Dle Strunecké (2016) ho do psychiatrie zavedl švýcarský psychiatr Eugen Bleurel kolem roku 1911 pro označení jednoho ze souboru symptomů schizofrenie.

Lidé s autismem však žili na světě už mnohem dříve, Thorová (2006) ve své knize popisuje děti, které by dnes byly pravděpodobně považovány za autistické např. v Hippokratově době, kdy byly označovány za svaté děti. Ve středověku naopak za posedlé d'áblem či uhranuté. Údajně i mnohé nalezené děti např. děvčátka Amala a Kamala jsou spojována s autismem.

„V roce 1908 byl Rakušanem Hellerem popsán specifický stav u dětí, který nazval dementia infantilis. Název popisuje stav, kdy po několikaletém období obvyklého vývoje dochází k prudké deteriorizaci intelektu, řeči a chování. Tato porucha byla později nazývána Hellerův syndrom a postupem času byla označována za dětskou psychózu. V současné době se nazývá dezintegrační porucha a řadí se do kategorie pervazivních vývojových poruch (Thorová 2012,s.35).“

„Prvním, kdo zavedl pojem autismus do psychiatrické terminologie byl roku 1911 Bleuer švýcarský psychiatr. Pojmenoval tak jeden ze symptomů u schizofrenie (Thorová 2012 s.34).“

Benderová (1942) publikovala o již v minulosti popsaném syndromu v domnění, že jde o dětskou schizofrenii, která se projevuje primitivnímu přizpůsobení se prostředí ve formě bizarního chování.

Za historii autismu, coby samostatné diagnózy, dnes považujeme především dobu od konce 19. století, kdy se objevují první studie nezvyklých projevů chování některých lidí. K počátkům patří poznatky, které uveřejňuje psychiatr M. Barr. Poněkud v pozadí zůstává vůbec první práce zabývající se pervazivními vývojovými poruchami, jejímž autorem je vídeňský pedagog T. Heller, který popisuje vzácně se vyskytující tzv. infantilní demenci, dnes označovanou jako jiná dětská dezintegrační porucha (Thorová, 2006). Nejznámějším a zásadním počinem,

označovaným za počátek poruch autistického spektra jako samostatné diagnózy, byla studie amerického psychiatra Leo Kanner. V roce 1943 zveřejnil Kanner výsledky svého pozorování jedenácti pacientů se specifickými zvláštnostmi v komunikaci a v chování pod názvem Autistická porucha afektivního kontaktu (Autistic Disturbances of Affective Contact) (Čadilová, Žampachová, 2008). Kanner zde píše: „*Tyto děti přišly na svět s neschopností navázat citový kontakt stejně, jako jiné děti přicházejí na svět s intelektovým nebo fyzickým deficitem*“ (Kanner in Thorová, 2006, s.36).

1.3 Příčiny vzniku autismu

Od prvních iniciačních prací o autismu od Kanner došlo k velkému nárůstu zájmu o tuto problematiku. To je způsobeno jak snahou neurologů o pochopení abnormality fungování mozku, tak kulturním a mediálním vlivem. Známý film Rain Man zpopularizoval problematiku, avšak došlo k mnohým zkreslením, jako je přesvědčení, že každá osoba s PAS má výjimečné schopnosti. K zvýšení zájmu o problematiku dále také přispěla dnešní vysoká medializace, možnost získávat informace (i ty nepodložené) a vznik hnutí proti očkování, kterému bývá připisován nárůst výskytu autismu. Toto jsou důvody, které ženou vědu k nalezení odpovědi, avšak ani v dnešní době není etiologie problematiky PAS zcela jasná. (Sládečková, Sobotková, 2014)

Při vzniku autismu hrají také významnou roli genetické faktory. Dědičným je určitý kognitivní typ neschopnosti nebo sociálního deficitu. Ten ve spojení s dalšími faktory vede k rozvinutí symptomů autismu. Jde prozatím pouze o dohady, dědičnost autismu a poruch autistického spektra nebyla prokázána (Jelínková, 2000).

Příčinou vzniku autismu je organické poškození mozku, které se může vytvořit různými způsoby, na kterých se může podílet více faktorů (Vágnerová, 2004).

Poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené. Autismus patří mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě. Za vznik autismu není zodpovědné pouze jedno místo v mozku. Zřejmě jde o poruchu komunikačních a integračních funkcí mozku. Významnou roli zde mají i genetické faktory, podíl různého množství genů v různé míře. Genetická predispozice vzniku poruchy autistického spektra v kombinaci s dalšími vlivy určuje závažnost poruchy nebo vznik autismu vůbec. Pokud existuje různorodost projevů, musí existovat i variabilita v příčinách (Thorová, 2006).

1.4 Autistická triáda versus dyáda

Abnormality, které jsou typické pro poruchy autistického spektra, se projevují ve třech oblastech vývoje dítěte:

- 1) sociální interakce
- 2) komunikace
- 3) omezení stereotypně se opakující vzorce chování, úzký rámec zájmů a aktivit.

Obecně vzato se všichni shodují na tom, že pro stanovení diagnózy je nutná přítomnost deficitů v oblasti reciproční sociální interakce, narušení reciproční komunikace a deficitů v oblasti imaginace, která se projevuje omezeným repertoárem chování. Rozdíl mezi přístupy v hlavních „diagnostických systémech“ se projevuje zejména v tom, že MKN-10 označuje tyto tři skupiny specifických symptomů, pakliže se objevují společně, jednoduše jako „triádu“. V DSM-V však došlo ke sloučení deficitů v oblasti sociální komunikace a sociální interakce do jedné kategorie. Za těchto okolností pak hovoříme o tzv. „dyádě“, která obsahuje deficitů v oblasti sociální komunikace a projevy omezených, repetitivních vzorců chování, zájmů a aktivit (Smolíková, 2023).

Lorna Wingová a Judith Gouldová, jako autorky autistické triády, původně nazývaly třetí oblast jako „představivost“. Pojem představivost byl za účelem diagnostiky nahrazen pojmem omezení, stereotypně se opakující vzorce chování, úzký rámec zájmů a aktivit (Doherty, 2009 in Sládečková; Sobotková, 2014).

1.4.1 Poruchy sociální interakce

Sociální chování se objevuje u dětí již od prvních dnů a týdnů života. S každým měsícem vývoje dítěte se upevňují sociální úsměv, sociální broukání a zrakový kontakt. Poruchy sociální interakce se u dětí s poruchou autistického spektra výrazně liší hloubkou postižení. Sociální intelekt je však vždy vůči mentálním schopnostem člověka s PAS v hlubokém deficitu (Thorová, 2006).

Lorna Wingová rozdělila děti s poruchami autistického spektra podle typu sociální interakce do těchto skupin:

1. Typ osamělý – minimální či žádná snaha o fyzický kontakt či vyhýbání se kontaktu, některé fyzické doteky však mohou mít rádi, nezájem o sociální kontakt, dítě je samotářské, vyhýbá se zrakovému kontaktu, často mívají snížený práh bolesti, odmítají vrstevníky, nedrží se v blízkosti rodičů, s věkem se většinou sociální kontakt zlepšuje.
2. Typ pasivní – sociálnímu kontaktu se nevyhýbají, sociální chování bývá méně diferencované, chybí schopnost projevit své potřeby, omezená schopnost sdílet radost s ostatními, empatie a sociální intuice, poskytovat útěchu, podělit se, poprosit o pomoc, pasivní účast při hře s vrstevníky, sociální komunikace nespontánní nebo zcela chybí, poruchy chování jsou méně časté, hypoaktivní.
3. Typ aktivní (zvláštní) – sociální dezinhibice (dotýkání, hlazení, líbání cizích lidí), nedodržování intimní vzdálenosti, přehnaná gestikulace a mimika, omezený, malý či 19 žádný vztah k posluchači, pervazivní a ulpívavé dotazování, problematické obtěžující chování, jednoduché sociální rituály, obtížné chápání pravidel společenského chování, ulpívavý zrakový kontakt, častý výskyt hyperaktivity.
4. Typ formální, afektovaný – typický pro osoby s vyšším IQ, dobré vyjadřovací schopnosti, řeč příliš formální, precizní vyjadřování, chování je velmi konzervativní, obliba společenských rituálů, pedantské dodržování pravidel, potíže s ironií, nadsázkou, žertem, sociální naivita, encyklopedické zájmy, přílišná nedětská zdvořilost.
5. Typ smíšený (zvláštní) – sociální chování je velmi nesourodé, prvky osamělosti, pasivity i aktivního a formálního přístupu, sociální chování je považováno za zvláštní, výkyvy v kvalitě kontaktu, často je méně problémové chování vůči rodičům. Jednotlivé typy chování dítěte s PAS se prolínají (Thorová, 2006).

1.4.2 Poruchy komunikace

V komunikaci posuzujeme dvě základní složky, verbální a neverbální komunikaci. Vývojovou úroveň řeči zjišťujeme v oblasti verbální komunikace. Spadá sem, zda a jak se dítě domluví, jestli používaným slovům a větám rozumí, jeho slovní zásobu. Často se objevují echolálie, agramatismy, opakování slov či vět po druhém. Při posuzování sledujeme také intenzitu a tón hlasu, reakci na otázky, výzvy, příkazy, zda dokáže vést rozhovor. Důležité je také zaměřit se na využívání neverbální komunikace či kompenzaci opoždění nebo deficitu ve vývoji mluvené řeči. Všimáme si, zda je dítě schopno navázat zrakový kontakt, ukázat na daný objekt zájmu, vyjádřit svůj souhlas i nesouhlas, své potřeby a přání. Mohou se objevovat neobvyklé až bizarní gesta (Hrdlička; Komárek, 2004).

S projevy ve verbální komunikaci, uvedených v předchozím odstavci, se setkáváme také u intaktních dětí. Tyto projevy však u dětí s poruchou autistického spektra přetrvávají mnohem déle, často až do dospělosti (Thorová, 2006).

1.4.3 Omezení, stereotypně se opakující vzorce chování, úzký rámec zájmů a aktivit

„Narušení představivosti (imaginace) má na mentální vývoj dítěte vliv v několika směrech.“ (Hrdlička; Komárek, 2004, s. 81).

Díky nedostatečné představivosti se stávají činnost a aktivity dítěte stereotypní a výrazně omezené. Dítě s poruchou autistického spektra nemá obvykle zájem o nové činnosti a hračky a jejich zacházení je nestandardní. Mají obtíže s vyplněním svého volného času aktivitami. Objevuje se také fixace na určitý předmět, dítě se odmítá od předmětu odloučit (Hrdlička; Komárek, 2004).

