

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Diplomová práce**

Bc. Helena Plašilová

**Volnočasové aktivity a jejich vliv na socializaci dětí s poruchami  
autistického spektra**

Olomouc 2012

Vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Lucie Pastierikové, Ph.D. a v seznamu literatury uvedla všechny použité literární a odborné zdroje.

Ve Zlíně dne 5. 4. 2012

.....

Podpis autora

## **Poděkování**

Tímto chci poděkovat Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D. za trpělivost, ochotu, odborné vedení a cenné rady při zpracování diplomové práce.

.....

Podpis autora

# OBSAH

ÚVOD.....	8
ČÁST TEORETICKÁ.....	10
<b>1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....</b>	<b>10</b>
1.1 Charakteristika poruch autistického spektra.....	10
1.2 Etiologie a prevalence poruch autistického spektra .....	11
1.3 Jednotlivé poruchy autistického spektra.....	12
1.3.1 Dětský autismus (F 84.0).....	13
1.3.2 Atypický autismus (F 84.1).....	17
1.3.3 Aspergerův syndrom (F 84.5).....	18
1.3.4 Rettův syndrom (F 84.2).....	19
1.3.5 Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84. 3).....	20
1.3.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4) .....	21
1.3.7 Pervazivní poruchy jiné (F 84.8) .....	21
1.3.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F 84.9) .....	22
1.4 Možnosti terapie .....	22
<b>2 DIAGNOSTICKÁ TRIÁDA.....</b>	<b>25</b>
2.1 Poruchy socializace a sociální interakce .....	25
2.1.1 Pojem sociální chování.....	25
2.1.2 Kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů a nácvik sociálních dovedností.....	26
2.2 Problémy s komunikací .....	27
2.3 Představy a představivost .....	28
2.3.1 Stereotypní chování .....	29
<b>3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY A JEJICH VLIV NA SOCIALIZACI.....</b>	<b>31</b>
3.1 Proces socializace .....	31
3.2 Definice volného času .....	32
3.3 Přínos volnočasových aktivit.....	34
3.4 Možnosti volnočasových aktivit.....	34
3.5 Hra jako sociální chování .....	35

3.5.1	Stádia hry .....	36
<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>		<b>39</b>
<b>4</b>	<b>VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA VOLNÝ ČAS OSOB S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....</b>	<b>39</b>
4.1	Cíle výzkumného šetření .....	39
4.2	Metodika výzkumné části .....	39
4.3	Výzkumný vzorek.....	40
4.4	Stanovení hypotéz.....	44
4.5	Analýza výsledků výzkumného šetření .....	44
4.6	Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření .....	66
<b>5</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>69</b>
<b>6</b>	<b>SEZNAM LITERATURY.....</b>	<b>70</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>75</b>
<b>ANOTACE .....</b>		<b>84</b>

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 Spektrum poruch (Hrdlička, Komárek, 2004) .....	13
Tabulka 2 návratnost dotazníků .....	42
Tabulka 3 Věkové složení dětí.....	42
Tabulka 4 Zastoupení jednotlivých PAS .....	43
Tabulka 5 Typ školského zařízení .....	45
Tabulka 6 Způsob trávení volného času .....	46
Tabulka 7 Oblíbené volnočasové aktivity dětí .....	47
Tabulka 8 Jiné oblíbené činnosti dětí .....	48
Tabulka 9 Důležitost způsobu trávení volného času .....	48
Tabulka 10 Způsob trávení volného času .....	49
Tabulka 11 Zájmové kroužky .....	50
Tabulka 12 Počet navštěvovaných kroužků.....	50
Tabulka 13 Důvod navštěvování kroužku .....	51
Tabulka 14 Pro koho je kroužek určen .....	53
Tabulka 15 Problémy v kroužku.....	54
Tabulka 16 Míra spokojenosti v kroužku .....	55
Tabulka 17 Vnímání ostatních dětí.....	56
Tabulka 18 Zlepšení sociálních vztahů.....	57
Tabulka 19 Nejčastěji rodiči udávaná zlepšení.....	57
Tabulka 20 Nejčastěji výchovnými pracovníky udávaná zlepšení.....	58
Tabulka 21 Nově získané dovednosti .....	59
Tabulka 22 Nabídka volnočasových aktivit.....	59
Tabulka 23 Odbornost ve vzdělání .....	60
Tabulka 24 Přítomnost osobního asistenta .....	61
Tabulka 25 Obtíže při začleňování .....	62
Tabulka 26 Přizpůsobení činnosti kroužku.....	63
Tabulka 27 Přínosnost trávení času v kroužku .....	63
Tabulka 28 Přínosnost trávení času v kroužku .....	64
Tabulka 29 Přínos pro ostatní .....	65
Tabulka 30 Jednotlivé přínosy .....	65

Graf 1 Celková návratnost dotazníků .....	41
Graf 2 Návratnost dotazníků .....	41
Graf 3 Věkové složení dětí .....	42
Graf 4 Zastoupení jednotlivých PAS .....	43
Graf 5 Typ školského zařízení .....	45
Graf 6 Způsob trávení volného času .....	46
Graf 7 Oblíbené volnočasové aktivity dětí .....	47
Graf 8 Důležitost způsobu trávení volného času .....	49
Graf 9 Zájmové kroužky .....	50
Graf 10 Počet navštěvovaných kroužků .....	51
Graf 11 Důvod navštěvování kroužku .....	52
Graf 12 Pro koho je kroužek určen .....	53
Graf 13 Problémy v kroužku .....	54
Graf 14 Míra spokojenosti v kroužku .....	55
Graf 15 Vnímání ostatních dětí .....	56
Graf 16 Zlepšení sociálních vztahů .....	57
Graf 17 Nabídka volnočasových aktivit .....	60
Graf 18 Odbornost ve vzdělání .....	61
Graf 19 Přítomnost osobního asistenta .....	61
Graf 20 Obtíže při začleňování .....	62
Graf 21 Přizpůsobení činnosti kroužku .....	63
Graf 22 Přínosnost trávení času v kroužku .....	64
Graf 23 Přínos pro ostatní .....	65

## ÚVOD

*„Na případech autistických dětí si můžeme uvědomit, že to nejcennější, co člověk v životě má, je jeho lidskost, jeho city, schopnost navazovat s druhými lidmi kontakt.“*

*Růžena Nesnídalová*

Fakt, že nový člen rodiny má zvláštní problémy v komunikaci, sociálních vztazích nebo v jiných oblastech vývoje, obvykle funguje jako velký šok. Následuje nejistota z budoucnosti, co vlastně bude dál, jak vzniklé problémy řešit, jak se s nimi vyrovnávat. Každá rodina, jejíž člen má diagnostikovanou některou z poruch autistického spektra, prožívá naprosto jiné starosti odlišné od ostatních rodin.

Lidé s autismem se dožívají průměrného věku běžné populace, velká část je jich však odkázána na pomoc blízkého okolí po celý život. Poruchy autistického spektra často způsobují výrazné postižení různých mentálních funkcí člověka, které se nemusí týkat intelektu, mají ale vždy komplexní charakter a hlavně negativní dopad na funkční život člověka. Člověk je handicapován zejména v oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti. Z této „triády“ postižení plyne mnoho dalších komplikací, jako je např. značně omezená orientační schopnost, velmi malá úroveň samostatnosti, potíže s řečí, omezená schopnost spolupráce, problémy v oblasti sociálního porozumění a komunikace, adaptability a flexibility myšlení, neschopnost vcítit se do situace druhých atd.

Tak jako člověk např. se zrakovým postižením potřebuje odbornou pomoc, i lidé s poruchami autistického spektra potřebují zejména odbornou pomoc s ohledem na zvláštnosti jejich postižení.

V dnešní době existuje celá řada terapií, vzdělávacích programů a léčebných postupů, kterými se snažíme osobám s poruchami autistického spektra usnadnit jejich život, orientaci v běžných situacích, možnost vést život uspokojivým způsobem.

Život osob s poruchami autistického spektra je naplněn podobnými činnostmi jako život intaktní populace – i tito lidé se vzdělávají, chodí případně do zaměstnání, řeší sociální vztahy ve svém okolí, snaží se nějakým způsobem vyplnit i svůj volný osobní čas. Je to pro ně poněkud složitější než pro ostatní. Právě zde se nabízí otázky - jaké jsou možnosti trávení volného času, jsou jedince s poruchou autistického spektra schopni se nějak



smysluplně zabavit ve volných chvílích, je dostatek organizací, které mohou těmto lidem poskytnout pomoc, přináší jim to nějaké uspokojení či je dokonce možné, že to přispívá k rozvoji jejich osobnosti, k nějakému osobnostnímu růstu? Na tyto a podobné otázky týkající se volnočasových aktivit a osob s poruchou autistického spektra by měla odpovědět moje diplomová práce.

Diplomová práce je zaměřena na volnočasové aktivity osob s poruchami autistického spektra a jejich možného vlivu na socializaci těchto osob. Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a část empirickou.

Část teoretická je pak rozčleněna na tři kapitoly, z nichž první je věnována teorii poruch autistického spektra. Jsou zde podrobně popsány jednotlivé poruchy, jejich historie, etiologie, výskyt. Druhá kapitola se zaměřuje na diagnostickou triádu, která je společná pro všechny poruchy autistického spektra. Třetí kapitola se věnuje volnému času a volnočasovým aktivitám osob s poruchami autistického spektra. Čtvrtá kapitola obsahuje samotné výzkumné šetření v oblasti volnočasových aktivit a jeho analýzu. Je zde popsána použitá metoda výzkumného šetření a zpracování získaných údajů do stanovených cílů. V této části jsou podrobně rozebírány jednotlivé otázky použitých dotazníků, data jsou pak sumarizována v tabulkách a grafech.

# ČÁST TEORETICKÁ

## 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

*„Vychovávat dítě s autismem je maraton, ne sprint“. Erich Schopler*

### 1.1 Charakteristika poruch autistického spektra

Slovo autismus pochází z řeckého slova autos = sám a je automaticky spojováno se symptomem uzavřenosti. Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007) označují autismus jako **pervazivní vývojové poruchy (Pervasive Developmental Disorders – PDDs)**, v současné době se nověji užívá termín **poruchy autistického spektra (PAS)**. Jedná se o celoživotní postižení. Projevy autismu jsou velice rozmanité, nelze najít dva jedince s autismem, kteří by měli stejné projevy.

Podle Valenty a Müllera (2009) jsou poruchy autistického spektra takové poruchy, které zcela prostupují osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, komunikace i vzdělávání.

I Thorová (2006) uvádí, že přítomnost poruch autistického spektra v mnoha oblastech velmi ovlivňuje fungování dítěte i dospělého člověka. V různé míře jsou vždy narušeny komunikační a sociální dovednosti, chování jedince a to vše s sebou přináší v životě řadu komplikací např. v kontaktu s rodinou, při vzdělávání i v kontaktu s vrstevníky.

PAS je celoživotní neurovývojová porucha, která ovlivňuje to, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Důsledkem poruchy je, že dítě špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí (nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá) a z toho pak plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitosti. Je to vrozené postižení mozkových funkcí, které dítěti neumožňuje komunikaci, sociální interakci, fantazii a kreativitu. (Hrdlička, Komárek, 2004)

*„První zmínky o dětském autismu jako o samostatné diagnostické jednotce byly zaznamenány již ve 40. letech 20. století. Americký psychiatr Leo Kanner v roce 1943*

vydal článek o nepřiměřeném chování u skupinky svých dětských pacientů – pojem „časný dětský autismus – EIA – Early Infantile Autism“ (Gillberg, Peeters, 2003, s. 7, Thorová, 2006, s. 34).