Narušení imaginace u dítěte způsobuje, že se nerozvíjí hra. Většina rodičů se shoduje na tom, že dítě s poruchou autistického spektra projevuje menší zájem o klasické hračky (Thorová, 2006).

Hrdlička a Komárek (2004, in Sládečková, Sobotková, 2014) uvádějí typy omezeného, stereotypního a rituálního chování:

- Rituály a rutina – obsedantní lpění na neměnicím se životě, dodržování nefunkčních rituálů
- Nepřiměřené reakce na běžné zvuky, pachy, chutě
- Nutkavé chování – svlékání na veřejnosti, olizování a očichávání předmětů, lpění na detailech
- Sebepoškozování
- Stereotypní chování – motorické stereotypy (pohyby těla, rukou nebo prstů)
- Stereotypní aktivity a zájmy – dítě zaměřuje svoji pozornost pouze na určitou oblast zájmů (Hrdlička a Komárek, in Sládečková, Sobotková, 2014)

1.5 Pravidla pro práci s dětmi s PAS

Zde si uvedeme pár pravidel pro práci s dětmi s PAS. Daná pravidla vychází z výzkumů a vše je uvedeno v brožuře Průvodce Autismem týkajících se důležitých informací ohledně PAS ať

už pro rodiče či širokou veřejnost. Tato brožura vznikla za spolupráce MIKASA.z.s., Abc o.p.s., Alfí z.s. a Oddělení dětské neurologie FN Ostrava.

Autismus je celoživotní neurovývojové postižení – z tohoto důvodu není možné uvažovat o vyléčení. Na druhé straně speciální výchova mírní problematické chování (agresivitu, sebezraňování, záchvaty vzteku). Byl zaznamenán nárůst IQ, zvýšení adaptability a samostatnosti. Pokud lidé s autismem neměli dříve speciální přístup založený mimo jiné na hluboké znalosti dané problematiky, ocitali se někdy na psychiatrických odděleních s vysokými dávkami psychofarmak. Někdy byly děti s PAS vylučovány ze škol, do kterých však úroveň svého intelektu patřily. Díky zvyšující se informovanosti odborné i laické veřejnosti se povědomí o autismu výrazně zlepšilo. Pokud dítěti svým speciálním přístupem umožníme porozumět světu, který ho díky jeho hendikepu chaoticky obklopuje, je významná šance, že u dítěte dojde ke zlepšení. Speciálně vyškolení odborníci využívají pro práci s lidmi s autismem specifické přístupy, jež jsou založeny na strukturaci učení, strukturaci činností a programu dne, nácvicích funkční komunikace a především na individuálním přístupu ke každému jedinci s využitím vizualizace, individualizace a strukturace. (autistickedite,2023)

1.5.1 Pravidlo přesnosti, jasnosti a předvídatelnosti

Většina lidí s PAS potřebuje strukturu prostředí a činností, předvídatelnost a pravidelnost je pro ně jistotou neznámé a nečekané události je mohou stresovat. Struktura – co se kdy, kde a jak dlouho bude dít – ve vizuální formě napomáhá k akceptaci změn.

1.5.2 Pravidlo jasné a konkrétní motivace

Osoby s PAS mají díky omezené schopnosti empatie zvýšenou potřebu logických důvodů pro vykonání určité práce a splnění úkolů (odpovědi typu „aby měli rodiče radost“, nebývají dostatečně motivující). Efekt často mívají motivace, které dávají konkrétní smysl. Při ztrátě motivace klesá i schopnost koncentrace.

1.5.3 Pravidlo vyšší tolerance

Nepřiměřené způsoby jednání a komunikace s lidmi (nevhodné poznámky a výroky apod.) kladou vyšší nároky na toleranci, pedagogické úsilí a empatii.

1.5.4 Pravidlo vyšší míry vysvětlování sociálně komunikačních pravidel

Pokud má člověk s PAS problém s chápáním ironie či metafor, je dobré se jim v komunikaci vyhnout. Nelze spoléhat na pružnost v myšlení a je třeba konkrétně vysvětlit, co se od něj očekává, např. z hlediska množství a kvality práce. Je dobré dávat člověku s PAS zpětnou vazbu o jeho výkonech v jazyku, kterému rozumí (body, škály, grafy). Od malička se děti musí učit, kde je vhodné se dotýkat a kde nikoliv, instrukce by měly být vizuální a konkrétní.

1.5.5 Pravidlo důslednosti v přístupu

Je-li nutné něco změnit, je třeba to jasně a logicky vysvětlit, proč k dané změně dochází. Je dobré, pokud se změna vizuálně podpoří.

1.5.6 Pravidlo využití hmatu

Některé děti s PAS se učí lépe, pokud používají hmat. Fyzická manipulace s různými předměty zlepšuje jejich proces učení.

1.5.7 Pravidlo vhodné a efektivní strategie nácviků

Vhodné strategie, které se při práci s dětmi s PAS osvědčily, jsou podrobný rozpis instrukcí, využití videa při demonstraci vhodného chování nebo nahlížení na vlastní chování, jednoznačné pravidla, jasné shrnutí a definování faktů, pozitivní zpevnování (odměny).

1.5.8 Pravidlo nadstandardního řešení obtíží s pozorností

Při motorickém neklidu je možno dovolit dítěti manipulaci s předmětem a činnost, která neruší ostatní a umožňuje soustředění. (autistickedite,2023)

1.6 Typy autismu

Hrdlička poukazuje na existenci dvou dokumentů, které jsou směrodatné pro klasifikaci PAS, a sice Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize MKN-10, a DSM-V. DSM-V je americký diagnostický manuál, který v roce 1994 vydala Americká psychiatrická asociace. V Evropě používaný MKN-11 byl vydán Světovou zdravotnickou organizací roku 1992. Jak dále Hrdlička uvádí, v České republice je používán klasifikační systém MKN-10. Podle něj do kategorie pervazivní vývojové poruchy (F84) patří:

- dětský autismus (F 84.0),
- atypický autismus (F84.1),
- Rettův syndrom (F84.2),
- jiná desintegrační porucha v dětství (F84.3),
- hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4),
- Aspergerův syndrom (F84.5),
- jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8),
- pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9). -již zanikla

Podle klasifikačního systému DSM-V do kategorie pervazivních vývojových poruch patří:

- porucha intelektu (vývojová porucha intelektu)
- poruchy komunikace,
- porucha autistického spektra (PAS),
- porucha pozornosti hyperaktivitou (ADHD) ,
- Specifická porucha učení,
- Neurovývojová porucha motoriky (DSM-V,2022)

V MKN-11 jsou terminologické změny. Způsob řazení se velmi blíží klasifikaci uvedené v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-5) vydaném Americkou psychiatrickou asociací v roce 2013 (v české verzi v roce 2015). Kategorie pervazivních vývojových poruch zanikla a byla nahrazena skupinou Duševních, behaviorálních a neurovývojových poruch (6A), kam spadají vývojové poruchy intelektu (6A00), vývojové poruchy řeči a jazyka (6A01), porucha autistického spektra (6A02), vývojová porucha učení (6A03), vývojová porucha motorické koordinace (6A04), porucha aktivity a pozornosti (6A05) a stereotypní pohybová porucha (6A06). Pro osoby, které jsou nezařaditelné do konkrétních

výše uvedených kategorií, byl vytvořen kód pro jinou neurovývojovou poruchu (6A0Y) a nespecifikovanou neurovývojovou poruchu (6A0Y). (autismport,2023)

1.6.1 Skupina duševních, behaviorálních a neurovývojových poruch

Neurovývojové, duševní a behaviorální poruchy jsou syndromy charakterizované klinicky významným narušením poznávacích procesů (kognice), emoční regulace nebo chování jedince. Obvykle se pojí s dysfunkcí psychologických, biologických nebo vývojových procesů, které tvoří základ duševního a behaviorálního fungování. Tyto poruchy jsou obvykle spojeny s distresem. Distres je negativně prožívaný, zatěžující, intenzivní stres, často se pojící s úzkostnými a depresivními reakcemi a s nepříznivým dopadem na vyvíjející se osobnost a zdraví člověka. Autismus narušuje osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní nebo jiných důležité oblasti fungování. (autismport,2023)

Porucha autistického spektra je charakterizována přetrvávajícími deficity ve schopnosti iniciovat a udržovat vzájemnou sociální interakci a sociální komunikaci a řadou omezených, opakujících se a nepružných vzorců chování a zájmů. K nástupu poruchy dochází během určitého vývojového období, obvykle v raném dětství, ale příznaky se mohou plně projevit až později, kdy sociální požadavky překročí omezené kapacity. Deficity jsou natolik závažné, že poškozují osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní nebo jiné důležité oblasti fungování, a jsou obvykle všudypřítomným rysem fungování jednotlivce pozorovatelným ve všech prostředích, i když se mohou proměňovat podle sociálních, vzdělávacích nebo jiných kontextů. Jednotlivci na spektru vykazují celou škálu intelektuálních a jazykových schopností. (autismport,2023)

MKN-11 zmiňuje, že existuje několik subtypů poruchy autistického spektra, které souvisí s úrovní intelektuálního a jazykového vývoje. Spektrum zahrnuje celou škálu schopností, od jednotlivců s vysokým IQ a dobrými jazykovými schopnostmi po osoby s poruchami intelektu s neosvojeným funkčním jazykem. (autismport,2023)

1.6.1.1 Specifické subtypy poruchy autistického spektra

6A02.0 Porucha autistického spektra. Jsou splněna všechna kritéria v souladu s definicí poruchy autistického spektra. Intelekt a adaptivní chování odpovídají normě (schopnosti jsou přibližně nad 2,3. percentilem). Schopnost používat funkční jazyk (mluvený nebo znakový) za

účelem vyslovení požadavku na splnění osobní potřeby nebo přání je zachována, maximálně je jen mírně narušena. (autismport,2023)

6A02.1 Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka. Jsou splněna všechna kritéria v souladu s definicí poruchy autistického spektra a poruchy intelektu. Schopnost používat funkční jazyk (mluvený nebo znakový) za účelem vyslovení požadavku na splnění osobní potřeby nebo svého přání je zachována, maximálně je jen mírně narušena. (autismport,2023)

6A02.2 Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a narušeným funkčním jazykem. Jsou splněna všechna kritéria v souladu s definicí poruchy autistického spektra. Intelekt a adaptivní chování odpovídají normě (schopnosti jsou přibližně nad 2,3. percentilem). Schopnost používat funkční jazyk (mluvený nebo znakový) je vzhledem k věku výrazně narušena. Jedinec není schopen používat více než jednotlivá slova nebo jednoduché fráze, pokud chce vyslovit požadavek na splnění osobní potřeby nebo svého přání. (autismport,2023)