Nezávisle na Kannerovi popsal Hans Asperger (1944), vídeňský pediatr, kazuistiky čtyř chlapců se zvláštnostmi v chování v odborném článku. Zavedl pojem „autistická psychopatie“. Kládí důraz především na specifickou psychopatologii sociální interakce, řeči a myšlení. Dalším významným jménem je také Lorna Wingová, britská lékařka, která se významně zasloužila o rozšíření poznatků z psychopatologie poruch autistického spektra; v roce 1981 zavádí pojem Aspergerův syndrom a popisuje také tzv. „triádu symptomů“. (dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>)

Poruchy autistického spektra jsou známy již více než 50 let a za tuto dobu prošly poměrně bouřlivým vývojem. Příčiny vzniku stále nejsou známy, přesto však byl zaznamenán pozitivní vývoj v porozumění příčinám problémů, terapii i vzdělávacích strategiích. Správně zvolené specifické postupy mohou jedincům s PAS pomoci zmírnit jejich handicap a umožnit využít v maximální míře jejich schopností a tím zlepšit vyhlídky na budoucí život. (Thorová, 2006)

## 1.2 Etiologie a prevalence poruch autistického spektra

*„Etiopatogeneze pervazivních poruch není dosud uspokojivě objasněna. Nejvíce poznatků je k dispozici u dětského autismu (DA). Genetické vlivy jsou u autismu nepochybně velmi silné a DA je dnes uváděn jako jedna z poruch s nejsilnější genetickou komponentou, ačkoli způsob dědičnosti není zřejmý.“* (Hrdlička, Hort, 2001, s. 2)

Dále Hrdlička a Hort (2008) zmiňují, že např. u Aspergerova syndromu se předpokládá podobná etiologie jako u dětského autismu. U Rettova syndromu je příčina genetická, v roce 1999 byl lokalizován příslušný gen na distálním dlouhém raménku X chromozomu. Etiologie dalších poruch autistického spektra není dosud známa.

Moderní vědecké studie směřují k pojímání autismu jako poruchy v mozkovém vývoji, která je podmíněna genetickými změnami. Poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené. Specifické projevy v chování dítěte nejsou způsobeny chybným výchovným

vedením. Autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě. Z hlediska neuropsychologického problému dítěte vyvěrají z potíží s vnímáním (příjmem informací) a zpracováním informací (problémy v oblasti emocí a myšlení). Nejedná se o jedno místo v mozku, které by bylo zodpovědné za vznik autismu, ale spíše o poruchu komunikačních a integračních funkcí v mozku. Předpokládá se, že existuje-li různorodost v projevech, bude existovat i variabilita v příčinách tzv. multifaktoriální příčiny, zejména tedy genetické (kombinace několika genů), imunologické, infekční a toxické. (Thorová, 2006)

*„Určitý význam v etiologii autismu mohou mít také rizikové faktory v těhotenství (expozice thalidomidu, rubeola a některé virové infekce) a pre i perinatální komplikace.“* (dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>)

*„Prevalence poruch autistického spektra v populaci byla vypočítána na 0,9 %. Jinými slovy: 9 dětí z 1000 má nějakou z forem poruch autistického spektra. Tento údaj je výsledkem výzkumu, který byl prováděn na 307 790 dětech v různých státech USA, tzn., že z tohoto počtu jich 2 757 mělo poruchu autistického spektra.“* (Čáslavská, 2010)

### 1.3 Jednotlivé poruchy autistického spektra

Dříve byly poruchy autistického spektra mylně zařazovány mezi psychotické poruchy. V současné době jsou specifikovány jako poruchy autistického spektra a k diagnostice jsou pak využívány dva všeobecně uznávané a rozšířené diagnostické systémy – diagnostická kritéria vydaná Světovou zdravotnickou organizací MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize z roku 1992, v ČR platnost od roku 1993) a kritéria vydaná Americkou psychiatrickou asociací DSM-IV v roce 1994. Pojetí obou klasifikačních systémů je odlišné jak v terminologii, tak ve spektru poruch (Hrdlička, Komárek, 2004).

<b>MKN-10</b>	<b>DSM - IV</b>
Dětský autismus F 84,0	Autistická porucha
Atypický autismus F 84,1	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Aspergerův syndrom F 84,5	Aspergerova porucha

<b>MKN-10</b>	<b>DSM - IV</b>
Jiná dezintegrační porucha v dětství F 84,3	Dezintegrační porucha v dětství
Rettův syndrom F 84,2	Rettova porucha
Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby F 84,4	-
Jiné pervazivní vývojové poruchy F 84,8	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná F 84,9	Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná

*Tabulka 1 Spektrum poruch (Hrdlička, Komárek, 2004)*

Některé z hlavních znaků, které poprvé popsal Leo Kanner, potvrdil podrobný výzkum a jsou zahrnuty v Diagnostickém a statistickém manuálu Americké psychiatrické společnosti DSM-IV. Udává problémy v těchto oblastech:

- sociální vztahy
- dorozumívání a stereotypní vzory chování
- zvláštní zájmy.

Pro tyto tři oblasti existuje celkem dvanáct kritérií. Pokud má být jedinec zařazen mezi autisty, musí splňovat šest z dvanácti kritérií, z toho alespoň dvě v oblasti sociálních vztahů a po jednom v kategorii dorozumívání a stereotypních vzorců chování. (Schopler, 1999)

Thorová (2008) udává, že u poruch autistického spektra se musí vyskytovat vždy určitá kombinace projevů. Stěžejní je tzv. diagnostická triáda. Přítomnost či naopak chybění dílčích symptomů není pro diagnózu podstatná.

### **1.3.1 Dětský autismus (F 84.0)**

*„Autismus je zcela něco jiného než duševní vada. Je to nešťastný stav mysli, kdy postižený jedinec není schopen užívat lidského společenství a stahuje se do vlastního světa“ Youngson*

*„I když je autismus možná nejlépe zdokumentovaný a vyhodnocený psychiatrický syndrom, zůstává stále ohromná propast mezi teoretickým porozuměním autismu a jeho pochopením v praktickém každodenním životě.“ (Gillberg, Peeters, 2003, s. 7)*

*„Typickou pervazivní vývojovou poruchou je dětský autismus. Autismus je souhrnný název pro různé, často obtížně diferencovatelné varianty s podobnými projevy. Tento termín, charakterizující stažení do sebe a tendenci k sociální izolaci, poprvé použil E. Bleuler v roce 1911. Specifickou poruchu, nazvanou raný dětský autismus, popsal v roce 1943 americký psychiatr L. Kanner, jehož sledovanou skupiny tvořily závažněji postižené, sociálně velice nápadné děti“ (Vágnerová, 2008, s. 317)*

Vznik autismus byl dříve podle Kannerova považován za důsledek chybné a citově chladné výchovy rodičů v raném dětství. Tato koncepce dlouhou dobu traumatizovala celé generace rodičů. Dnes je naštěstí již zcela jasné, že tak tomu není a příčiny tkví někde jinde. (Hrdlička et al., 2000)

Údaje o četnosti výskytu dětského autismu se pohybují v určitém rozmezí, Vágnerová (2008) uvádí, že z 10 000 dětí se toto postižení týká cca 2-20 dětí. Hrdlička (2000) považuje za střízlivé údaje o prevalenci 5-10/10 000 dětí. Thorová (2008) udává, že na 100 – 200 narozených dětí připadá 1 dítě s PAS, tzn., že v České republice se ročně narodí cca 500 – 1000 dětí s touto diagnózou. „V nejrepresentativnější současné monografii o autismu (Volkmar et al., 2005) byla publikována metaanalýza 36 analyzovatelných studií dětského autismu (DA) z let 1966-2003. Medián prevalence osmnácti studií z let 1966 - 1993 byl 4,7/10 000, zatímco medián prevalence dalších 18 studií DA z let 1994-2004 byl 12,7/10 000. Vezmeme-li v úvahu i všechny příbuzné poruchy (tzv. poruchy autistického spektra, PAS), pak se současně udávaná prevalence blíží číslu 60/10 000, tedy některá z forem autismu postihne jedno dítě ze 167 narozených dětí.“ (Hrdlička in Tempus Medicorum, 2009)

Výskyt různých forem poruch autistického spektra (PAS) v populaci činí podle nejnovějšího amerického výzkumu 9 případů z tisíce narozených dětí. (Rice, 2009)

Celkově poslední období přineslo výsledky nových epidemiologických studií, kdy byl zaznamenán dramatický nárůst počtu dětí, které obdržely diagnózu PAS. Vyšší výskyt

PAS je však světovou odbornou veřejností přijímán jako fakt a není zpochybňován. Nárůst počtu diagnostikovaných dětí má totiž své opodstatnění a proto se vůbec nemusí jednat o faktické zvýšení výskytu autismu:

- a) Rozšířily se hranice diagnostických kritérií
- b) PAS jsou často diagnostikovány společně s jinými poruchami (např. DMO, Downův syndrom apod.)
- c) Zdokonalila se schopnost rozeznávat PAS  
(Thorová, 2006)

Autismus je mnohem častější u chlapců než u dívek, zhruba v poměru 4 - 5 : 1. Vzniká jako důsledek organického poškození mozku, ale jeho etiologie není jednoznačně vymezena a je dost pravděpodobné, že na jeho vzniku se podílí více faktorů. (Vágnerová, 2008)

Hrdlička, Komárek (2004) dělí dětský autismus na vysoce funkční, středně funkční a nízkofunkční. Termín vysoce funkční autismus (High Functioning Autism, mezinárodní zkratka HFA) označuje jedince s PAS bez přítomnosti mentální retardace, s IQ min. 70 a s existencí komunikativní řeči. Jedná se o osoby s lehčí formou postižení, jejich poměr se odhaduje v rozmezí 11 – 34 % z celkového počtu osob s dětským autismem. Středně funkční autismus zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. Nízkofunkční autismus se objevuje u osob s těžkou a hlubokou MR, které nemají rozvinutou použitelnou řeč, velmi málo navazují kontakt a často převažují stereotypní příznaky.

*„Autismus je poruchou, jejíž příčinu se prozatím nepodařilo odhalit. Předpokládá se, že určitou roli zde hrají genetické faktory, různá infekční onemocnění a chemické procesy v mozku. Moderní teorie tvrdí, že autismus vzniká až při kombinaci několika těchto faktorů. Autismus je v podstatě syndrom, který se diagnostikuje na základě projevů chování. Projevuje se buď od dětství, nebo v raném věku (do 36 měsíců). Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnocovat informace (senzorické, jazykové). Lidé s autismem pak mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti.“* (Thorová, 2007)

Podle Hrdličky (2000) postihuje dětský autismus většinu psychických funkcí. Je charakterizován psychopatologií v následujících oblastech:

- Kvalitativní narušení sociální interakce
- Narušená komunikace a hra
- Omezené, stereotypní chování a zájmy

**Narušení sociální interakce:** „*Autistické děti neprojevují žádný zájem o sociální kontakt, chovají se, jako by ostatní lidé ani neexistovali. Důvodem takového chování může být skutečnost, že pro tyto děti jsou veškeré (verbální i neverbální) sociální kontakty těžko pochopitelné, proto nezajímavé nebo dokonce nepříjemné a ohrožující a proto se jim snaží vyhnout.*“ (Vágnerová, 2008, s. 319).

Vágnerová (2008) dále uvádí, že děti nerozlišují jednotlivé sociální situace a nerozumějí jejich smyslu. Proto nechápou, jaké chování by bylo v dané situaci vhodné. Chování autistů bývá nápadné a nepřiměřené. Nejsou také schopny empatie, nerozumějí emočním projevům ostatních lidí.

**Narušená komunikace a hra:** Dominuje opožděný vývoj řeči, který se objeví před dosažením 3. roku věku dítěte. Dítě nedostatečně používá řeč v sociálním kontaktu, řeč nechápe jako prostředek komunikace. Od ostatních dětí se autisté liší také deficitem ve schopnosti si hrát, projevují nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení. Standardní nejsou ani vrstevnické vztahy, dítě si s ostatními nehraje, nenavazuje přátelství, zpravidla se jim spíše vyhýbá. (Hrdlička et. al., 2000) Jak uvádí Vágnerová (2008), je možné, že řeč se u těchto dětí nevyvíjí právě proto, že ji k ničemu nepotřebují.

**Omezené, stereotypní chování a zájmy:** Dominuje lpění na neměnnosti života a prostředí pacienta, projevující se odporem i k sebemenším změnám. Pro okolí jsou nápadné motorické manýrismy – volní stereotypní, opakující se pohyby rukou, prstů nebo i celého těla, které nemají žádný zřejmý účel. Obraz doplňují zúžené a specifické zájmy, zcela odlišné od zájmů vrstevníků – obvyklý bývá zájem o neživé, mechanické předměty. (Hrdlička et al., 2000)

Autismus se často kombinuje s jinými poruchami psychického i fyzického rázu (např. mentální retardace, epilepsie, smyslové poruchy, geneticky podmíněné vady atd.). Často se



přidružuje i problematické chování různé intenzity. Někteří lidé s PAS mají pouze mírné problémy (např. nemají rádi změny), druzí mají tendence k agresivnímu nebo sebezraňujícímu chování. Ve spojení s PAS se také můžeme často setkat s hyperaktivitou nebo naopak s hypoaktivitou či neschopností se soustředit. K úplnému potlačení příznaků autismu v 98 % případů nedochází. Na druhé straně speciální výchova mírní problematické chování (agresivitu, sebezraňování, záchvaty vzteku), byl také zaznamenán nárůst IQ, zvýšení adaptability a samostatnosti. “ (Thorová, 2006)

Chování autistického dítěte, jak uvádí Vágnerová (2008), je pro jeho okolí velmi rušivé, největším problémem, s nímž se okolí musí vyrovnat, je jeho nesrozumitelnost a neovlivnitelnost. Typické příznaky autismu jsou pro rodiče zatěžující samy o sobě. Obtížně přijatelná je zejména lhostejnost jejich dítěte a absence jakéhokoliv signálu existence citového vztahu.