6A02.3 Porucha autistického spektra s poruchou intelektu a se zhoršeným funkčním jazykem. Jsou splněna všechna kritéria v souladu s definicí poruchy autistického spektra a poruchy intelektu. Schopnost používat funkční jazyk (mluvený nebo znakový) je vzhledem k věku výrazně narušena. Jedinec není schopen používat více než jednotlivá slova nebo jednoduché fráze, pokud chce vyslovit požadavek na splnění osobní potřeby nebo svého přání. (autismport,2023)

6A02.4 Porucha autistického spektra bez poruchy intelektu a absencí funkčního jazyka. Jsou splněna všechna kritéria v souladu s definicí poruchy autistického spektra. Intelekt a adaptivní chování odpovídají normě (schopnosti jsou přibližně nad 2,3. percentilem). Schopnost používat funkční jazyk (mluvený nebo znakový), pokud chce jedinec vyslovit požadavek na splnění osobní potřeby nebo svého přání, téměř, nebo zcela chybí. (autismport,2023)

6A02.5 Porucha autistického spektra s poruchou intelektuálního vývoje a absencí funkčního jazyka. Jsou splněna všechna kritéria v souladu s definicí poruchy autistického spektra a poruchy intelektu. Schopnost používat funkční jazyk (mluvený nebo znakový), pokud chce jedinec vyslovit požadavek na splnění osobní potřeby nebo svého přání, téměř, nebo zcela chybí. (autismport,2023)

1.6.2 Dětský autismus

Dle Thorové (2006) je dětský autismus, zejména z historického pohledu, jádrem poruch autistického spektra. Tento typ autismu je poměrně závažný, neboť takto postižení jedinci musejí trpět poruchou ve všech třech oblastech autistické triády a většinou se u nich objevuje mnoho dalších dysfunkcí, kvůli nimž má takový člověk ještě více abnormální chování. Pro dětský autismus je charakteristický projev výskytu symptomů minimálně v jedné ze tří oblastí autistické triády, a to do tří let věku života dítěte. U takového dítěte můžeme pozorovat plíživý a pozvolný vznik autistických symptomů již v prvních dvanácti měsících. To je častější varianta nástupu autismu. Někdy se ovšem stává, že doposud normálně se vyvíjející dítě začne ztrácet své dovednosti (především jde o řeč a sociální chování) a navrátí se do vývojově nižšího stupně. Tomuto jevu se říká autistická regrese, a ta může nastat u dětí, do té doby normálně se vyvíjejících (jak již bylo zmíněno), ale také u dětí, které již dříve vykazovaly některé známky autismu (Thorová 2006).

1.6.3 Aspergerův syndrom

Zde si uvedeme jen základní charakteristiku syndromu, více se zmíníme v kapitole druhé - Aspergerův syndrom. V roce 1944 popsal tuto poruchu vídeňský pediatr Hans Asperger. Dítě s Aspergerovým syndromem je postiženo v oblasti sociální interakce, komunikace a představitivosti jako dítě s dětským autismem. Řadí se sem jedinci s průměrným i nadprůměrným IQ. Dítě s AS může a také nemusí mít narušený vývoj řeči, mají problém s pragmatickou stránkou řeči, tzn., že řeč neodpovídá sociální situaci. Řeč je nápadná pedantností, formálností. Velmi lpí na dodržování správné výslovnosti, určitých výrazech, vykřikují nesouvislé věty, mluví o věcech, aniž by zjišťovaly, zda to posluchače zajímá. Lidé s Aspergerovým syndromem velmi těžko navazují sociální vztahy, nechápou společenská pravidla, a proto se velmi často dostávají do konfliktu s okolím. (Thorová 2006)

1.6.4 Atypický autismus

Kateřina Thorová (2006) se zmiňuje o atypickém autismu jako o velmi heterogenní diagnostické jednotce. Při nedostatku pozornosti, by se také mohlo stát, že dojde k zaměnění diagnózy atypického autismu za autismus dětský, i když dítě splňuje jen část kritérií pro dětský autismus. Přispívá k tomu i skutečnost, že atypický autismus nemá stanovené hranice, ani přesnou definici klinického obrazu. Kdy se tedy o tuto formu autismu jedná? Většinou jsou

první projevy autistických rysů patrné až po třech letech věku, na rozdíl od autismu dětského. U těchto jedinců také nemusí být zcela naplněna diagnostická dyáda, protože jedna ze tří oblastí nemusí být markantně zasažena (Thorová, 2006).

1.6.5 Rettův syndrom

Syndrom poprvé popisoval Rett, rakouský dětský neurolog. Jedná se o neurologické postižení, jež má pervazivní vliv na somatické, motorické a psychické funkce. Důsledkem tohoto postižení je mutace v MeCP2 genu, jenž se nachází na X chromozomu. Jde tedy o poruchu, která se vyskytuje především u dívek, jelikož chlapci nedisponují druhým nenarušeným X chromozomem, dochází k tomu, že plod či novorozenec nepřežije. Děvčata s Rettovým syndromem se obvykle vyvíjí do 6. až 18. měsíců zcela běžně. Poté se začínají objevovat první příznaky, jako je hypotonie, zhoršený oční kontakt, stereotypní pohyby rukou a někdy také opožděný vývoj řeči. V období mezi 1–4 roky života již dochází k výrazné stagnaci. Dítě přestane mluvit a postupně ztrácí nabyté schopnosti a dovednosti. Řízená činnost rukou se mění v neúčelné pohyby např. tleskání, svírání a mačkání. Okolo 3. roku věku dívky obvykle zcela ztrácí úchopovou schopnost rukou. Časté bývá skřípání zuby a pohybující se jazyk v ústech. V tomto období se též zhoršuje schopnost chůze a výrazná bývá hypotonie. Objevují se výpadky dechu a celkové zhoršení kvality dechu. (Thorová, 2012)

1.6.6 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Typ pervazivní vývojové poruchy, která je charakterizována tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje průběhem několika měsíců. Typicky je to doprovázeno ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým manýrováním a porušenou sociální interakcí a komunikací, podobně jako autismu. V některých případech může být porucha v určitém spojení s encefalopatií, ale diagnóza by měla být založena na projevech chování. (MKN-10, 2022)

1.6.7 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

„Dle Bazalové (2011, str. 77-78) jde o neurčitě popsanou poruchu, která v sobě spojuje hyperaktivní syndrom, mentální retardaci (IQ pod 50), stereotypní pohyby, narušení pozornosti a sebepoškozování. Neobjevuje se zde sociální narušení dítěte, dítě používá oční kontakt, mimika a postoj jsou přiměřené stejně jako vztahy s vrstevníky.“

2 ASPERGERŮV SYNDROM

2.1 Charakteristika Aspergerova syndromu

Lidé s AS mají svůj život logicky uspořádaný, často mají výrazný zájem o nějaký předmět nebo nějakou oblast a tímto jsou zcela fascinováni. Mají encyklopedické znalosti o jízdách v metru, vesmíru, o pravěku nebo o železničních soupravách či tramvajích. O tom pak dokáží celé hodiny hovořit a nechápou, že ostatní lidé tyto témata tolik nezajímají. I když symptomy AS byly popsány před více než 70. lety, tak v České republice stále někteří pedagogové, lékaři nebo pracovníci v sociálních službách o tomto syndromu nemají moc vědomostí a s člověkem s touto diagnózou se ještě nesetkali. Nebo tuto diagnózu zpochybňují. (Thorová, 2016)

2.2 Vymezení Aspergerova syndromu

Aspergerův syndrom patří do kategorie pervazivních vývojových poruch. Pervazivní vývojové poruchy jsou všepromikající, negativně ovlivňují motorickou, emoční, volní, kognitivní, řečovou, tedy vesměs celou osobnostní a psychosociální úroveň člověka. Pervazivní znamená, že je hluboko pronikající a psychický vývoj je narušen v mnoha klíčových oblastech, jako jsou sociální interakce, fantazie a kreativita, takže dítě nerozumí tomu, co vnímá a prožívá. (MKN-V)

2.3 Diagnostika Aspergerova syndromu

Stanovení diagnózy je velmi důležité pro rozhodnutí, jak člověka s AS dále vzdělávat, osoba pečující o dítě s AS může po potvrzení diagnózy podat žádost o příspěvek na péči nebo požádat o službu v rámci sociální péče, jako je například raná péče, pobyt v ústavním zařízení, které se specializuje na klienty s PAS nebo terapie zaměřená na nácvik chování v různých sociálních situacích. Stanovení diagnózy AS znamená pro mnoho lidí velkou úlevu. Najde se totiž vysvětlení pro často nepochopitelné chování jedince s tímto syndromem. (Thorová, 2006)

2.3.1 Průběh diagnostického vyšetření

Cílem diagnostického vyšetření je nejen zjistit, zda deficity v sociálně emočním porozumění a projevy v chování odpovídají PAS, ale hlavně na základě podrobného psychologického nebo

psychiatrického vyšetření definovat psychologické, výchovné, vzdělávací a sociální potřeby klienta.

Do střediska na specializované vyšetření přichází lidé z vlastního rozhodnutí, na doporučení pediatrů, psychiatrů, neurologů, pedagogů i na žádost rodičů. Vyšetření se skládá ze dvou částí – anamnestické konzultace a samotného diagnostického vyšetření. Rodiče před vyšetřením vyplňují rozsáhlý anamnestický dotazník. Pokud dítě navštěvuje školku, školu, žádáme o vyplnění dotazníku kvůli tomu, aby naše informace o dítěti byly co nejobsáhlejší a z různých zdrojů.