### **1.3.2 Atypický autismus (F 84.1)**

*„Tuto diagnózu použijeme, jestliže porucha nesplňuje kritéria pro dětský autismus buď nesplněním všech tří okruhů diagnostických kritérií, nebo je opožděný nástup po 3. roce života. Je to velmi heterogenní diagnostická jednotka, která tvoří součást autistického spektra. Dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Nicméně u dítěte najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem, shodují. Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony.“* (dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>)

Každé dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra je jiné (Thorová, 2006), u žádného se nevyskytují všechny symptomy. Děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem. Někdy mají lepší sociální či komunikační dovednosti, v jiném případě mohou např. chybět stereotypní zájmy. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí značně nerovnoměrný. Z hlediska náročnosti péče se atypický autismus neliší od dětského autismu. Ročně se v České republice narodí zhruba 100 - 150 dětí s atypickým autismem.

*„Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. Sociální dovednosti jsou méně narušeny, než bývá u klasického autismu.“ (Volkmar in Thorová, 2006, s. 183)*

### **1.3.3 Aspergerův syndrom (F 84.5)**

*„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které Vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“*

*Hans Asperger*

*„Hans Asperger (1906-1980) první popsal základní behaviorální symptomy syndromu, který dnes nazýváme Aspergerovým syndromem. Definoval skupinu pacientů, kteří se vyznačovali slabou nebo úplnou absencí sociální sounáležitosti, empatie a schopnosti navazovat vztahy. Pacienti dávali přednost jednostranné konverzaci, měli intenzivní, sebestředné speciální zájmy a byli nemotorní. Asperger pozoroval, že jim tyto zájmy přinášejí radost, ale narušují jim ostatní funkce života.“ (Patrick, 2011, s. 14)*

Thorová (2006) označuje Aspergerův syndrom též jako projevy sociální dyslexie.

Vágnerová (2008) popisuje Aspergerův syndrom jako disharmonický vývoj osobnosti s převažující poruchou v oblasti sociální interakce. Není narušen vývoj řeči ani inteligence, intelekt je v pásmu normy. Má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a na úroveň sebeobslužných dovedností, nezaručuje však plně samostatný život v dospělosti. Osoby s Aspergerovým syndromem mívají velmi specifické zájmy např. jízdní řády, naučné slovníky apod. Často se u nich objevují deprese a zvýšené riziko suicidálního chování. Tato porucha postihuje cca 0,4 % dětské populace, převážně chlapce. Thorová (2008) udává poměr chlapců k děvčatům 9 : 1, i když uvažuje, že za vysokým nepoměrem mezi pohlavími může být nedokonalost diagnostiky tohoto syndromu u děvčat.

Osoby s Aspergerovým syndromem mají potíže chápat humor, ironii, metafory, nadsázku. Do kolektivu vrstevníků se zapojují s obtížemi, patří mezi samotáře nebo se chovají natolik odlišně, že nejsou ostatními dětmi přijímány. Často bývají velmi neobratné, mívají potíže s psaním a tělocvikem. Řeč těchto dětí je nápadná mechanickou, šroubovitou a formální řečí,

kteřá kopíruje výrazy dospělých. Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem je celkově velmi obtížná, často se vyskytují vývojové poruchy chování, hyperaktivita, poruchy pozornosti a nedostatečná kontrola emocí. Okolím jsou přijímáni jako lidé zvláštní. (Thorová, 2006)

Thorová (2006) dále také zmiňuje, že u určité hraniční skupiny je obtížné, ne-li nemožné odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost spojenou např. s více vyhraněnými zájmy a výraznějšími rysy osobnosti. „*Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň sebeobslužných dovedností, ale není již zaručeným prediktorem plně samostatného života v dospělosti.*“ (tamtéž, s. 185)

Příčina vzniku Aspergerova syndromu dle Weisse (in Patrick, 2011) není v současné době známa, ale předpokládá se, že hlavní úlohu hraje genetika.

Podle Patricka (2011) se zatím neví, jak Aspergerův syndrom vyléčit, dlouhodobou intervencí je však možno snížit důsledky postižení v běžném životě. Aby intervence byla úspěšná, je nejdůležitější aktivní spoluúčast pacientů. Postižená osoba musí sama cítit potřebu změny. Pokud počáteční strategie není úspěšná, musí člověk svůj přístup upravovat a snažit se neustále pracovat na rozvoji svých sociálních dovedností. Velmi důležitá je samozřejmě podpora rodiny, přátel, učitelů a terapeutů.

#### **1.3.4 Rettův syndrom (F 84.2)**

Jedná se o neurodegenerativní onemocnění, geneticky podmíněný syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na somatické, motorické i psychické funkce. Poprvé v roce 1966 zveřejnil rakouský dětský neurolog Andreas Rett, když popsal 21 dívek se stejnými symptomy, které potkal ve své klinické praxi. Syndrom se do všeobecného povědomí dostal mnohem později, až v roce 1983. Za stěžejní symptomy byly označeny – ztráta kognitivních schopností, ataxie (porucha koordinace pohybů) a ztráta účelných schopností rukou. Tento syndrom postihuje pouze dívky, chlapci s touto mutací genu nepřežívají. (Thorová, 2006)

*„Klinický obraz doplňují kroutivé, svíravé či tleskové pohyby rukou, připomínající někdy pohyby rukou při mytí.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 53)*

Thorová (2006) uvádí, že v České republice se ročně narodí 5-6 dívek s Rettovým syndromem, Hrdlička et al. (2000) udává prevalenci 6-7/100 000 dívek.

Příčina Rettova syndromu je známa. Mutace genu je situována na raménku chromozomu X a má mnoho podob (aktuálně zhruba 200). Chromozom X je podle dosavadních výzkumů zodpovědný za 77- 80 % případů vzniku Rettova syndromu. U zbylých 20 – 23 % dívek se genetická porucha nepotvrdí, ale klinická kritéria Rettova syndromu splňují. Různorodost mutací se podílí i na variabilitě projevů Rettova syndromu. Od roku 2001 se diagnostikuje Rettův syndrom na základě genetického vyšetření i v České republice. (Thorová, 2006)

Vágnerová (2008) popisuje typický příklad vývoje dívky s Rettovým syndromem zpočátku jako normální. Zhruba mezi 6. a 12. měsícem dochází ke zpomalení růstu hlavy a k ubývání dosud osvojených dovedností. Stav se zhoršuje až na úroveň těžké mentální retardace. Většina postižených dívek trpí i epilepsií (až 80 %). Prognóza onemocnění je velmi nepříznivá, již v předškolním věku se stabilizuje závažné a trvalé postižení. Hrdlička et al. (2000) udává, že nemoc končí invaliditou, někdy i imobilitou.

*„Terapie u Rettova syndromu se omezuje na symptomatickou intervenci.“ (Hrdlička et al., 2000, s. 142)*

### **1.3.5 Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84. 3)**

Syndrom poprvé popsal v roce 1908 speciální pedagog z Vídně Theodore Heller. Publikoval případ šesti dětí, u kterých mezi třetím a čtvrtým rokem došlo k výraznému regresu a nástupu těžké mentální retardace. Označil je jako „dementia infantilis“ tzv. Hellerův syndrom. Po období normálního vývoje, který trvá u dezintegrační poruchy minimálně dva roky, nastává z neznámé příčiny ztráta v doposud nabytých schopnostech autistického typu (tj. komunikace, sociální interakce), přičemž může opět dojít k částečné obnově těchto funkcí (Valenta, Müller, 2009).

Jak uvádí Thorová (2006), dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Po tomto období může nastat opětovné zlepšování dovedností. Původní úroveň již ale nikdy nedosáhne. Zpočátku je vývoj prokazatelně v normě ve všech oblastech, tzn., že dítě ve dvou letech mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, přijímá a iniciuje sociální kontakt, gestikuluje, je přítomna napodobivá a symbolická hra. Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem věku, nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem. Zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců a je vystřídáno obdobím stagnace.

Hrdlička et al. (2000) porovnává kritéria DSM-IV a MKN-10 a udává, že kritéria DSM-IV upřesňují ztrátu dovedností před dosažením věku deseti let, což kritéria MKN-10 nestanovují. Prognóza tohoto onemocnění je nepříznivá, většina nemocných zůstane těžce mentálně retardována.

### **1.3.6 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)**

*„Jedná se o vágně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom (nereagující na stimulancia), mentální retardaci a stereotypní pohyby anebo sebepoškozování. V adolescenci může být hyperaktivita nahrazena hypoaktivitou, což u pravé hyperkinetické poruchy není obvyklé. Nevyskytuje se narušení autistického typu.“* (Hrdlička et al., 2000, s. 142)

### **1.3.7 Pervazivní poruchy jiné (F 84.8)**

*„Setkala jsem se během své praxe s mnoha lidmi, kteří nesplňují klasická kritéria. Za jejich problémy stojí deficit v sociálním porozumění a ve schopnosti naplánovat si věci. Výše uvedené potíže je dokážou dostat do velmi hloupých situací a způsobují jim obrovské potíže v životě. Ačkoliv nemají stereotypní pohyby nebo opakující se zájmy, nejsou schopni kvůli neexistující představitosti domyslet důsledky svých činů. Schopnost porozumět řeči je mnohem horší, než by se na první pohled zdálo.“* (Wingová in Thorová, 2006, s. 204)

Podle Thorové (2006) se tato porucha nepoužívá příliš často, protože diagnostická kritéria nejsou přesně definována. Jedná se o nepříliš specifickou sběrnou kategorii. Spadají sem

osoby, které nesplňují klasická kritéria autismu, ale jejich problémy v různých vývojových oblastech jsou natolik hluboké, že v běžném životě způsobují výrazné obtíže.

Thorová (2006) do této skupiny řadí dvě kategorie dětí:

- a) ty děti, u nichž kvalita komunikace, sociální interakce i hry je narušena, ne však do té míry, která by odpovídala diagnóze autismu nebo atypickému autismu. Jedná se o hraniční symptomatiku, konec autistického spektra, spíše s nespecifickými symptomy.
- b) děti s výrazně narušenou představivostí. Typická je malá schopnost rozeznávat mezi fantazií a realitou, mají zájem o určité téma, kterému se intenzívně věnují. Způsob sociálního chování a komunikace vykazuje minimum znaků typických pro autismus.

### **1.3.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F 84.9)**

*„Vzhledem k chybějící jednotné definici není jasné, zda autistické rysy jsou synonymem poruch autistického spektra, nebo označením pro symptomy poruch autistického spektra, nebo označením pro projevy dětí, jejichž chování však frekvencí a intenzitou neodpovídá diagnostickým kritériím žádné PAS. V žádném případě autistické rysy nejsou diagnózou.“*  
(Thorová, 2006, s. 208)

Velmi často se pro tuto diagnózu používá označení autistické rysy nebo autistické rysy s mentální retardací. Děti s těmito projevy by měly mít jinou diagnózu např. atypický autismus nebo dětský autismus a mentální retardace. Pokud se použije označení „autistické rysy“, rodiče těchto dětí nenaleznou oporu v legislativě a nemohou využívat poradenských, sociálních a vzdělávacích služeb, které tolik potřebují pro své děti. (Thorová, 2006)

## **1.4 Možnosti terapie**

V minulosti osoby s autismem v České republice často nedostaly správnou diagnózu, děti nebyly včas diagnostikovány. V současné době se výrazně zlepšuje povědomí odborné i laické veřejnosti o tomto problému a zlepšuje se také diagnostika. Pokud dítě diagnózu obdrží v raném věku, existují již dnes možnosti, jak mu pomoci. Schopnosti, se kterými

přišel na svět, je pak možné s podporou speciální pomoci maximálně využít. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Podle Hrdličky a Horta (2001) většina osob s PAS zůstane i v dospělém věku závažně handicapována a zůstane trvale závislá na péči rodiny. Pouze 5 – 20 % jedinců je schopno alespoň částečné samostatnosti. Pacienti s Aspergerovým syndromem jsou později detekováni jako problémoví a jejich prognóza, co se týče uplatnění, je relativně lepší než u pacientů s dětským autismem. Prognóza dalších PAS není dobrá, je nutno počítat s celoživotním závažným postižením.