- **Anamnestická konzultace / Online anamnestická konzultace:** pohovor s rodiči bez přítomnosti dítěte je nezbytnou součástí diagnostického vyšetření. Anamnestická konzultace by neměla trvat déle než dvě hodiny (u komplikovanějších anamnéz maximálně tři hodiny). S rodiči jsou probírána témata podle vyplněného dotazníku týkající se raného vývoje dítěte, absolvovaných vyšetření a popisu chování v různých situacích. Přítomnost dítěte (včetně jiných dětí) není vzhledem k probíraným tématům a délce trvání konzultace vhodná. U dospělých klientů žádáme, aby se anamnézy zúčastnila osoba, která klienta dlouhodobě zná (rodiče, partnerka, sourozenec, přítel od dětství apod.). Zápis z anamnézy je předán diagnostikovi před vyšetřením. Anamnestickou konzultaci lze realizovat také online.
- **Diagnostické vyšetření:** samotné psychodiagnostické (psychiatrické) vyšetření včetně konzultace trvá dvě až tři hodiny. Pro děti bývá obvykle příjemné, probíhá formou rozhovoru, hry a plnění různých úkolů. Po vyšetření následuje konzultace s rodiči. S dospělými probíhá vyšetření formou rozhovoru. Součástí konzultace je shrnutí psychodiagnostických závěrů a z nich vyplývající základní doporučení. (Nautis, 2023)

2.4 Příčiny vzniku Aspergerova syndromu

Příčiny vzniku PAS, tedy i Aspergerova syndromu, nejsou známy ani jednoznačně určeny. Byly však již označeny a definovány některé biologické odchylky. Nejčastěji jsou uváděny dědičnost, poškození mozku během těhotenství, porodu či krátce po něm. Attwood upřesňuje faktory, které mohou určit vznik poruchy, jako faktory „dědičné, porodní komplikace a infekce

zasahující mozkovou tkáň.“ (Attwood, 2005, s. 141) Ani jedna z uvedených příčin však nebyla určena jako příčina přímo způsobující postižení.

2.5 Projevy Aspergerova syndromu

1. porušení sociální interakce s druhými lidmi:
 - chybějící sociální porozumění a schopnost vcítit se do druhých lidí (snížená schopnost představit si, co druzí lidé prožívají)
 - obtíže v navazování přátelství a vztahů ve škole
 - neschopnost navázat a udržet přiměřený oční kontakt během komunikace s druhými lidmi
 - snížená mimika i gestikulace během komunikace s druhými lidmi
 - nápadná pohybová nešikovnost, poruchy chůze
 - obličejové tiky
 - přecitlivělost na podněty z okolí (hluk, pachy, hlasitost řeči druhé osoby)
 - problémy s vedením rozhovoru
 - snížená schopnost vyjadřovat emoce
 - problém s rozlišováním sociálně přijatelného chování, unikání smyslu společenských formalit (kompliment, kritika, gratulace)
2. problémy se sebeřízením, organizací práce a dodržováním pravidel
3. omezené, ale často mimořádně vyhraněné zájmy, perfekcionismus
4. stereotypní vzorce chování, lpění na rituálech a rutině (NZIP, 2023)

Poruchy řeči se projevují u jedinců s autismem velmi různě. Od stádia, kdy se řeč vůbec nerozvinula či vymizela (mutismus), po stav, kdy je jedinec vybaven bohatou slovní zásobou. Řeč je pro postižené jedince velmi abstraktní. Může se objevit echolálie. Je proto nutné volit formu komunikace, která je více konkrétní a „...méně pomíjívá.“ (Jelínková, 2001, s. 21) U takto postižených jedinců dochází k pozdějšímu rozvoji řeči, v předškolním věku však již hovoří plynule. Ve školním věku se řada abnormalit ve vývoji řeči zmírní. Vývoj řeči u jedince s AS je bez těžké poruchy, opoždění se zde však může projevit. Dále se u nich mohou objevit „neobvyklé řečové a jazykové charakteristiky“ (Attwood, 2005, s. 67). Může se jevit jako překotná a mimo kontext. Rozdíly se projevují při použití mluveného slova v sociálním kontaktu, při vyjadřování mnohoznačného významu slov, dále pak v tónu hlasu, přízvucích,

rytmu nebo frázování. Jedinec s AS používá opakující se vzorce řeči a slova pro něho typická. Průběh vývoje řeči je jedním z kritérií při určování diagnostiky (Matoušková, 2012).

Jedinec s AS se vyznačuje vynikající pamětí. Dokáže si vybavit podrobnosti z velmi raného věku. Typ paměti, kterou využívá ve značné míře, je paměť eidetická čili paměť fotografická (Attwood, 2005). Je schopen si přesně vybavit celé stránky textu a použít ji například při zkouškách. Samozřejmě zde hraje roli i jeho motivace, zájem o dané téma, které je centrem jeho pozornosti (Matoušková, 2012).

„Děti, které nerozumějí tomu, co se jim ostatní snaží komunikací sdělit, si mohou vytvořit komplexní a zdlouhavé rituály jako způsob, kterým dávají věcem smysl a vytváří pro sebe rutinu. Tyto rutiny mohou zahrnovat sebestimulační jednání (například pohybování prsty, houpání se a podobně), nebo dokonce verbální rutiny (například opakování fráze či otázky stále dokola). Jsou-li tyto rituály přerušeny, mnohé děti se začnou zlobit a znervózni.“ (Bondy, 2007, s. 32)

Rituály a zájmy jsou dva aspekty, které ovlivňují život jedince s AS jak ve škole, tak samozřejmě hlavně doma v rodině. Jedinec s Aspergerovým syndromem je schopen se svému zájmu věnovat v každé situaci, i v té, kdy se tato činnost nehodí. *„Dítě s podobným zájmem prožívá vnitřní puzení věnovat mu každíčkou volnou chvíli. Zdá se, že si děti utvářejí zrakově velmi přesné zobrazení předmětů a i z velké dálky objekt své touhy s naprostou přesností rozpoznají. Jakmile se jim naskytne příležitost, aby získaly další předmět do sbírky, od jejich záměru je nic a nikdo neodradí, přesvědčování a přemlouvání je zcela neúčinné.“ (Attwood, 2001, s. 88).*

Dle Attwooda se zájmy jedinců s diagnózou Aspergerův syndrom vyvíjejí. Jedinci s AS začínají od sbírání předmětů, zájmu o dopravu, dinosaury, elektroniku a vědu (Attwood, 2001). Zaujmout je mohou i představy. Hrají si poté na vybraného člověka či zvíře. Do své představy se ponoří velmi hluboko, získávají informace, převlékají se a mohou si i na objekt svého zájmu hrát. *„Někdy jsou takové posedlosti pro okolí náročné, například když dítě ustavičně předstírá, že je mravenec, kůň nebo dokonce mimozemšťan.“ (Attwood, 2001, s. 89).*

2.6 Intervenční potupy

Aspergerův syndrom není možné vyléčit. Postižení se však pomocí léčebných opatření mohou naučit lépe se vypořádat s každodenním životem, přičemž je posilován vývoj a silné stránky jedince. Je rovněž možno omezit psychické strádání. Včasná léčba a podpora vývoje má pozitivní účinky. Terapie se uzpůsobí individuálně na míru danému dítěti/dospělému. Dostupná data o průběhu naznačují, že s rostoucím věkem může obecně docházet ke zmírnění příznaků. (Nzip, 2023)

Behaviorálně terapeutická opatření- existuje řada terapeutických programů vytvořených speciálně pro vývojové poruchy autistického spektra. Stávající důkazy svědčí o nejvyšší účinnosti behaviorálně terapeutických programů z oblasti psychoterapie. (Nzip, 2023)

V mnoha terapeutických programech zaměřených na autismus jsou důležitými pilíři metody z oblasti teorie učení. Významnými behaviorálně terapeutickými programy v oblasti autismu jsou techniky takzvaného diskrétního učení a moderní aplikované behaviorální analýzy ABA (anglicky Applied Behavior Analysis), v předškolním věku EIBI (zkratka pochází z anglického názvu Early Intensive Behavioral Intervention). Cílem je přitom zlepšení porozumění řeči a vyjadřování, posílení pozornosti vůči sociálním vjemům, budování schopnosti napodobovat, osvojení (před)školních dovedností a dosažení samostatnosti při provádění každodenních činností. Mimoto postiženým velmi pomáhá strukturování denního režimu, což je důležitý nástroj pro plánování každodenních činností. (Nzip, 2023)

2.7 Národní ústav pro autismus (NAUTIS)

V této kapitole si vysvětlíme pro nás důležitou zkratku NAUTIS. Vše, co člověk potřebuje vědět o Autismu se na stránkách NAUTISU dozví. Tyto informace jsou pro nás důležité z hlediska návaznosti této podkapitoly na téma práce.

Národní ústav pro autismus, z.ú. (ve zkratce NAUTIS) je nestátní nezisková organizace s právní formou ústavu, která poskytuje širokou nabídku služeb lidem s autismem a lidem kolem nich - tedy rodičům, sourozencům, spolužákům, učitelům, lékařům a dalším odborníkům. Prostřednictvím systému celoživotní podpory poskytuje NAUTIS lidem s autismem takové služby, aby se vzdělávali, užívali si života i pracovali. Aby mohli být co nejvíce samostatní,

spokojení a co nejméně osamělí. Aby oni i jejich rodiny žili naplněný život. (Národní ústav pro autismus, z. ú., 2023).

Od počátku svého vzniku (duben 2003) si organizace ustanovila dva základní pilíře činnosti:

1. podporovat systematickou a komplexní odbornou pomoc lidem s poruchami autistického spektra;
2. spoluvytvářet podmínky pro všestrannou a konkrétní podporu jejich rodin. (Národní ústav pro autismus, z. ú., 2023).

Základní poradenskou činnost pro děti s Aspergerovým syndromem poskytuje Národní ústav pro autismus, z. ú. (dále také NAUTIS). NAUTIS vznikl rozhodnutím o transformaci Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha, Střední Čechy o s. Poskytuje komplexní nabídku služeb pro lidi s poruchou autistického spektra (PAS) a jejich rodiny v České republice. Je registrovaným poskytovatelem terénních, pobytových sociálních služeb a realizuje program podporovaného zaměstnávání. Provozuje ojedinělé celoroční pobytové zařízení pro osoby s autismem a těžkým problémovým chováním. NAUTIS je členem mezinárodní organizace Autism-Europe, která sdružuje organizace aktivně se zasazující o práva lidí s PAS v Evropské unii, a také je zřizovatelem Mateřské školy - školky Zajíc, Speciálně pedagogického centra a sociálního podniku Nakladatelství PAsPARTA, který zaměstnává lidi s autismem (Národní ústav pro autismus, z. ú., 2019).

3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Děti s Aspergerovým syndromem mohou mít odlišné zájmy a preference v porovnání s dětmi bez této poruchy, a proto může být užitečné zvažovat specifické způsoby zapojení těchto dětí do volnočasových aktivit. Následující jsou některé nápady na volnočasové aktivity, které mohou být pro děti s Aspergerovým syndromem přínosné:

1. **Aktivity se zvířaty:** Děti s Aspergerovým syndromem se mohou dobře cítit v přítomnosti zvířat, jako jsou kočky, psi, koně a jiná domácí zvířata. Tato interakce s domácími mazlíčky může pomoci zlepšit sociální dovednosti a vyvolat pozitivní emoce.
2. **Programování:** Děti s Aspergerovým syndromem se mohou zajímat o počítačové programování a programování robotů. Tyto aktivity jim umožní rozvíjet své technické schopnosti a být kreativní.
3. **Umělecké aktivity:** Umělecké aktivity, jako jsou malování, kreslení, řezání a lepení, mohou být pro děti s Aspergerovým syndromem zábavné a uvolňující. Tyto aktivity jim mohou také pomoci rozvíjet jemnou motoriku a kreativitu.
4. **Sportovní aktivity:** Děti s Aspergerovým syndromem mohou mít zájem o sportovní aktivity, jako jsou plavání, jízda na kole, jízda na koni a další. Tyto aktivity mohou pomoci zlepšit koordinaci a pohyblivost a také rozvíjet sociální dovednosti.
5. **Deskové a strategické hry:** Deskové a strategické hry jako jsou šachy, go nebo scrabble mohou pomoci dětem s Aspergerovým syndromem rozvíjet strategické myšlení a kritické myšlení.
6. **Tvorba modelů:** Tvorba modelů, jako jsou například modely lodí nebo letadel, může být pro děti s Aspergerovým syndromem velmi přínosná. Tyto aktivity jim umožní rozvíjet své motorické a technické schopnosti a být kreativní. (Mgr. Štefanidesová, 2022).

Je důležité vzít v úvahu individuální potřeby a preference každého dítěte s Aspergerovým syndromem při plánování volnočasových aktivit a zajistit, aby tyto aktivity byly vhodné pro jejich schopnosti a zájmy (Mgr. Štefanidesová, 2022).

3.1 Definice pojmu volný čas a pedagogika volného času

Definici volného času lze chápat mnoha způsoby, jako „opak nutné práce a povinností, doby, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi“ (Pávková aj., 2014, s.15).

Volný čas je základním prvkem zdravého životního stylu, a tedy i prvkem prevence sociálně patologických jevů u mládeže. Osvojení si stereotypu a potřeby aktivního využití volného času je dáno tím, jak je k tomuto procesu přistupováno v rodině, ve škole, ale i v jiných společenských sdruženích. (Pávková, 1999)

Je to doba svobodné volby činností, tyto činnosti jsou pro člověka příjemné a přináší mu radost, dávají příležitost k rekreaci, osobnímu rozvoji. Zdůrazňuje také, že oblast volného času a oblast povinností nelze úplně oddělit. (Tůma, 2018)

Právě nakládáním s volným časem se v rámci obecné pedagogiky zabývá pedagogika volného času. Cílem pedagogiky volného času je také pochopení toho, že volný čas je prostor, v němž si můžeme sami určovat životní, ale i pracovní podmínky. Je to prostor k vědomému rozšíření zkušeností a zážitků, který můžeme použít ke změně postojů, a tím i k rozvoji naší samotné osobnosti. (Pávková, 1999)

3.2 Funkce volného času

Jednou ze základních otázek nauky o volném čase je funkce volného času v současné společnosti. Volný čas během historie měnil svou funkci. Ve starověku a středověku mohl mít volný čas vedle funkce rekreační také funkci sociální (navazování společenských kontaktů) a náboženskou (bohoslužby, rozjímání). Dumazedier (1966) již v sedmdesátých letech vymezil základní tři funkce volného času. Zařadil sem relaxaci, zábavu a rozvoj osobnosti.

- relaxační funkce – veškerý odpočinek, zahálení, lenošení, poflakování se. Patří sem veškerý fyzický odpočinek všeho druhu, ovšem nepatří sem fyziologicky nutný spánek.
- zábavná funkce – aktivní odpočinek, včetně tzv. receptivních činností (tzv. pasivní zábava: televize, poslech CD, zábavné rozhlasové pořady, film, divadlo, koncerty, diskotéky, posezení s přáteli, atd.).

- sebezvzdělávací funkce – všechny aktivity, ve kterých si děti rozšiřují svůj vědomostní obzor i dovednosti – různé kroužky, spolky a zařízení sloužící k volnočasovým aktivitám.

Rozlišujeme v současnosti minimálně 3 hlavní funkce volného času a to: - regenerace sil - kompenzace jednostranné práce - vlastní orientace v životě (volný čas jako prostor k hledání a nalézání smyslu života). (Pávková,2002,38)

3.3 Volný čas a jeho význam u dětí s PAS

Volný čas u dětí s PAS je velmi specifický. Najít typ aktivit, které by je bavily, může být opravdu obtížné. Jak již bylo zmíněno, PAS se projevuje opakujícími se, stereotypními způsoby chování, zájmy a aktivitami. Toto chování se většinou týká také nových činností, ale i zvyků a typů hry. Může se jednat například o stereotypní zájem o data, různé druhy hraček, cestování, nebo pročítání jízdnic řádu či návodů k použití. Často se také vyskytuje odpor ke změnám v průběhu běžných činností (Train, 2000).

Pro jedince s PAS jsou ve volném čase i mimo něj důležité strukturované speciální programy, aby nenastaly problémy. Pro dítě nebo dospělého zajišťují potřebnou informovanost, organizovanost a hlavně jasnost a příkladnost daného úkolu (Schopler, Mesibov, 1997). Nejčastějším zdrojem problémového chování je nuda a nicnedělání, což může vést i k celkovému zhoršení psychického stavu. Důležitá je také volba aktivit, je třeba je volit individuálně, protože ne každému dítěti vyhovuje každá aktivita (Thorová, 2006).

U dětí s autismem se setkáváme se značnými problémy se smysluplným trávením a samostatným plánováním volného času. Ty jsou způsobeny již zmíněnými deficity v oblasti socializace, komunikace a zejména pak v oblasti představitosti. Proto je nutné zařadit do výuky také učení se trávit smysluplně volný čas. V rámci vzdělávání dělíme dětem volný čas na strukturovaný a nestrukturovaný. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

3.3.1 Volný čas strukturovaný

Jsou to aktivity, které dítěti organizuje pedagog, a jsou zařazeny v denním režimu. Činnosti jsou zde dítěti podávány podobně jako při pracovních činnostech a jsou prováděny na tomu určeném pracovním místě, kde dítě pracuje s vizualizovanými úkoly a lze předvídat dobu trvání. Úkoly by měly vycházet ze zájmů dítěte (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

Strukturovaný volný čas se dělí do několika oblastí, ve kterých využívá žakových pracovních dovedností a návyků z jiných oblastí vzdělávání. Žák zde pracuje např. s pracovními schémata, musí již zvládat systém „zleva doprava“ a „shora dolů“, musí umět pracovat ve strukturovaných krabicích a šanonech. Řadíme sem:

- Oblast výtvarných činností – kde dítě pracuje s různými výtvarnými materiály, učí se pracovat s barvami a dalšími výtvarnými prostředky.
- Oblast samostatné hry – zde si dítě hraje samo, je však v kontaktu s pedagogem, který si s dítětem povídá o viděném, radí mu atd. Při samotné hře dítě využívá již osvojených pracovních dovedností. Patří sem různé vkládačky, puzzle, dělené obrázky, mozaiky, kostky apod., které jsou připraveny v strukturovaných krabicích či šanonech.
- Oblast společné hry – dítě se učí jednoduché společenské hry s pravidly (pexeso, domino,...), která musí respektovat. Nejdříve hraje pouze s pedagogem, později s jedním a více spolužáky. Nutné je zajistit přiměřenou vizuální podporu. Střídání hráčů lze podpořit předáváním si nějakého předmětu (např. korálků, čepice apod.)
- Oblast pohybových aktivit – děti s poruchou autistického spektra se nedokáží zapojit do dětských pohybových her, mají problém s pravidly. Proto jim vytváříme individuální, vhodně strukturovaná a vizualizovaná jednoduchá pohybová cvičení. Abychom dali těmto aktivitám smysl, využijeme různé pomůcky (např. míčky, částí puzzle, kostky), které dítě z jednoho místa bere a přenáší na cílové místo. Mezi tím musí zdolat např. překážkovou dráhu, slalom, atd. Tento způsob cvičení je nazýván „žetonový tělocvik“. (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007).

3.3.2 Volný čas nestrukturovaný

V tomto čase mohou děti s autismem provádět jakoukoliv aktivitu, avšak nesmí ohrožovat sebe a ostatní. Tyto aktivity se nám mohou zdát mnohdy nesmyslné, infantilní, stereotypní, avšak je musíme respektovat. Slouží k relaxaci, uklidnění, proto by měl být zařazován několikrát denně. Opět je důležitá předvídatelnost doby trvání, aby nenastal problém v momentě, kdy by měl jedinec tuto činnost ukončit. K těmto činnostem by mělo být vyčleněno také samostatné místo, jelikož tento čas tráví lidé s autismem o samotě a nechtějí být rušeni ostatními (Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2006).

Učení a vedení dětí k herním dovednostem a zájmovým činnostem přináší výhody. Většinou se u nich naučí některé správné interakce a jednání s ostatními. Mohou si tak rozšířit své dovednosti v sociálním chování a uplatňovat je i v jiných situacích (Richman, 2006).

U dětí s autismem musíme brát v úvahu pervazivní charakter postižení, který se vždy projeví na způsobu hry. A nemůžeme to přiřazovat vývojovému opoždění vzhledem k zdravému dítěti, dítě s autismem je odlišné a to musíme respektovat. Ale u takto postižených dětí můžeme právě skrze hru rozvíjet nové dovednosti a nové způsoby chování (Richman, 2006, Jelínková, Netušil, 2001).

Nejranější vývojová stádia hry jsou vzhledem k věku stanovení diagnózy (kolem druhého roku života) velmi málo a obtížně dokumentovatelná. Proto se mluví zejména o problémech ve hře symbolické. Avšak u dětí, které trpí těžkou formou autismu, můžeme pozorovat ustrnutí na stádiu manipulační hry. (Richman, 2006, Jelínková, Netušil, 2001).

Ale i děti s PAS si umí hrát. Důležité je najít jejich zájem, samy děti musí mít chuť a náladu. Zejména potřebují pomoc, potřebují se naučit, jak si hrát, jak dát najevo s čím si chtějí hrát a k tomu jim pomůže znalost herních dovedností, strukturování prostoru a vizualizace pomocí kartiček, fotek, předmětů (Richman, 2006, Jelínková, Netušil, 2001).