V současnosti se klade důraz na včasnou diagnostiku a zahájení rané intervence. Intenzivní raná terapie nezvyšuje možnost úplného vyléčení, ale dává šanci na úspěšnou integraci těchto dětí do života. (Thorová, 2008)

Dále Thorová (2006) poznamenává, že jediným prokazatelně úspěšným způsobem jak pomoci dětem s PAS speciální pedagogická péče s využitím metodiky kognitivně behaviorální terapie. Speciálně vyškolení pedagogové však užívají nejčastěji metodiku strukturovaného učení, která za prioritu považuje nácvik funkční komunikace a individuální přístup v psychoedukaci. Vizualizace, individualizace a strukturalizace jsou základními metodickými pilíři přístupu k lidem s autismem.

Vágnerová (2008) rovněž zmiňuje behaviorální psychoterapii a speciálněpedagogické působení, stejně jako terapeutickou práci s rodinou. V současnosti totiž neexistuje specifická a hlavně účinná farmakologická léčba. Pomocí ní je možno mírnit pouze určité negativní projevy chování jako je např. hyperaktivita, agresivita, sebepoškozování, emoční problémy či kompulzivní tendence.

*„Poruchy autistického spektra jsou pojímány jako velmi různorodý syndrom. Za efektivní formu pomoci jsou považovány různé speciální pedagogické programy (metodika strukturovaného učení) s podporou behaviorálních a interakčních technik, které umožňují dítěti využít schopnosti a dovednosti v maximální možné míře, kterou jim jejich handicap dovoluje. Součástí účinné intervence jsou nácviky pracovních a sociálních dovedností a rozvoj funkční komunikace (metodika VOKS). Existuje řada doplňujících terapeutických postupů (např. hippoterapie, canisterapie, aromaterapie, biofeedback...), jejichž účinnost*

*není specifická pro autismus, některým dětem však mohou pomoci k rozvoji a duševní pohodě stejně jako různé kroužky a terapie zdravým dětem.*“ (dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>)

Jelínková (2000) uvádí další možné terapie použitelné v edukaci dětí s PAS:

- *Terapie pevným objetím PhDr. Jiřiny Prekopové*, kdy základem je intenzivní fyzický kontakt, který má vést ke zlepšení sociálního chování. Metoda vypracovaná původně pro autistické děti americkou psycholožkou Marthou Welch.
- *Higashi school* (Boston, USA) zdůrazňuje skupinové aktivity a fyzická cvičení, která mají dítěti zabránit úniku do „autistické samoty“.
- *Delacato metoda* využívá alternativní smyslové stimulace.
- *Waldenova škola* se specializuje na postupný nácvik řešení problémů.
- *SONRISE* je metoda, kterou vypracovali manželé Kauffmanovi. Metoda je velmi intenzivní, provádí se 12 hodin denně a tvůrci SONRISE jako první tvrdili, že je autismus „léčitelný“.



## 2 DIAGNOSTICKÁ TRIÁDA

### 2.1 Poruchy socializace a sociální interakce

*„Sociální chování jsou abstraktní symboly v nekonečném pohybu.“ J. Bruner*

Sociální chování a sociální interakce jsou jednou ze tří základních postižení u dětí s poruchami autistického spektra. Pro děti intaktní jsou sociální vztahy už od narození zdrojem radosti a uspokojení. (Jelínková, 2000)

*„Děti s PAS mají start do života složitější. Postrádají vrozené sociální porozumění, neuvědomují si vztah mezi sebou a ostatními lidmi, nechápou záměry, které řídí lidské chování.“ (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 43)*

Společnost obvykle hodnotí člověka podle toho, jak vypadá, jak mluví, jak se chová. Děti i dospělí s autismem obvykle vypadají velmi dobře, ale jejich komunikační styl a sociální chování jsou velmi zvláštní. (Jelínková, 2000)

Osoby s autismem mají velké obtíže porozumět komunikaci mezi lidmi. Nejen že nerozumí sociálnímu chování, ale mají problémy i s rozvojem představivosti. Osoba s poruchou autistického spektra je schopna dát jen malý smysl tomu, co vnímá a pozoruje. Není schopna porozumět tomu, co ostatní cítí, co si myslí, jaké mají úmysly či přání. Neumí číst z očí, gest, postojů či výrazů obličeje. Realitu vnímá doslova. Přes celou řadu problémů s komunikací, jsou sociální vztahy pro občany s autismem mnohem složitější než komunikace. Řeč je pro vyspělé autisty méně obtížná, protože přinejmenším slova jsou stále stejná, ale žádná sociální situace se neopakuje, význam určitého sociálního chování není nikdy zcela přesný. (tamtéž, 2000)

#### 2.1.1 Pojem sociální chování

*„V širším slova smyslu si můžeme pod tímto pojmem představit jakékoliv chování člověka ve skupině. Z pohledu autismu je „sociální chování“ ucelený řetězec jednodušších, společenských úkonů, které slouží k dosažení určitého cíle. Patří sem např. nakupování,*

*jízda autobusem, zvládnutí rozhovoru s cizím člověkem, správné stolování v restauraci apod.*“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 170)

*„Jedinci s autismem zůstávají uvězněni v konkrétních pozorováních. Jsou to konkrétní lidé: pozorují to, co je konkrétní, viditelné, reálné. Vztahy a koherence naopak nejsou viditelné entity. Jsou abstraktní. Potřebujete mít oporu ve své představivosti, abyste si je mohli zobrazit a takovýto druh představivosti je pro jedince s autismem velmi obtížný.“* (Vermeulen, 2006, s. 40)

Beyer, Gammeltoft (2006) zmiňují, že porozumění záměrům a cílenému chování jiných osob je základem sociálních interakcí. Neautistické dítě se narodí do sociálního prostředí a jeho první zkušenosti se týkají vztahů s lidmi. Autistické dítě má velký problém pochopit, že lidé jednají záměrně a nedokáže rozpoznat důležité prvky lidského chování. Lidé s autismem mají velmi omezenou schopnost „číst“ a chápat pravidla sociálních interakcí. Tato pravidla jsou známá jako „nepřepsaná společenská pravidla“, která se neautistické dítě učí stykem s jinými osobami.

Potíže v sociální interakci přetrvávají i v dospělosti, i když mohou doznávat určitých změn. Jak poznamenává Jelínková (2000) některé projevy nápadné v dětství v dospělosti zmírní. Problémem však stále zůstává dodržování společenských konvencí, porozumění sociálnímu chování a interpretaci i těch nejjednodušších sociálních situací.

### **2.1.2 Kvalitativní postižení v oblasti sociálních vztahů a nácvik sociálních dovedností**

Podle Jelínkové (2000) charakterizuje tuto oblast postižení zejména následující:

- Problémy ve vztahu s vrstevníky
- Pochopení pojmu přátelství a nepřátelství
- Neschopnost vhodně reagovat na city a emoce jiných
- Neschopnost sdílet pozornost, zážitky a zkušenosti
- Nedostatky v integraci sociálního chování
- Neschopnost interpretovat výrazy obličeje, postoje, gesta a tón hlasu
- Problémy při uplatňování pravidel chování

V oblasti nácviu sociálního chování je pro osoby s PAS největší komplikací fakt, že nelze stanovit dopředu všechny možné varianty sociálních situací a proto nelze napsat ani přesná a jednoznačná pravidla pro řešení těchto situací. Samotné pochopení sociálního chování je pro osoby postižené autismem velmi obtížné, ztěžuje jakoukoliv generalizaci naučeného chování a hlavně jeho adekvátní využití při změně sociální situace. Neschopnost tvořivě měnit naučené sociální dovednosti vede k tomu, že osoba postižená autismem působí podivně, protože se chová strojeně, zvláště a nevhodně dané situaci. (Jelínková, 2000)

Gillberg a Peeters (2003, 2003, s. 110) udávají, že *“dovednosti volného času jsou ve skutečnosti dovednosti vysoce funkční, protože v životě autisty dříve či později nastanou určité momenty a časové úseky, kdy nebude organizovaná žádná činnost, a klienti se budou muset obejít bez asistence. Všechny sociální dovednosti, které si osvojili, jim pomohou při orientaci v sociálních vztazích, v sociálních interakcích.”*

Jelínková (2000) také poznamenává, že i když jsou obtíže v sociálních vztazích pervazivní a těžké, neznamená to, že život osob s poruchami autistického spektra nelze zlepšit. Podstata problémů se léčit nedá, lze však minimalizovat obtíže v oblasti sociálních vztahů a tím zároveň předcházet sekundárním problémům.

## **2.2 Problémy s komunikací**

Komunikace je proces, ve kterém si lidé vyměňují informace. Schopnost komunikace patří k základním dovednostem člověka. Většina dětí s autismem postrádá schopnost rozeznávat lidské hlasy. V oblasti řeči je pro autismus typické, že vážne receptivní složka řeči. Děti s autismem neumějí řeč funkčním způsobem využívat ke komunikaci a zároveň nerozumí mluvenému slovu. (Jelínková, 1999)

Jak uvádí Beyer a Gammeltoft (2006), mnoho dětí s autismem ani nedokáže vytvořit aktivní mluvenou řeč. Příčinou může být jednak nedostatečné pochopení významu funkce komunikace, jednak to může být způsobeno nižší vývojovou úrovní, příp. specifickou vývojovou poruchou typu dysfázie.

Také Vágnerová (2008) zmiňuje, že pro děti s autismem je typický narušený vývoj řeči a neschopnost používat ji jako prostředek komunikace, často ani neprojevují zájem o tento druh interakce.

Podle Gilberga a Peeterse (2008) jsou poruchy autistického spektra primárně poruchami komunikace. Opožděný vývoj řeč bývá velmi častou příčinou znepokojení rodičů. Zhruba polovina dětí s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč na takovou úroveň, aby sloužila ke komunikačním účelům.

Problémy v komunikaci udává i Thorová (2006) když uvádí, že u dětí, které si řeč osvojí, se objevuje nápadně odchylný vývoj řeči s mnoha abnormalitami. Porucha komunikace se projevuje na úrovni receptivní (porozumění) i expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální.

Komunikace je něco, co primárně spojujeme s řečí. *„Forma komunikace musí být individualizovaná a nemusí být nutně pomocí slov. Musí být ale adaptovaná na úroveň abstraktního myšlení klienta. Mohou to být mluvená slova, ale také předměty, jazyk těla, gesta, obrázky, fotografie, psaná či tištěná slova.“* (Gilberg, Peeters, 2003, s. 96)

Komunikační abnormality podle Jelínkové (2008) mohou mít mnoho podob. Osoby s autismem např. mluví monotónní řečí, neintonují, nedokáží správně používat zájmena. V komunikaci s ostatními nerozumí sarkasmu a ironii. Typický je také hyperrealismus. Například pokud zdravý člověk použije výhrušnou větu „Udělej to ještě jednou a uvidíš“, jedinec s PAS nepochopí, že jde o výhrůžku a danou věc zopakuje, aby „uviděl“.

Gilberg a Peeters (2008) uvádějí, že chápání u osob s autismem není dostatečně vyvinuto. Nerozumí totiž účelu komunikace. Slova jsou pro ně jen slova, obrázky jsou jen obrázky, předměty jen předměty. To, že všechny tyto symboly mají sloužit ke komunikaci, se musí speciálně učit. Někteří z nich dokonce nechápou ani význam předmětů.