3.4 Problémy vyskytující se u dětí s PAS ve volném čase

Prvním herním objektem v životě dítěte se stává matka. Mezi ní a dítětem dochází k vzájemné výměně gest a emocí, což je považováno za první projevy hry. Tato fáze se nazývá zrcadlení. Většina dětí s autismem má problém právě s napodobováním a zrcadlením. Velké potíže se projevují také při potřebě spojit zkušenosti v oblasti sociálních vztahů a herní aktivitu (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Porovnáme-li hru zdravých dětí s hrou autistických stejného věku, všimneme si nejen vývojového opoždění, které je patrné z výběru a způsobu užití hračky, ale i z odlišného způsobu komunikace s okolím, získávání zkušeností nebo hraní (Peeters, 1998).

Velkým problémem ve hře autistického dítěte je motivace. Vnitřní motivací pro dítě bez autismu je odměna, ke které celá aktivita směřuje. Každá herní aktivita má svůj cíl, prožitek z úspěchu a ze smysluplnosti. Tato schopnost vyžaduje dostatečnou úroveň abstraktní představivosti, která je u dítěte s postižením limitována (Gillberg, CH., Peeters, T. 2003).

Nedostatek v oblasti představivosti a v neschopnosti nápodoby je spojen s neschopností vyplnit volný čas funkční rozvíjející aktivitou. Děti nejsou schopny porozumět předstírané (symbolické) hře. Přetrvává většinou nižší úroveň, kdy se uchylují k jednoduchým předvídatelným stereotypním činnostem jako je točení předměty, řazení kostek apod., což odpovídá vývojově úrovni senzomotorické hry (Thorová, 2012). Některými stereotypními činnostmi děti stimulují vlastní vnímání (vizuální - pozorování předmětu, sluchové - vyluzování zvuků a jejich poslech, vestibulo-kochleární - obliba houpaček (Hrdlička, Komárek, 2004).

Rodiny dětí, které trpí poruchami autistického spektra, mohou mít problémy při organizování volného času. Absolvování rodinných aktivit, ať tyto aktivity probíhají doma či ve volnočasových centrech, je často velmi obtížné. Potřeby dětí s PAS vyžadují velkou flexibilitu. Potřeba být neustále ve střehu během volnočasových aktivit, může vytvářet stres a únavu u rodičů, i ošetřovatelů. (autismnow, 2023).

Nejčastějším zdrojem problémového chování je nuda a nicnedělání, což může vést i k celkovému zhoršení psychického vztahu. Důležité je také volba aktivit, je třeba je volit individuálně, protože ne každému dítěti vyhovuje každá aktivita (Thorová, 2006).

Důležité je, aby se rodiče, pedagogové či jiní dospělí snažili udělat vše pro to, aby u dětí s PAS předešli výbuchům vzteku. Bohužel ne vždy se dá těmto situacím vyhnout. Když k takovéto situaci dojde, učitelé či vychovatelé by měli mít dostatek znalostí a zkušeností, aby mohli vzít v úvahu stresující prvky prostředí a to včetně možné šikany. Šikanované děti reagují velmi dramaticky, děti s PAS, kteří jsou útočníky zahrnutí do kouta, mohou na svou obranu podniknout až extrémní kroky. (Dubin, Jelínková, 2009)

4 RODINNÉ CENTRUM OLIVY

Toto téma je pro nás důležité z hlediska stěžejního tématu této práce. Rodinné centrum OlivY se nachází v centru krásného města Olomouce.

4.1 Informace o rodinném centru OlivY

Rodinné centrum Olivy vzniklo na podzim roku 2010. Od té doby poskytuje inspirativní zázemí a prostor pro aktivity rodičů s dětmi i široké veřejnosti. (RC OlivY, 2022)

4.1.1 Cíl Rodinného centra OlivY

Cílem je vytvářet a nastavovat takové podmínky k setkávání rodin s dětmi, které posilují zdravé vztahy mezi rodiči a dětmi i mezigenerační vztahy. Zdůrazňuje nezastupitelnou úlohu rodičů-mateřské a otcovské role ve společnosti. Vede rodiče k vědomému přístupu k výchově dětí i ke komunikaci v rodině. Rodinné centrum vytváří prostor programům pro rodiny v době rozvodu a rodiny s dítětem s poruchou autistického spektra. Nabízí také možnosti dovedným lektorům a lektorkám pro jejich aktivity. Pořádá jednorázové akce pro celé rodiny. Spolupracuje s ostatními MC a RC v Olomouci i Olomouckém kraji, dalšími organizacemi a dobrovolnickými centry. (RC OlivY, 2023)

4.1.2 Vize rodinného centra OlivY

OlivY jsou profesionální organizace s vícezdrojovým financováním od státu, firem i nadací. Jsou partnerem v tvorbě prorodinné politiky města Olomouce i Olomouckého kraje. Nabízejí aktivity, poradenství a terapie pro rodiny v různých podobách – zdravá rodina, rodina v době rozvodu, rodina s dítětem s PAS. Rozšiřují povědomí o potřebách rodin s dítětem s poruchou autistického spektra a tím se zasazují o jejich práva na vzdělávání i toleranci většinové společnosti. Reagují na aktuální dění v komunitě a nastavují svoje služby podle jejich potřeb. (RC OlivY, 2022)

4.2 Nabídka programů

4.2.1 Jednorázové programy

- Modrý týden-pro děti s PAS
- Workshopy...
- Přednášky...

4.2.2 Pravidelné programy

- Setkávání maminek s dětmi s Montessori herničkou
- Modrý klub mini-pro děti s PAS
- Modrý klub junior-pro děti s PAS
- Úterní herna s programem
- Hlídaní dětí
- Miniškolka

4.2.3 Nabízené poradenství a terapie

- Kariérní koučování
- Videotrénink interakcí VTI
- Poradenství – pro rodiče a děti - nácvik dovedností pro přípravu do školy a práce s výchovnými hranicemi v rodině
- Poradenství pro rodiče nebo jednotlivce v konfliktu
- Neurovývojová stimulace (NVS)
- Feuersteinova metoda instrumentálního obohacení (FIE)
- Nácvik zvládnání problémového chování ve školním i domácím prostředí
- Psychologické poradenství při řešení krizových situacích v rodině a ve škole. (RC OliVy, 2022)

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce obsahuje analýzu a interpretaci získaných dat v rámci kvalitativního výzkumu, který byl realizován v průběhu mé práce v rodinném centru OliVy. Existuje spousta podobných bakalářských prací souvisejících s tímto tématem a těmito klíčovými slovy jako je volný čas, autismus, rodinné centrum, ale žádná není na Rodinné centrum OliVy v Olomouci.

5 VÝZKUM

Tato bakalářská práce analyzuje, jaký vliv mají volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy na děti s Aspergerovým syndromem, zda pozitivní či negativní, jaké činnosti zde preferují a zda je to nějak rozvíjí.

5.1 Cíl výzkumu

Děti s poruchou autistického spektra jsou velmi rozmanitou skupinou. Cílem práce je zjistit, jak volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy ovlivňují tyto děti, respektive jak dětem a rodičům vyhovují, jak tyto aktivity probíhaly a jak se pak promítaly na dětech. Zda navštěvují rodinné centrum rádi nebo zda raději tráví volný čas v rámci rodiny. Ve výzkumu bych chtěla obsáhnout, jak se cítí a jaké prožívají emoce děti s Aspergerovým syndromem v tomto centru a jaký vliv na něj mají kolektivní aktivity.

5.2 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky jsou jedním z nejdůležitějších bodů plánování výzkumu, a proto abychom cíl výzkumu převedli do konkrétnější podoby, stanovíme si následující výzkumné otázky, na které se pokusíme v závěru této práce odpovědět.

1. Jak rodiče přišli na rodinné centrum OliVy?
2. Jaký mají rodiče názor na volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy?
3. Jaké emoce se objevují u dětí v rámci jejich volnočasových aktivit v tomto centru a jak rodiče tyto pocity vnímají?

4. Jak asistenti hodnotí sociální začlenění dítěte?
5. Jak se samo dítě cítí v tomto rodinném centru?
6. Vidí rodiče pokrok u svých dětí?
7. Vidí asistenti pokrok u dětí?

5.3 Výzkumný soubor

Do výzkumné části byl zvolen výzkumný soubor, který tvoří rodiče dětí s poruchou autistického spektra, ve věku od 4 do 13 let. Kritéria výběru respondentů určovalo zázemí rodinného centra, kde s takovýmto věkovým rozmezím pracují. Autorka rodiče kontaktovala prostřednictvím rodinného centra OliVy, kde sama pracuje jako asistentka s dětmi s PAS. Je moc ráda, že všichni rodiče byli ochotní a byla mile překvapena, že s rozhovorem a pozorováním jejich dětí souhlasili. Byli ochotní a otevření. Do výzkumného souboru autorka zařadila sedm rodičů.

5.4 Stručná charakteristika jednotlivých respondentů

Respondent č.1 - Otec chlapce (P) ve věku 10 let, kterému byl diagnostikován *Aspergerův syndrom a ADHD*. Chlapec se ve volném čase většinou pravidelně účastní volnočasových aktivit v *Modrém klubu v OliVách* a každý rok jezdí s tímto klubem na *příměstský tábor*. *Potřebuje vždy dopředu vědět co se s ním bude dít. P si nejraději povídá o masových vrahách. Neustále potřebuje dozor neuvědomuje si nebezpečí.*

Respondent č.2 - Matka chlapce (V) ve věku 8 let. Chlapec má diagnostikován *nízko funkční aspergerův syndrom*. *Nenavštěvuje Modrý klub v tomto centru. Rodiče chtějí chlapce o prázdninách poslat na tábor organizovaný tímto rodinným centrem. Ve volném čase se chlapec zajímá o počítačové hry, sportovní aktivity, čte komiksy a rád si hraje s míčem. Často také hraje počítačovou hru *Minecraft*, rodiče ale jeho čas strávený u počítače omezují.*

Respondent č.3 - Matka chlapce (R) ve věku 6 let. Chlapec má diagnostikován *vysoce funkční Aspergerův syndrom*. Chlapec pravidelně dochází do rodinného centra. Chlapec málo komunikuje. *Má rád AZ kvíz, kreslí tvary, počítá, má také rád vodu a pamatuje si kdy kdo má svátek.*

Respondent č.4 - Matka chlapce (D) ve věku 8 let. Chlapec má diagnostikován vysoce funkční Aspergerův syndrom. Chlapec pravidelně dochází do rodinného centra. Chlapec nesnese prohru. Má rád sport, jízdu na kole, plavání, fotbal a autíčka.

Respondent č.5 - Matka chlapce (M) ve věku 12 let, kterému byl diagnostikován vysoce funkční Aspergerův syndrom a ADHD. Chlapec se ve volném čase pravidelně účastní volnočasových aktivit v Modrém klubu v OliVách. Dle sdělení rodičů ve volném čase M nejraději chodí na procházky do lesa a zajímá se o hmyz a celkově o zvířata.

Respondent č.6 - Otec chlapce (T) ve věku 8 let, kterému byl diagnostikován vysoce funkční Aspergerův syndrom a ADHD. Chlapec se také pravidelně účastní volnočasových aktivit v Modrém klubu v OliVách. Dle rozhovoru s otcem ve volném čase T nejraději jezdí na kole, rád zpívá, kreslí na tabuli či studuje mapy.

Respondent č.7 - Otec chlapce (H) 11 let s nízko funkčním Aspergerovým syndromem. U chlapce se velmi často objevuje agresivní jednání, i sebemenší změny snáší velmi špatně, avšak rodiče to zkusily a za jejich doprovodu dochází do Modrého klubu. H si volném čase nejčastěji hraje s legem a loží po malé dětské kuchyňce. S jinačími hračkami si H nehraje.

5.5 Výzkumná metoda

Pro výzkum autorka zvolila kvalitativní přístup, metodou šetření pak byla metoda pilotáže, u níž je cílem získání předběžných informací o dané problematice. V této části se jednalo o polostrukturovaný rozhovor s rodiči v rodinném centru OliVy, kde probíhal Modrý klub. Časový harmonogram výzkumu byl 60 minut. Potom autorka využila metodu pozorování. To trvalo zhruba rok a půl roku. Týdně po 6 hodinách. 3 hodiny menší kategorie dětí s PAS od 4 do 7 let a starší kategorie dětí s PAS od 8 do 13 let.

Před samotným rozhovorem s rodiči či asistenty dětí autorka všechny tyto účastníky seznámila se svým výzkumem, s jeho povahou a cílem této práce. Rodiče a asistenty autorka také ujistila, že informace, které jí poskytnou, nebudou zneužity a budou použity pouze pro účely této bakalářské práce.

5.6 Zpracování dat

1. Jak rodiče přišli na rodinné centrum OliVy?

60% dotazovaných autorce uvedli, že šli náhodou kolem, a všimli si plakátků na nástěnce. Jelikož je rodinné centrum blízko centra, tak kolem chodí hodně lidí. 10% jí uvedli, že jim to doporučila kamarádka, která tam chodí na pravidelné programy a 20% dotazovaných se to dozvěděli ze sociálních sítí.

2. Jaký mají rodiče názor na volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy?

V 90% rodiče uváděli, že první nevěděli, co od toho očekávat a trošku se báli tam chodit se svými dětmi, protože si stále nechtěli přiznat, že jejich dítě se potřebuje socializovat v kolektivu dětí s podobnou diagnózou. Využili nabídky monitoringu dítěte terapeutkou a následné konzultace s terapeutkou v tomto centru, aby se dozvěděli, co na čem je třeba s dítětem pracovat, aby se rozvíjelo to, co mu chybí, co nedokáže zvládat a čeho se bojí.

Po delším čase chození s jejich dětmi do RC OliVy, to vnímají rodiče jako dobře strávený volný čas. Jejich děti se adaptovali, socializovali v kolektivu svých kamarádů se stejnou diagnózou, dokáží už spolupracovat se speciálním pedagogem v pravidelném Socioklubu.

3. Jaké emoce se objevují u dětí v rámci jejich volnočasových aktivit v tomto centru a jak rodiče tyto pocity vnímají? Jak to vnímají asistenti, a speciální pedagog, když zrovna rodiče nevidí děti?

Otázkou ovšem zůstává, do jaké míry jsou rodiče schopni reflektovat chování svých dětí v rodinném centru, kde nejsou přítomni a zda mají děti skutečné kamarády a dobrý pocit, nebo zda je to jen mínění rodičů. Otázka však zní, jak tyto emoce vnímají rodiče a na tuto otázku tedy mohou odpovědět tak, že většina rodičů z řad informantů vidí emoce svých dětí jako pozitivní.

Autorka uvedla, že v době, kdy rodiče přijdou se svými dětmi, nechají je tam a odcházejí pryč. V té době s nimi pracují oni jako asistenti a speciální pedagog.

4. Jak asistenti hodnotí sociální začlenění dětí?

U asistentů, kteří pracují s dětmi dlouho, tak více než polovina dotazovaných vnímá sociální začlenění dětí pozitivně. Avšak dotazovaní uvádějí fakt, že děti nefungují v kolektivu dětí s problémy pouze tehdy, když se jim něco nelíbí, nechtějí něco hrát nebo jim kamarád bere oblíbenou hračku.

Ze začátku se děti nechtěli zapojit do jakékoliv aktivity, která pro ně byla připravena pro jejich rozvoj, avšak s časovým odstupem se po motivaci od asistentů zapojily a dále se rozvíjeli.

5. Jak se samo dítě cítí v tomto rodinném centru?

Autorka uvedla že, většina dětí její přítomnost přijímali s nadšením, protože už jí znali a říkali jí co rádi dělají, někdy jí s nadšením ukazovaly hračky, například auta, panenky, vláčky a tramvaje, které si s sebou přinesly. Jen děti, které byly v Modrém klubu poprvé se nechtěly rozmluvit.

Většina dotazovaných a sledovaných dětí se cítí dobře do doby, než dojde k nějakému konfliktu s druhým dítětem. Rodinné centrum mají moc rádi. Většině se líbí nové hračky a pohybové aktivity. Ostatním tvořivé činnosti a povídání, nejvíce tvoření příběhu z kostek v kroužku.

6. Vidí rodiče pokrok u svých dětí?

U většiny dotazovaných byla odpověď kladná. Děti chodí natěšené domů a dělají pokroky. Lépe zvládají pohled do očí nebo neoznámené doteky od svých kamarádů, další měli problém jít jen do kruhu, a teď to se svou oblíbenou hračkou zvládají. Hůře navazovaly sociální vztah a teď to

zvládají o něco lépe se svým oblíbeným kamarádem. Zvládají více regulovat své pocity a dokáží se o nich bavit.

7. Vidí asistenti pokrok u dětí?

Autorka uvedla, že z jejího pohledu u nich pokrok vidí. Pracuje s nimi 3 roky a tvrdí, že za tu dobu se posunuli hodně daleko. Dokáží jim říct co se jim stalo, proč mají špatnou náladu a jak se cítí a co se jim nelíbí, protože jim například vadí hluk. Další asistentka řekla, že je to pro ni super zkušenost s nimi pracovat, protože vidí jejich pokroky z hlediska toho hluku. Dítě, které na začátku utíkalo z místnosti pokaždé co se donesla bedna s hudebními nástroji, teď už s námi sedí v kroužku a dokáže si zahrát například na bubínek. Nebo dítě, které chtělo být ze začátku jen s tatínkem a nedokázalo s námi nijak navázat kontakt, byl úzkostný a bál se cizího prostoru a cizích lidí, teď chce jen nás a tatínka vůbec nepotřebuje. Nebo děti, které se nedokázali v afektu uklidnit, teď zalezou do bunkru z kostek a dokáží se uklidnit pomocí světýlka. Tedy takový malý improvizovaný snoezelen.

5.7 Doporučení do praxe

Zde uvádím několik doporučení z mé praxe pro práci s dětmi s Aspergerovým syndromem:

1. Vytvořit přátelské a přístupné prostředí - děti s Aspergerovým syndromem mohou mít potíže s interakcí s ostatními dětmi a potřebují prostředí, které je pro ně přátelské a podporuje jejich komunikaci a sociální dovednosti.
2. Zdůraznit jasné instrukce a rutiny - děti s Aspergerovým syndromem mohou mít problémy s porozuměním nejasným instrukcím nebo změnami rutin, takže je důležité poskytovat jim jasné a konzistentní instrukce a rutiny.
3. Umožnit dětem se zaměřit na své zájmy a schopnosti - děti s Aspergerovým syndromem mohou mít silné zájmy a schopnosti v určitých oblastech, které by mohly být využity k podpoře jejich vzdělávání a rozvoje.
4. Poskytnout individuální podporu a přizpůsobení - děti s Aspergerovým syndromem mohou mít specifické potřeby, které je nutné zohlednit při plánování vzdělávacích a sociálních aktivit. Je tedy důležité poskytovat jim individuální podporu a přizpůsobení.

5. Komunikovat s rodiči a dalšími profesionály - spolupráce s rodiči a dalšími profesionály, jako jsou například terapeuti, může být klíčová pro poskytování podpory dětem s Aspergerovým syndromem.

Tyto zásady mohou pomoci zajistit, že děti s Aspergerovým syndromem mají přístup k inkluzivnímu a podpůrnému vzdělávání a mohou dosáhnout svého plného potenciálu.

5.8 Diskuze

Autorka uvádí, že ve výzkumu zjistila odpovědi na výzkumné otázky a zjistila, že volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy mají velice příznivý a kladný vztah k dětem s PAS konkrétně s Aspergerovým syndromem. Dětem moc pomáhá práce se speciálním pedagogem a začlenění do kolektivu druhých dětí s Aspergerovým syndromem.

Našli si kamarády, učí se od sebe to, co neumí a s pomocí asistenta pedagoga se posouvají dál v oblasti komunikace, podpory přátelského prostředí a tolerance a postupně spolu překonávají překážky daných pravidel různých her a soutěží.

Autorka uvádí, že děti, které sem dochází pravidelně se většinou socializovali, z větší části se naučili přizpůsobit se pravidlům chodu určitých programů v rodinném centru a uklízet po sobě všechny hračky, které si vytáhly či hry a skládačky například puzzle nebo pro menší děti vkládačky tvarů, barev a zvířat, které jsou velmi oblíbenou formou zábavy pro děti. Děti tím rozvíjí motoriku, fantazii, logické myšlení, rozeznávají různé tvary a barvy.

Autorka řekla, že jedním z problémů bylo nerespektování či nepochopení pravidel daných druhým kamaráde. Dalším z problémů byl pravidelný odchod domů daný určitou hodinou. Dále byl problém v nepochopení prohry. Také byl problém spatřen ve velmi vysokých tónech při zpívání a hraní na hudební nástroje jako je triangl nebo činely.

5.9 Limity výzkumu

Autorka uvedla, že hlavním limitem výzkumu může pro někoho být malý počet dotazovaných respondentů. Autorka uvedla, že jich bylo 7. Autorka také uvedla, že její pohled na tuto zkoumanou věc může být trochu odlišný od ostatních asistentek z hlediska delší práce s dětmi s Aspergerovým syndromem a nejen s PAS.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo prozkoumat a popsat, jaký vliv mají volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy na děti s Aspergerovým syndromem.