### **2.3 Představy a představivost**

Další z triády problémových oblastí u osob s autismem je představivost. Podstatnou součástí vývoje představivosti je rozvoj nápodoby. U dětí s autismem dochází k narušení

schopnosti imitace a to způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, což je jeden ze základních stavebních kamenů učení. Dítě dále nemá dostatečně rozvinutou představivost, a proto upřednostňuje předvídatelnost v činnostech a upíná se na jednoduché stereotypní činnosti. Hra a trávení volného času se nápadně odlišují od způsobu hraní a trávení volného času vrstevníků a jejich kvalita závisí především na úrovni představivosti (zapojení fantazie), motoriky, myšlení a ostatních sociálních dovedností jako je např. nápodoba či sdílení pozornosti. (Thorová, 2006)

Zvláštnosti v chování lze vyzorovat u všech dětí s autismem již v prvních letech jejich života. Je to způsobeno hlavně omezenou představivostí, která jim nedovoluje více se projevit. Ve svých prvních pracích Leo Kanner uváděl, že děti s autismem mají bohatý vnitřní svět. Teprve v posledních 20 letech však byla přijata myšlenka, že osoby s autismem mají představivost naopak velmi omezenou. Představivost jim nechybí úplně, ale i u těch, kteří ji mají „živou“, je tato omezena jen na velmi úzký okruh zájmů (např. kapitán Nemo, hrdinové Shakespearových tragédií apod.). (Gilberg, Peeters, 2003)

Beyer, Gammeltoft (2006) uvádějí, že během svého vývoje dítě zpočátku vnímá věci tak, jak skutečně jsou, tzn. velmi realisticky, nevnímá to, co symbolizují. Postupně ovšem získává nové zkušenosti, vytváří si další představy o okolním světě, vychází i z poznatků a ze zkušeností ostatních, vytváří modely podobné těm, které mají dospělí jedinci. Mnohé děti s autismem však zůstávají na úrovni konkrétních a doslovných zážitků po celou dobu svého života.

### **2.3.1 Stereotypní chování**

*„Pro poruchy autistického spektra jsou zejména charakteristické „repetitivní aktivity (opakující se v čase), stereotypní (stejně, neměnné) modely chování, projevy či formy činnosti, příliš silné myšlenkové zaujetí pro nějaké téma nebo činnosti doprovázené ulpíváním a neodklonitelností.“ (Thorová, 2006, s. 118).*

Motorické stereotypy se u některých dětí mohou vytvořit ještě před prvními narozeninami. Jsou to opakované pohyby jedné nebo několika částí těla. Někdy mohou připomínat i tiky. Jako nejtypičtější stereotypní pohyby se uvádí mávání, kroucení a plácání ručičkama, kdy dítě drží jednu ručičku těsně u obličeje před jedním okem, rychle ji obrací sem a tam a dívá

se skrz prsty. Dalšími variantami jsou: symetrické plácání oběma rukama, třepání prsty jedné či obou rukou, kolébání tělem, potřásání hlavou či chození po špičkách. (Gillberg, Peeters, 2003)

*„Některé děti se věnují pouze nejjednoduššímu nefunkčnímu manipulativnímu zacházení s předměty – roztáčení, houpání, mávání, házení, bouchání, přesypání nejrůznějších předmětů. O úroveň výše je stereotypní činnost se vztahovými prvky, jako je třídění, řazení, seskupování předmětů podle určitého klíče (tvar, barva apod.). Mnohé děti využívají při hře relativně dobře zachované kognitivní dovednosti a zajímají se o písmena, číslice, skládají obrázky z mnoha dílů puzzlů. U některých dětí jsou nápadné pohybové stereotypie např. prohlížení prstů, záklony, točení se do kolečka, kývavé pohyby tělem apod.“* (Thorová, 2006, s. 118)

Jak uvádí Gillberg, Peeters (2003) u většiny jedinců s autismem pozorujeme i omezený repertoár vzorců chování a zájmů. Po velmi dlouhou dobu se zabývají stále stejnou činností. Naskytá se otázka, proč to či ono dělají. Odpověď zní: „Je to jediná věc, se kterou jsou obeznámeni a jediná činnost, kterou ovládají.“ Pokud však najdeme pro ně jinou smysluplnou činnost, kterou budou schopni vykonávat, pak „abnormální stereotypní aktivita“ buď vymizí úplně, nebo se alespoň sníží její frekvence.

### 3 VOLNOČASOVÉ AKTIVITY A JEJICH VLIV NA SOCIALIZACI

Jelínková (2002) uvádí, že pro intaktní děti jsou hry a všechny herní aktivity přirozené, pomáhají jim objevovat svět a rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti. Dítě s autismem, které má problémy s dorozumíváním, sociálními vztahy, s chápáním symbolů a často i s napodobováním, má možnosti pro hru omezené. Nemusí to být problémy velkého a závažného charakteru, přesto mu však mohou omezovat život a vyřazovat jej ze společnosti.

#### 3.1 Proces socializace

*„Člověk byl nazván tvorem společenským „animal sociale“. Všechno co děláme je formováno společností. Společenskými vztahy rozumíme vztahy mezi jednotlivci (např. vztah matka-dítě, vztah mezi milenci), vztahy uvnitř relativně malých, často úzce a trvale spjatých skupin (rodina), vztahy ve větších skupinách s volnějším osobními pojítky (školní třída, pracovní kolektiv, stranická skupina, trampská osada) i vztahy ve velkých a složitě uspořádaných skupinách.“ (Říčan, 1973, s. 246).*

Socializace je především proces objevování lidské společnosti jedincem a zaujetí adekvátní pozice ve společenské dělbě úloh a činností. (Řezáč, 1998)

Giddens (1999) socializaci jedince popisuje jako proces vývoje od stádia bezmocného novorozence až po osobu, která si dobře uvědomuje sebe samu a orientuje se ve své vlastní kultuře. Socializace pak není vnímána jako pouhé „kulturní programování“, během něhož dítě pasivně vstřebává vlivy, s nimiž přichází do styku.

*„V průběhu socializace se z jedince stává součást společenskokulturního systému. Individuálními, socializovanými osobnostmi svých členů je tento systém stále znovu aktualizován a předáván dalším generacím.“ (Helus, 1973, s. 41).*

Podle Heluse (1973) je tedy socializace chápána jako utváření osobnosti člověka v procesu jeho společenskokulturního začleňování, rozvíjení jeho spoluúčasti na

společenskokulturních činnostech, jeho konfrontace s osobnostmi druhých a vyrovnávání se se sebou samým.

Řezáč (1998) uvádí, že předpokladem socializačních dějů je schopnost jedince přizpůsobit se sociálnímu prostředí, ve kterém žije. Adaptace na toto prostředí vyžaduje, aby jedinec dokázal přijmout podněty z prostředí, aby se dokázal přizpůsobovat podmínkám, které na něho působí. Základem harmonického vztahu k prostředí je pak rovnováha obou procesů, tedy jak přizpůsobování, tak i přejímání.

### 3.2 Definice volného času

Hofbauer (2004) definuje volný čas jako ten čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků. Někdy se vymezuje jako čas, který zbývá po splnění pracovních i nepracovních povinností. Přesněji ho můžeme charakterizovat jako činnost, které se člověk účastní na základě svého svobodného rozhodnutí a která mu přináší příjemné zážitky a uspokojení. Hlavní funkcí volného času je odpočinek (regenerace pracovní síly), zábava (regenerace duševních sil), rozvoj osobnosti (spoluúčasť na vytváření kultury).

Hájek, Hofbauer, Pávková (2011) označují volný čas jako část lidského života mimo čas pracovní a tzv. čas vázaný, který zahrnuje biofyziologické potřeby člověka jako je spánek, jídlo nebo osobní hygiena, dále chod rodiny, dojíždění do práce a jiné nutné mimopracovní povinnosti. „ *Volný čas je dobou, kterou má po splnění těchto potřeb a povinností člověk k dispozici pro činnosti sebeurčující a sebevytvářející.*“ (tamtéž, 2011, s. 10)

Volný čas také můžeme chápat jako příležitost k regeneraci, tělesnému a duševnímu obnovení sil. Nejen v oblasti pracovního procesu a povinností, ale také ve volném čase se může projevat stres, nuda, tenze, frustrace a konflikty. Sociální kontakty, komunikace, míra vnímání vlastní osoby ze strany okolí má velký vliv na osobnost jedince. Volný čas je časový prostor, ve kterém si jedinec svobodně vybírá činnost nezávislou na společenských povinnostech, dělá ji dobrovolně a přináší mu uspokojení a příjemné zážitky. (Vážanský, 1995).

Hofbauer (2004) uvádí tři typy možností organizovanosti volného času:

- 1) Činnost spontánní



- Uplatňuje se individuálně nebo ve skupině, podle aktuálního zájmu účastníků.
  - Pedagogicky a výchovně jsou ovlivňováni nepřímo. Spontánní aktivity jsou přístupny všem zájemcům a není při nich stanovena délka trvání, začátek ani konec.
- 2) Zájmová činnost příležitostná
- Zahrnuje organizované jednorázové, rekreační, oddechové nebo vzdělávací aktivity.
  - Je časově ohraničena, přímo řízena pedagogem a zároveň umožňuje a vybízí k spoluúčasti dětí a mládeže. Může probíhat v místním, regionálním, celostátním a mezinárodním měřítku.
- 3) Zájmová činnost pravidelná
- Je pořádána celoročně v pravidelných intervalech.
  - Vede ji příslušný kvalifikovaný vedoucí.
  - Cílem pravidelné činnosti je osvojení si nových vědomostí, dovedností, prohloubení kladného vztahu k předmětům zájmu. Účastníci některé ze zájmových činností na závěr školního roku seznamují rodiče a veřejnost s výsledky své práce. Může to být například formou výstavy, vystoupení nebo přehlídky.

Gilberg, Peeters (2008) poznamenávají, že se může zdát poněkud divné někoho učit prožívat volný čas. Všeobecně se očekává, že ho každý bude trávit podle toho, co mu vyhovuje. Ovšem lidé s PAS se nenaučí sami svůj volný čas organizovat. Jako možné řešení se zdá volný čas vizualizovat tzn., že každá činnost má jasně viditelný začátek, dobu trvání a konec.

Pokud dítě má problém s ukončením volného času a přechodem k další činnosti, lze využít odměřování času pomocí kuchyňské minutky a tak dítěti čas vizualizovat (Thorová, 2006).

Gillberg, Peeters (2003) udávají, že dovednosti volného času, které osoby s PAS získávají, jsou ve skutečnosti dovednostmi funkčními, protože kdykoliv později v životě mohou nastat určité situace, kdy nebude organizována žádná činnost, a oni se budou muset obejít bez pomoci druhých. V organizovaném volném čase se osobám s PAS pak nabízí činnosti stejným způsobem jako během pracovních hodin. Provádí se vždy na určitém místě, takže

druh činnosti a očekávané chování má pro klienty předvídatelný charakter. Proto rozdíl mezi volným časem a časem pracovním je pro osoby s PAS vlastně jen umělým rozdělením. Protože život osob s PAS je alespoň zpočátku natolik chaotický, je podíl organizovaného volného času je opravdu vysoký. Ale samozřejmě nelze organizovat každou minutu volného času a proto podíl volného času neorganizovaného má postupně vzrůstající tendenci.

### **3.3 Přínos volnočasových aktivit**

V současné době se volnočasové aktivity stávají významným celoživotním činitelem, který zásadně zasahuje do oblasti rozvoje osobnosti, sociálního začlenění, individuálních předpokladů či do životních ambic. (Hájek, Hofbauer, Pávková, 2011)

Volný čas má své funkce: odpočinek a rekreace, kompenzace jednostranné zátěže, informace a orientace (vzdělávání). Různé formy odpočinku ve volném čase jsou považovány za volnočasové způsoby chování. (Vážanský, Smékal, 1995)

Mezi základní lidské činnosti patří hra, učení a práce, každá z těchto činností se podle Hájka, Hofbauera, Pávkové (2011) v rámci volnočasových aktivit uplatňují. Každá z těchto činností má své zvláštnosti a v praxi je nelze oddělit, protože se navzájem prolínají. Tak je možno říct, že hrou i prací se člověk učí, že učení může mít podobu hry a některé pracovní aktivity mohou mít herní charakter.

Uskutečňováním volnočasových aktivit si děti ověřují své vlastní síly. Získávají tím novou součást svého života a utvářejí tím také svoji osobnost. (Hájek, Hofbauer, Pávková, 2011)

Jak uvádí Gilberg a Peeters (2008) společensky strávený volný čas může být u osob s poruchami autistického spektra zdrojem specifických problémů, zvláště jestli při výběru sociálních aktivit příliš improvizujeme.