Je důležité, aby dítě s Aspergerovým syndromem mělo také svůj koníček, kde se může angažovat. Když už rodiče mají dítě s Aspergerovým syndromem, je velké pozitivum, když ví, co má rád a v tomto ho vystihují. Dítě s autismem potřebuje být pořád středem pozornosti, a někdy je to velice náročné pro jeho blízké. Je tedy důležité nechat své dítě angažovat v nějakém kroužku, kde bude rozvíjet svou osobnost. Velmi vhodné jsou volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy. Od rodičů vím, že jsou skvělou volbou pro tyto děti.

Hodně často se mohou u dětí s Aspergerovým syndromem objevovat problémy. Ve volném čase se mohou děti s autismem setkat se šikanou, která pramení z nepochopení jejich chování, okolím velmi často vnímaném jako problémové a drzé. Děti nechápou, proč to jejich kamarádi udělali, dost často neumí prohrávat a berou to v afektu vše jako urážku. Důležité je také sledovat, jak děti s PAS zachází s nabízenými pomůckami a jak přistupují ke společnosti ostatních dětí.

V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na to, co to poruchy autistického spektra jsou a jejich charakteristiku, historii a dělení. Poté jsem se zaměřila na příčiny vzniku autismu. Vše vycházelo z MKN-10 a později z MKN-11. Vzhledem k tomu, že za dobu psaní mé práce MKN-11 teprve vyšla, zmínila jsem tam tedy obě a uvedla rozdíl mezi nimi. Další kapitola je zaměřena na mé stěžejní téma a to Aspergerův syndrom. Popsala jsem, charakteristiku Aspergerova syndromu, vymezení, diagnostiku, příčiny vzniku, projevy a léčebné postupy. Zmínila jsem se o Národním ústavu pro autismus. Vysvětlila jsem, co to jsou volnočasové aktivity, funkce volného času a jeho význam u dětí s PAS. Pak jsem se také zmínila o možných problémech vyskytující se u dětí s PAS ve volném čase. Závěrem teoretické části jsem ve zkratce popsala Rodinné centrum OliVy a jejich nabídku jednorázových a pravidelných programů.

V empirické části jsem se zaměřila na Rodinné centrum OliVy v Olomouci. Pomocí strukturovaného rozhovoru jsem pokládala otázky rodičům dětí s Aspergerovým syndromem a asistentům těchto dětí v tomto centru. Otázky se týkaly toho, kde se rodiče dozvěděly o rodinném centru, zda jsou zde aktivity vyhovující, zda se zde děti cítí dobře, jaké emoce se

projevují u dětí a jak to rodiče vnímají. Dále jsem také zjišťovala u asistentů jak hodnotí sociální začlenění dítěte a jestli u nich vidí pokrok. Závěrem jsem se ptala dětí, jak se zde cítí a rodičů jestli vidí pokrok u svých dětí po pravidelných návštěvách tohoto centra.

Zjistila jsem, že volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy jsou přínosem jak pro rodiče, tak pro děti nejen s Aspergerovým syndromem. Ovlivňují socializaci dětí a rozvoj schopností, dovedností a návyků.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

Kněžní zdroje:

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1. Praha: Portal, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-979-8.

BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 247 s. ISBN 978-80-210-5781-4.

BEYER, J.; GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 408 s. ISBN 978- 80-7367-475-5.

ČADILOVÁ, V.; JŮN, H.; THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-319-2

GILLBERG, CH., T. PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 122 s. ISBN 80- 717-8856-2

GILLBERG, CH., T. PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika. ISBN 978-80-7367-498-4

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus : přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP, 2000.

JELÍNKOVÁ, M. 2001. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 80-7290-042-0.

JELÍNKOVÁ, M.; NETUŠIL, R. *Autismus V. – hra a hračka v životě dítěte s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2001.

MATOUŠKOVÁ, E. *Vzdělávání jedinců s diagnózou Aspergerův syndrom [online]. 2012 [cit. 2017-07-08]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/110343>. Vedoucí práce Lenka Počtová.*

MICHALOVÁ, Z. *Sociální dovednosti u žáků s poruchami autistického spektra se zaměřením na ovlivnění chování*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011, 93 s. ISBN 978-80-7372-745-1.

PÁVKOVÁ, J. A KOL. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 1999. ISBN-80-7178-295-5

PÁVKOVÁ, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN 978-80-7290-666-6.

PÁVKOVÁ, J., a spol., (2002), *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, s.r.o., ISBN 80-7178-711-6.

PEETERS, T. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. 169 s. ISBN 807183114x.

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6.

SCHOPLER, E; G.B.MESIBOV. *Autistické chování*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1997, 304 s. ISBN 80-7178-133-9.

SLÁDEČKOVÁ, S., I. SOBOTKOVÁ. 2014. *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80- 244-4219-8.

STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus*. 1. Brno: Profisales, 2016. ISBN 978-8087494- 23-3.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367- 091-7.

THOROVÁ, K., 2012. *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0215-8.

TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování u dětí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-503- 2.

TŮMA, J. *Pedagogika volného času*. Praha: Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., 2018. ISBN 978-80-87723-43-2.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

Internetové zdroje:

Aspergerův syndrom: diagnóza a léčba | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/680-aspergeruv-syndrom-diagnoza-a-lecba>

MKN-10. Jiná dezintegrační porucha v dětství. [online][cit. 2021-06-21] Dostupné z: <https://mediately.co/cz/icd/F00-F99/set/F80-F89/cls/F84.3/jin%C3%A1-d%C4%9Btsk%C3%A1-dezintegra%C4%8Dn%C3%AD-porucha>

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO AUTISMUS, Z. Ú., 2019. O nás. In *Národní ústav pro autismus, z.ú.* [online]. [vid. 30.1. 2023]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO AUTISMUS, Z. Ú., 2019. O nás. In *Národní ústav pro autismus, z.ú.* [online]. [vid. 30.1. 2023]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/o-nas>

Porucha autistického spektra dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11) | *AutismPort*. *AutismPort* [online]. Národní ústav pro autismus, z.ú., [cit. 21.03.2023]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

Mgr. Monika Smolíková Poruchy autistického spektra- průvodce studiem [online]. [cit.1.04.2023] z (Smolikova_Poruchy_autistickeho_spektra.docx (live.com))

The Arc's Autism Now Center | Autism Resource for parents, teachers, employers and individuals | National initiative of The Arc. *The Arc's Autism Now Center | Autism Resource for parents, teachers, employers and individuals | National initiative of The Arc* [online]. [cit. 07.01.2023]. Dostupné z: <https://autismnow.org/>

OliVY.cz - rodinné centrum [online]. [cit. 18.02.2022]. Dostupné z: <https://www.olivy-os.cz/docs/2020.pdf>

Úvod | Abc o.p.s. - Autismus bez cenzury [online]. [cit. 14.03.2023]. Dostupné z: <http://www.autistickedite.cz/sites/default/files/ctools/Bro%C5%BEura%20AUTISMUS%20Final.pdf>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor

Otázky pro rodiče:

- 1.Kde jste se dozvěděli o rodinném centru OliVy?
- 2.Co si myslíte o nabídce programů v rodinném centru OliVy?
3. Jaké emoce se objevují u Vašich dětí v rámci jejich volnočasových aktivit v tomto centru a jak tyto pocity vnímáte? Jak se cítí? Chodí sem rádi?
- 4.Vidíte pokrok u svých dětí?

Otázky pro děti:

- 1.Chodíš tady rád?
- 2.Cítíš se tu dobře?
- 3.Hraješ si rád s kamarády?
- 4.S čím si nejraději hraješ?

Otázky pro asistenty:

- 1.Jak hodnotíte sociální začlenění dětí?
- 2.Vidíte u dětí pokrok za dobu práce s nimi?

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Vážení,

žádám Vás o účast na své bakalářské práci na téma *Volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy a jejich vliv na děti s Aspergerovým syndromem*. Cílem mé bakalářské práce je pomocí kvalitativního výzkumného šetření zjistit, jaký vliv mají volnočasové aktivity v rodinném centru na děti s autismem. Metodologická část práce bude obsahovat výsledky anonymních případových studií, zpracované dle informací z rozhovorů, případně z pozorování.

Svůj souhlas s níže uvedeným prohlášením vyjádříte podpisem.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na bakalářské práci na téma *Volnočasové aktivity v rodinném centru OliVy a jejich vliv na děti s Aspergerovým syndromem*. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely bakalářské práce. Jsem seznámen/a s tím, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení a ve výzkumu bude použito pouze písemné označení rodin.

Jméno, příjmení a podpis autora bakalářské práce:

Denisa Pustowková

Souhlasím – nesouhlasím

V Olomouci dne2023

ANOTACE

Jméno a Příjmení:	Denisa Pustowková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Urbanovská Eva, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023
Název práce:	Volnočasové aktivity v rodinném centru Olivy a jejich vliv na děti s Aspergerovým syndromem
Název v angličtině:	Leisure activities in the Olivy family center and their effect on children with Asperger's syndrome
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na vliv volnočasových aktivit v rámci Rodinného centra Olivy v Olomouci na děti s Aspergerovým syndromem. Teoretická část práce je věnována poruchám autistického spektra a hlavně Aspergerovým syndromem. Dále pak volnočasovým aktivitám, kde je vymezen pojem volný čas, jeho funkce a význam u dětí s poruchou autistického spektra. V návaznosti na to také uvádíme zmínku o volnočasových aktivitách v rodinném centru Olivy. Praktická část se věnuje tomu, jaký vliv mají volnočasové aktivity na děti s Aspergerovým syndromem z pohledu asistentů a rodičů v tomto rodinném centru.
Klíčová slova:	Volný čas, Volnočasové aktivity, Rodinné centrum, Poruchy autistického spektra, Aspergerův syndrom
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis focuses on the influence of leisure activities within the Olivy Family Center in Olomouc on children with Asperger's syndrome. The theoretical part of the

	work is devoted to autism spectrum disorders and mainly Asperger's syndrome. Next, leisure activities, where the concept of free time, its function and meaning For children with autism spectrum disorders. The practical part is devoted to the influence of leisure activities on children with Asperger's syndrome from the perspective of assistants and parents in this family center.
Klíčová slova v angličtině:	Free time, Leisure activities, Family center, Autism spectrum disorders, Asperger's syndrome
Přílohy vázané v práci:	Polostrukturovaný rozhovor Informovaný souhlas
Rozsah práce:	44
Jazyk práce:	Český jazyk