### **3.4 Možnosti volnočasových aktivit**

Vocilka (1995) uvádí několik návrhů různých aktivit pro osoby s autismem:

- a) společenská zaměstnání – vše, co zahrnuje styk s lidmi např. různé hry, zpěv, dovádění
- b) praktická zaměstnání – např. denní úklid domácnosti, slouží jako dobrá příprava na budoucí život v dospělosti
- c) tichá zaměstnání – zaměstnání dítěte takovou činností, kterou může vykonávat samo v době, kdy ostatní jsou zaneprázdněni. Nedovolí, aby se dítě nudilo a vrátilo se k nepříjemným projevům v chování
- d) tvořivá zaměstnání – většina dětí při těchto činnostech potřebuje určitou pomoc
- e) aktivity poskytující smyslové prožitky – autismus je provázen celkovým opožděným vývojem, děti nedosahují smyslových prožitků jako děti zdravé. Také jejich rodiče neprožívají příjemné pocity z jejich sdílení.
- f) aktivní činnosti – mnohým dětem přináší největší radost intenzivní fyzický pohyb, při kterém prožívají pocit uspokojení z docílených úspěchů, kterých v jiných oblastech nemohou dosáhnout

### 3.5 Hra jako sociální chování

Hra má už svou podstatou ve volnočasových aktivitách významné místo, protože pro dítě je tato činnost příjemná, poskytuje mu pozitivní prožitky, radost ze hry, umožňuje mu relaxaci, nenásilné, bezděčné učení a podněcuje rozvoj všech složek osobnosti. Velmi důležitý je průběh hry, výsledek je již méně významný. (Hájek, Hofbauer, Pávková, 2011)

*„Potíže v sociálních vztazích se promítanou i do herních dovedností dětí i dospělých s autismem. Hra postrádá spontaneitu, je velmi omezená a stereotypní, děti i dospělí dávají často přednost rituálům a repetitivním činnostem.“* (Jelínková, 2000, s. 10).

Hra je pro dítě velmi důležitá, ovlivňuje jeho život, přináší mu radost a celkově přispívá k rozvoji jeho osobnosti. Hra také vyplňuje většinu času běžného života dítěte a dospělí si obvykle vzpomínají na dětství jako na období radosti a her. (Beyer, Gammeltoft, 2006)

*„Hra patří mezi sociální jevy, které se jen těžko vysvětlují logickými termíny. Některé aspekty hry neautistických dětí:*

- *Děti si hrají bez ohledu na národnost.*
- *Děti si hrají pro hru samu, nepočítají s tím, že by hra něco produkovala.*

- *Hra podporuje sociální porozumění – role a scénáře, které se využijí během hry, rozvíjí dětské chápání společenských pravidel a konvencí.*
- *Hra vychází z toho, jak dítě vnímá realitu.*
- *Hra je kreativní činnost, pomocí které se dítě vyjadřuje a více si uvědomuje svůj vztah vůči ostatnímu světu.*
- *Během hry se děti vzájemně pozorují a tak obohacují své osobní zkušenosti.*
- *Hra je základem představivosti a fantazie.*
- *Hra poskytuje dítěti příležitost podívat se na určitou situaci s odstupem, jakoby zvnějšku.*
- *Hra je založena na spontánní dobrovolné činnosti a přináší radost.*
- *Hra je jedinečná příležitost, aby dítě mohlo vyjádřit samo sebe.“*  
(tamtéž, 2006, s. 36)

Ovšem i děti s autismem mohou mít ze hry ohromný prospěch a radost jak uvádí Beyer, Gammeltoft (2010), okolí je často ohromeno, jakých sociálních dovedností autistické děti dosahují, jsou-li odborně vedeny.

Na druhé straně Beyer, Gammeltoft (2010) popisují hru dětí s autismem jako mechanickou, bez přirozeného zájmu o zkoumání okolního světa. Předstíraná hra se objevuje jen zřídka a je obvykle zaměřená na určitou dominantní oblast, která dítě zajímá a které věnuje veškerý volný čas.

Před dospělým je tak často nelehký úkol a to, jak pro dítě s PAS připravit takovou herní situaci, která bude pro dítě zábavná, atraktivní a která ho bude navíc motivovat k vzájemné interakci. (tamtéž, 2010)

### **3.5.1 Stádia hry**

*„Asi od jednoho roku začíná mít velký význam v životě dítěte hra. Zpočátku si dítě hraje převážně samo, ale pak stále více vyžaduje, aby si někdo hrál s ním. Prostřednictvím hry si děti stále zlepšují koordinaci pohybů a rozšiřují své poznání skutečného světa. Zkoušejí si nové schopnosti a napodobují chování dospělých.“* (Giddens, 1999, s. 45)

V průběhu vývoje dítěte můžeme pozorovat tato stádia dětské hry:

- 1) manipulační hra - dítě se seznamuje s hračkou a učí se s ní zacházet daným způsobem;
- 2) paralelní hra - spočívá v tom, že si dvě děti hrají samostatně avšak v těsné blízkosti druhého;
- 3) kooperativní hra - děti při hře využívají společné pomůcky, o které se musí podělit, jednou její formou je hra kooperativní;
- 4) skupinová hra - účastní se jí více než dva hráči;
- 5) předstíraná (symbolická) hra - při tomto druhu hry je nutné využívat představivosti, např. krmení panenek, hra na školu atd. Tato hra je nejobtížnější z hlediska rozumových schopností dítěte. Někdy může předběhnout nižší typ hry. (Richman, 2006)

*„Většina dětí s autismem dobře zvládá hru manipulační i kombinační. U těchto her není třeba představivosti, výsledek hry je viditelný, není třeba pro hru partnera. Funkční hru zvládnou jen ty děti, které mají zachovanu schopnost napodobovat. Hodně dětí s autismem nedokáže využít předmět funkční hry. Využívá hračky ke stereotypním aktivitám, točí kolečky autíčka, staví předměty do řady, strká předměty do úst a to ve věku, kdy zdravé dítě už takto s předměty nezachází. Hra symbolická zůstává většině dětí s autismem nedostupná. Brání tomu jejich extrémní vazba na realitu.“ (Jelínková, 2000, s. 10)*

Jelínková (2000) dále poznamenává, že u určitého procenta dětí s autismem se musí počítat s tím, že mají problémy přijmout blízkost některé další osoby. Tyto děti pak dávají přednost individuální hře, často se u nich objevují hry stereotypní. Malá skupina dětí je schopna tolerovat partnera při hře, ale neumí s ním spolupracovat (paralelní hra). Pro některé tak paralelní hra zůstane nejvyšší možnou sociální interakcí, kterou jsou schopni dosáhnout.

*„Je vhodné, když dítě s autismem se naučí skupinové hře a dostane se tak mezi své vrstevníky. Zlepší se jeho sociální chování, dítě získá sebevědomí. Pokud dítě nemá patřičné herní dovednosti, zůstává na okraji zájmu ostatních. Návlek činnosti pro volný čas se proto musí také strukturovat a učit v postupných krocích.“ (tamtéž, 2000, s. 11).*

Stejně jako jiné projevy chování, je i hra u dítěte s autismem nápadná odlišnostmi již po několika měsících života. Děti nejeví zájem o běžné hračky, a pokud ano, tak neví, jak je

používat např. s autíčkem nejezdí po zemi, ale kolečka roztáčí ve vzduchu (Thorová, 2006).

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

### **4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ZAMĚŘENÉ NA VOLNÝ ČAS OSOB S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

S problematikou osob s poruchami autistického spektra jsem se poprvé setkala v rámci odborné praxe ve speciálně pedagogickém centru Zlín a rozhodla jsem se této tématice více věnovat ve své diplomové práci. Měla jsem možnost hovořit s rodiči dětí s PAS. Z rozhovorů vyplynulo, že za docela problematickou považují rodiče právě oblast volnočasových aktivit. Část rodičů projevovala obavy, zda jejich dítě bude přijato v organizaci nabízející volnočasové aktivity, část rodičů vůbec nevěděla, kam svoje dítě umístit. Proto jsem se snažila ve své diplomové práci toto téma podrobněji rozpracovat.

#### **4.1 Cíle výzkumného šetření**

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit přínos a vliv volnočasových aktivit na socializaci osob s poruchami autistického spektra, zjistit míru jejich pomoci při sociálním začleňování těchto osob do společnosti.

Úkolem dílčích cílů bylo zjistit:

- jakým způsobem děti tráví svůj volný čas, zda aktivně nebo pasivně tráví svůj čas u televize, PC atd.
- zda rodina má zájem na aktivním způsobu trávení volného času dětí
- zda je dostatečná nabídka volnočasových aktivit vhodných pro jedince s poruchami autistického spektra
- zda volnočasové aktivity mají vliv na osobnost dítěte z hlediska rozvoje jeho dovedností a znalostí

#### **4.2 Metodika výzkumné části**

Byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu, konkrétně technika dotazníku. Celkem byly vytvořeny dva typy dotazníků, jeden byl určen pro rodiče dětí s PAS, druhý byl určen pro výchovné pracovníky, kteří se na zprostředkování volnočasových aktivit podílejí. Cílem dotazníku bylo zjistit podrobné informace týkající se volnočasových aktivit a jejich vlivu na děti s poruchami autistického spektra.

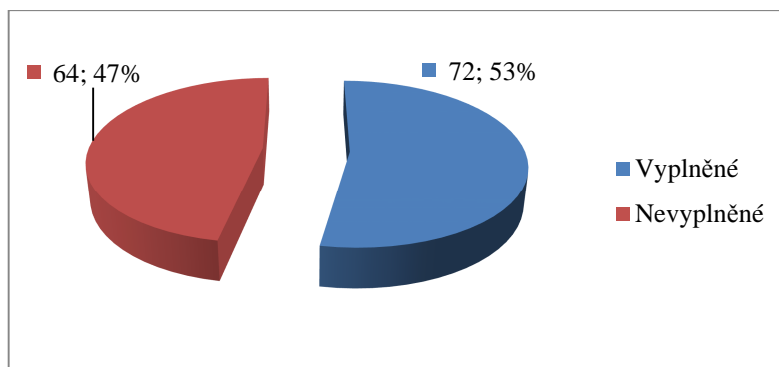
Každý dotazník se skládal ze 17 otázek pro rodiče, resp. 18 otázek pro výchovné pracovníky. Do dotazníku byly zařazeny otázky uzavřené, které nabízejí hotové alternativní odpovědi, ale i otevřené, dále byly použity i škálové otázky. Otázky v obou dotaznících byly typově podobné, odlišovaly se příp. podle specifik, s jakými k volnočasovým aktivitám přistupují rodiče a výchovní pracovníci. Podobné otázky byly voleny hlavně z toho důvodu, aby některé odpovědi mohly být vzájemně porovnány. Dotazník vyplňovali rodiče dětí s poruchami autistického spektra a výchovní pracovníci, kteří se těmto dětem věnují. Dotazníky v plném znění jsou přílohou diplomové práce.

### **4.3 Výzkumný vzorek**

Vlastní šetření proběhlo jednak v zařízeních poskytujících volnočasové aktivity (Domy dětí a mládeže, centra volného času, ZUŠ, neziskové organizace apod.) a jednak v základních školách speciálních či praktických a speciálně pedagogických centrech celého Zlínského kraje. Byli osloveni ředitelé a vedoucí těchto institucí, aby byli nápomocni při předání dotazníků jednak rodičům, jednak výchovným pracovníkům. Ne vždy však byla patřičná odezva a ochota ke spolupráci, jak ze strany rodičů, tak i ze strany výchovných pracovníků. Důvodem neochoty ke spolupráci byla pravděpodobně jistá zahlcenost různými jinými dotazníkovými šetřeními, s nimiž se často setkávají. Organizace poskytujících volnočasové aktivity zase často neměly informace o tom, zda děti s PAS jejich zařízení vůbec navštěvují, proto se dotazníkového šetření nemohly zúčastnit.

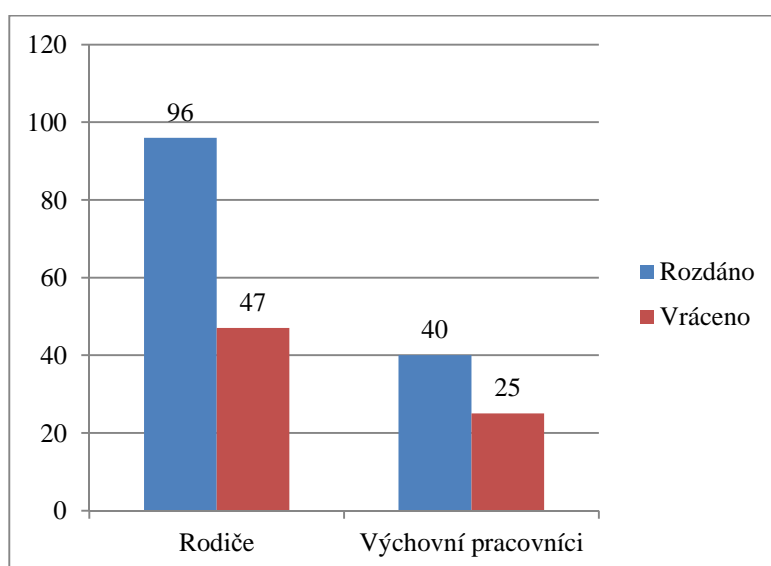
Celkem bylo rozdáno 136 dotazníků, z toho 40 bylo určeno pro výchovné pracovníky, 96 pro rodiče. Celkem se vrátilo 72 dotazníků, celková návratnost tedy činila 53 %. Z 96 dotazníků rozdaných rodičům se vrátilo 47 vyplněných dotazníků, návratnost v tomto případě činila 49 %. Ze 40 dotazníků rozdaných výchovným pracovníkům se vrátilo 25, návratnost u výchovných pracovníků činila 63 %. Lze se domnívat, že vyšší návratnost dotazníků u výchovných pracovníků byla způsobena faktem, že výchovní pracovníci ve většině případů toto zadání dostali od ředitele organizace, zatímco u rodičů vyplnění dotazníků záviselo zcela na jejich ochotě na tomto výzkumném šetření spolupracovat.





Graf 1 Celková návratnost dotazníků

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 2 Návratnost dotazníků

Zdroj: vlastní zpracování

Počet dotazníků	Početnost	Početnost v %
Rozdáno celkem	136	100 %
Nevyplněno	64	47 %
Vyplněno celkem	72	53 %
Rozdáno rodičům celkem	96	100 %
Z toho vyplněno rodiči	47	49 %
Rozdáno výchovným pracovníkům	40	100 %

Počet dotazníků	Početnost	Početnost v %
Z toho vyplněno výchovnými pracovníky	25	63 %

*Tabulka 2 návratnost dotazníků*

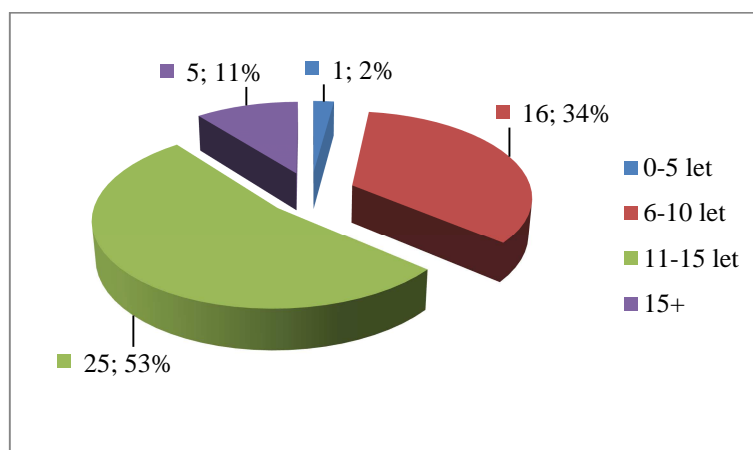
Zdroj: vlastní zpracování

Dotazníkové šetření probíhalo na základních školách speciálních, praktických i běžných, dále v organizacích poskytujících volnočasové aktivity pro děti a mládež, tomu také odpovídalo věkové složení výzkumného vzorku. Z dotazníkového šetření vyplynulo následující věkové složení dětí:

Věkové kategorie	Početnost	Početnost v %
0 – 5 let	1 dítě	2 %
5 – 10 let	16 dětí	34 %
10 – 15 let	25 dětí	53 %
15+ let	5 dětí	11 %

*Tabulka 3 věkové složení dětí*

Zdroj: vlastní zpracování



*Graf 3 věkové složení dětí*

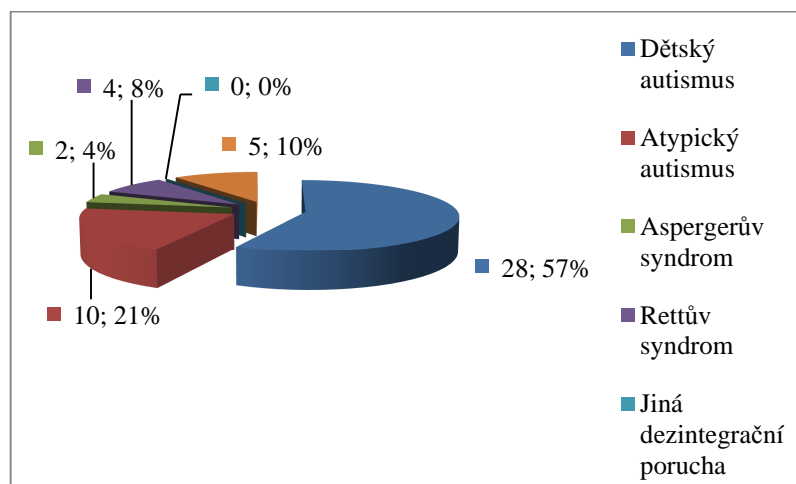
Zdroj: vlastní zpracování

Rodiče v dotazníkovém šetření uváděli i typ poruchy autistického spektra, kterým je jejich dítě postiženo. Zastoupení jednotlivých poruch ve výzkumném vzorku odpovídá udávané průměrné četnosti výskytu jednotlivých poruch v celkové populaci tzn., že nejvíce dětí (28 tj. 57 %) má diagnostikován dětský autismus.

Zastoupení poruch	Početnost	Početnost v %
Dětský autismus	28 dětí	57 %
Atypický autismus	10 dětí	21 %
Aspergerův syndrom	2 děti	4 %
Rettův syndrom	4 děti	8 %
Jiná dezintegrační porucha	0 dětí	0 %
Jiná porucha	5 dětí	10 %

Tabulka 4 Zastoupení jednotlivých PAS

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 4 Zastoupení jednotlivých PAS

Zdroj: vlastní zpracování

## **4.4 Stanovení hypotéz**

Pro výzkumné šetření bylo stanoveno celkem pět hypotéz. Na základě stanovených cílů diplomové práce byly vytvořeny následující hypotézy.

### **Hypotéza 1**

Více než polovina rodičů dětí s PAS se domnívá, že způsob trávení volného času je pro dítě důležitý a přínosný.

### **Hypotéza 2**

Více než polovina dětí s PAS navštěvuje zájmové kroužky určené pouze pro děti s PAS nebo pro děti se zdravotním postižením.

### **Hypotéza 3**

Více než polovina výchovných pracovníků se domnívá, že přítomnost dítěte s PAS je přínosem pro intaktní děti.

### **Hypotéza 4**

Více než polovina rodičů a více než polovina výchovných pracovníků se domnívá, že navštěvování zájmového kroužku má pozitivní vliv na změnu a rozvoj sociálních vztahů.

### **Hypotéza 5**

Více než polovina rodičů a více než polovina výchovných pracovníků si myslí, že nabídka volnočasových aktivit pro dítě se zdravotním postižením v jejich okolí je dostatečná.

## **4.5 Analýza výsledků výzkumného šetření**

**Vyhodnocení získaných dat z dotazníků vyplněných rodiči:**

### **Otázka č. 3: Jakou školu Vaše dítě navštěvuje?**

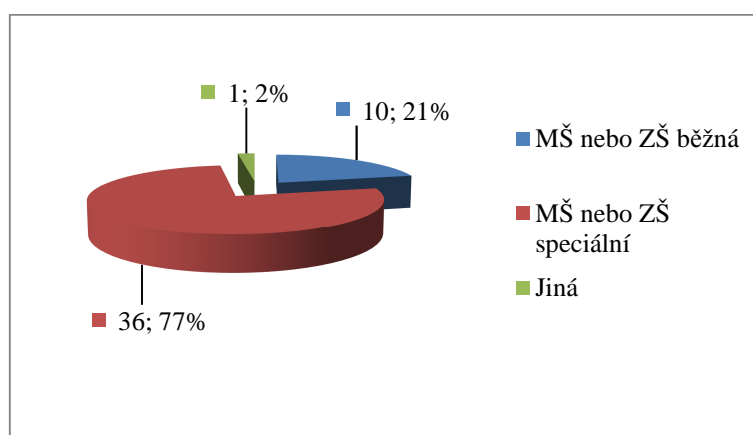
Nejvíce dětí, celkem 33 tj. 77 %, navštěvovalo speciální MŠ nebo ZŠ, 10 dětí (21 %) navštěvovalo MŠ nebo ZŠ běžnou, pouze 1 dítě (2 %) navštěvovalo jiný typ školského zařízení, v tomto případě se jednalo o školu praktickou. Toto rozložení docházky do

jednotlivých školských zařízení odpovídá současným převládajícím integračním trendům v resortu školství.

Typ školy	Početnost	Početnost v %
MŠ nebo ZŠ běžná	10 dětí	21 %
MŠ nebo ZŠ speciální	36 dětí	77 %
Jiná	1 dítě	2 %

Tabulka 5 Typ školského zařízení

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 5 Typ školského zařízení

Zdroj: vlastní zpracování

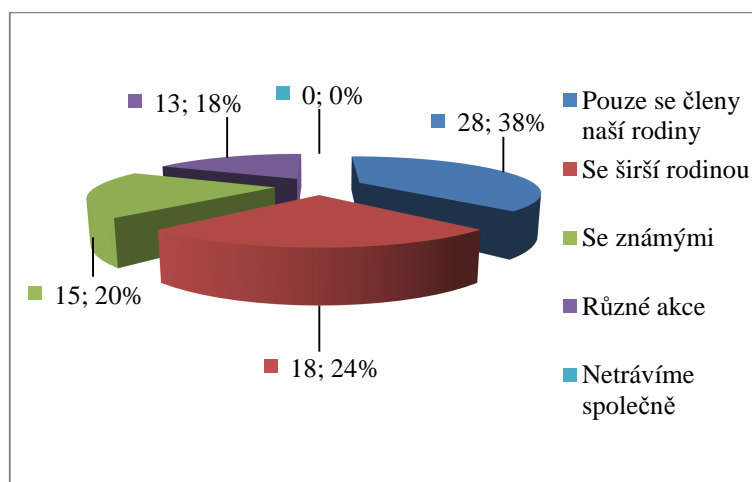
#### Otázka č. 4: Trávíte jako rodina společně volný čas?

Všichni respondenti (100 %) odpověděli, že tráví volný čas společně, což je určitě pozitivní prvek. Četnost jednotlivých možností trávení volného času se různila, většina respondentů volila více variant. Jako nejčastější možnost zvolili rodiče trávení volného času pouze se členy úzké rodiny (38 %), nejméně pak (18 %) zvolilo variantu trávení volného času na akcích pořádaných různými organizovanými spolky či zájmovými organizacemi. To může být důsledkem specifik chování a projevů dětí s PAS, kdy rodiče raději volí uzavřenou společnost (nejbližší rodinné příslušníky) před společností cizích osob, se kterými se setkávají na veřejnosti.

Trávení volného času	Početnost	Početnost v %
Rodina tráví volný čas společně	47	100 %
Rodina netráví volný čas společně	0	0 %
Pouze se členy naší rodiny	28	38 %
Se členy širší rodiny	18	24 %
Se známými, kteří jsou s naší situací seznámeni	15	20 %
Navštěvujeme různé akce	13	18 %

Tabulka 6 Způsob trávení volného času

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 6 Způsob trávení volného času

Zdroj: vlastní zpracování

### Otázka č. 5: Co Vaše dítě ve volném čase rádo dělá?

Respondenti měli na výběr z několika činností, měli možnost zvolit i několik kategorií současně.

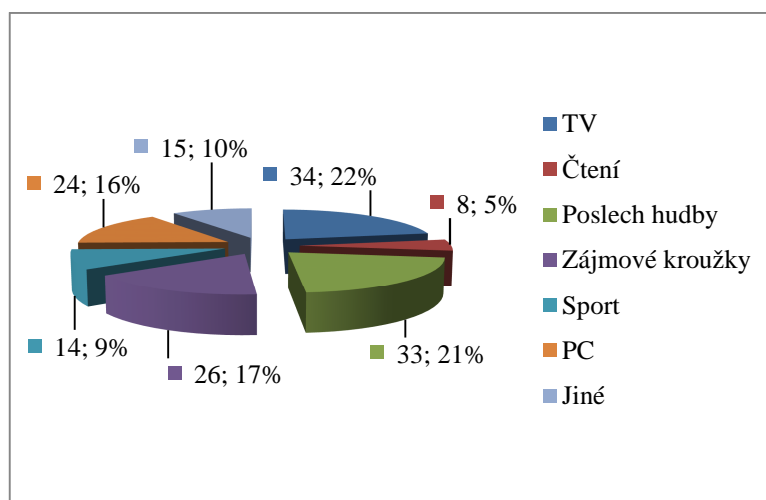
Jednoznačně nejoblíbenější činností mezi dětmi je sledování TV, tato činnost převládá u 34 dětí (72 %), 33 dětí (70 %) velmi rádo poslouchá hudbu, 26 dětí (55 %) navštěvuje zájmové kroužky a 24 dětí (51 %) hrají hry na PC. Lze konstatovat, že u dětí s PAS více převládá pasivní způsob trávení volného času, i když polovina dětí se věnuje aktivním činnostem jako je sportovní činnost nebo docházka do zájmového kroužku.

Pouze v jednom případě rodič uvedl, že dítě nebaví vůbec nic, není schopno samo si hrát, musí se na něj neustále dohlížet, protože má sklony k agresivnímu a destruktivnímu jednání.

Oblíbená činnost	Početnost	Početnost v %
Sledování TV	34	72 %
Čtení	8	17 %
Poslech hudby	33	70 %
Zájemové kroužky	26	55 %
Sportovní činnost	14	30 %
Hry na PC	24	51 %
Jiná	15	32 %

Tabulka 7 Oblíbené volnočasové aktivity dětí

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 7 Oblíbené volnočasové aktivity dětí

Zdroj: vlastní zpracování

Jiná činnost:

Do „jiných činností“ rodiče zahrnuli nejčastěji u 5 dětí (33 %) oblíbené stereotypní činnosti. Vycházky a výlety rády podnikají 4 děti (27 %), nejméně zastoupené je malování, kino, stolní hry – to se objevuje vždy jen u jednoho dítěte (7 %).

<b>Jiné činnosti</b>	<b>Početnost</b>	<b>Početnost v %</b>
Vycházky, výlety	4	27 %
Oblíbené stereotypní činnosti	5	33 %
Hra s hračkami	2	13 %
Prohlížení knih	2	13 %
Malování, kino, stolní hry	1	7 %

*Tabulka 8 Jiné oblíbené činnosti dětí*

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 6: Myslíte si, že způsob trávení volného času je pro Vaše dítě důležitý a přínosný?**

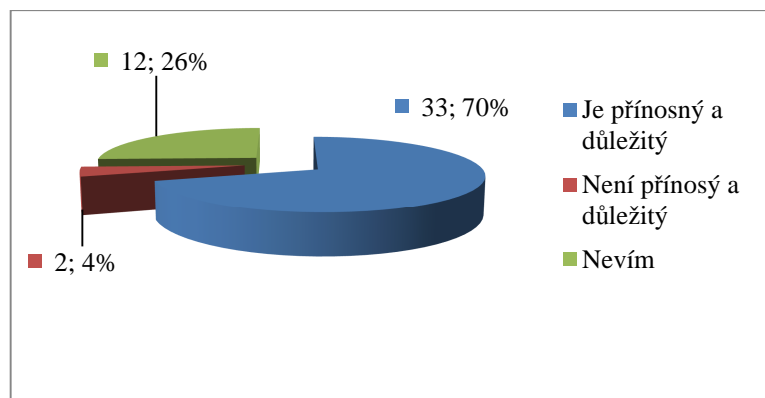
Celkem 33 rodičů (70 %) se domnívá, že způsob trávení volného času je pro jejich dítě důležitý a přínosný. 12 rodičů (26 %) si nebylo jisto, zda je toto pro jejich dítě důležité, pouze 2 respondenti (4 %) odpověděli, že pro jejich dítě to význam nemá. Lze konstatovat, že zjištěné údaje jsou odrazem úrovně péče a starosti rodičů o všestranný rozvoj dítěte, byť se zdravotním postižením, proto tak velký význam kladou způsobu trávení volného času.

<b>Důležitost trávení volného času</b>	<b>Početnost</b>	<b>Početnost v %</b>
Ano	33	70 %
Ne	2	4 %
Nevím	12	26 %

*Tabulka 9 Důležitost způsobu trávení volného času*

Zdroj: vlastní zpracování





*Graf 8 Důležitost způsobu trávení volného času*

Zdroj: vlastní zpracování

Jako nejdůležitější přínos rodiče vnímají: získávání nových dovedností a znalostí (30 %), tělesná a psychická relaxace, zklidnění (30 %), začleňování se do kolektivu a rozvoj nových vztahů, kontaktů (24 %), rozvoj komunikace (18 %), zlepšení motoriky (12 %), nenudí se (9 %).

Způsob trávení volného času	Početnost	Početnost v %
Získávání nových dovedností a znalostí	10	30 %
Tělesná a psychická relaxace, zklidnění	10	30 %
Začleňování se do kolektivu, rozvoj nových vztahů	8	24 %
Rozvoj komunikace	6	18 %
Zlepšení motoriky	4	12 %
Nenudí se	3	9 %

*Tabulka 10 Způsob trávení volného času*

Zdroj: vlastní zpracování

#### **Otázka č. 7: Navštěvuje dítě ve volném čase nějaký zájmový kroužek?**

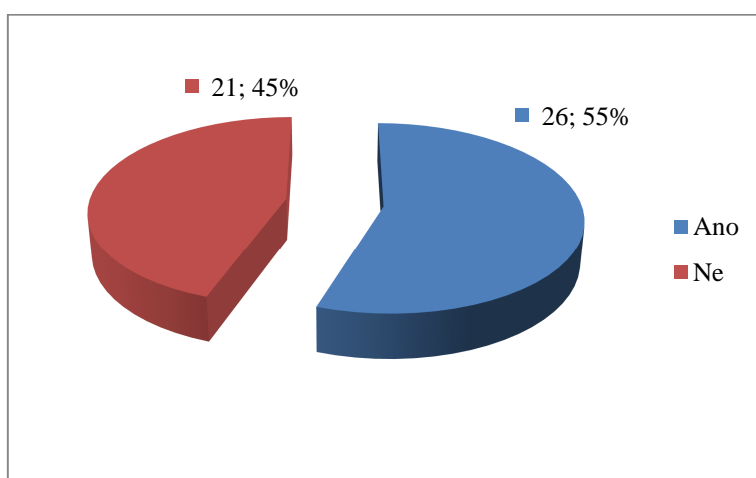
Z celkového počtu 47 respondentů 26 (55 %) uvedlo, že jejich dítě zájmový kroužek navštěvuje, zbývající část 21 dětí (45 %) svůj volný čas tráví pouze doma se svými rodiči, sourozenci, či příbuznými, příp. se nárazově účastní akcí pořádaných různými

organizacemi. Více než polovina rodičů má zájem, aby jejich dítě nesedělo jen doma, ale mohlo se rozvíjet i jinde a jinak.

Zájmové kroužky	Početnost	Početnost v %
Navštěvuje	26	55 %
Nenavštěvuje	21	45 %

Tabulka 11 Zájmové kroužky

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 9 Zájmové kroužky

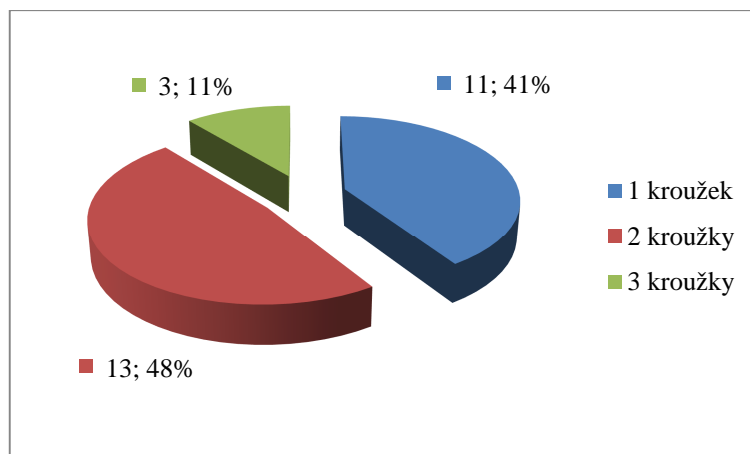
Zdroj: vlastní zpracování

Z odpovědí rodičů se dala zjistit i další zajímavá informace, a to kolik konkrétně kroužků dítě s PAS navštěvuje. Rodiče tuto informaci do dotazníku uvedli, přestože na ni nebyli dotazováni.

Počet kroužků	Početnost	Početnost v %
1 kroužek	11 dětí	41 %
2 kroužky	13 dětí	48 %
3 kroužky	3 děti	11 %

Tabulka 12 Počet navštěvovaných kroužků

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 10 Počet navštěvovaných kroužků

Zdroj: vlastní zpracování

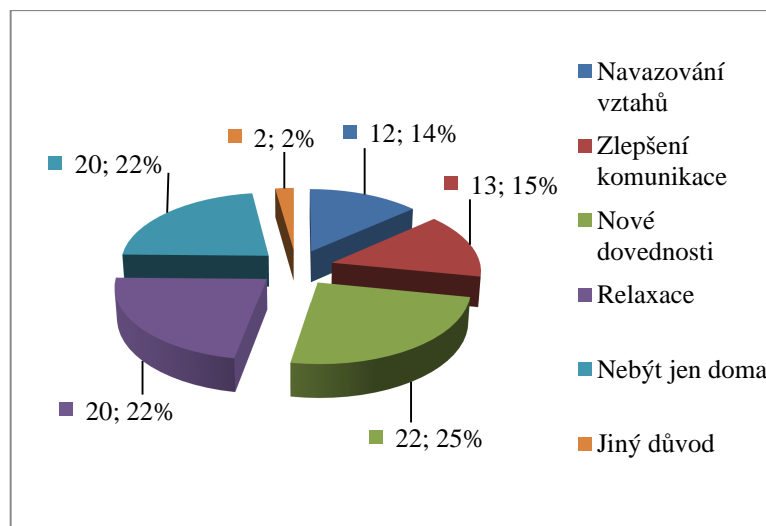
### Otázka č. 8: Z jakého důvodu začalo Vaše dítě kroužek navštěvovat?

Na tuto otázku odpovídali již jen ti rodiče, jejichž děti navštěvují nějaký zájmový kroužek. Celkový počet respondentů se tedy snížil na 26, tolik dětí navštěvuje ve volném čase zájmový kroužek. Opět rodiče volili i několik důvodů, proč dítě začalo navštěvovat zájmový kroužek a jednotlivé důvody jsou víceméně vyrovnané. 22 rodičů (85 %) uvedlo, že chtějí, aby dítě navštěvovalo zájmový kroužek z důvodu osvojení nových dovedností, shodně 20 rodičů (77 %) uvedlo, že důležitá je pro ně možnost relaxace dítěte a skutečnost, že dítě netráví volný čas jen doma. Zlepšení komunikace s vrstevníky je důležité pro 13 rodičů (50 %) a navazování vztahů s novými vrstevníky pro 12 rodičů (46 %). Z jiných důvodů (8 %) rodiče uvedli pobyt na čerstvém vzduchu, a aby dítě získalo nějaký koníček.

Důvod navštěvování kroužku	Početnost	Početnost v %
Navazování vztahů s novými vrstevníky	12	46 %
Zlepšení komunikace s vrstevníky	13	50 %
Osvojení nových dovedností	22	85 %
Možnost relaxace	20	77 %
Netrávit volný čas jen doma	20	77 %
Jiný důvod	2	8 %

Tabulka 13 Důvod navštěvování kroužku

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 11 Důvod navštěvování kroužku

Zdroj: vlastní zpracování

#### Otázka č. 10: Pro jaké děti je kroužek určen?

Vzhledem k tomu, že většina dětí navštěvuje minimálně 2 kroužky, narostl i počet zvolených možností. Některé děti navštěvují současně kroužek určený např. i pro intaktní děti a pro děti i s jiným druhem postižení.

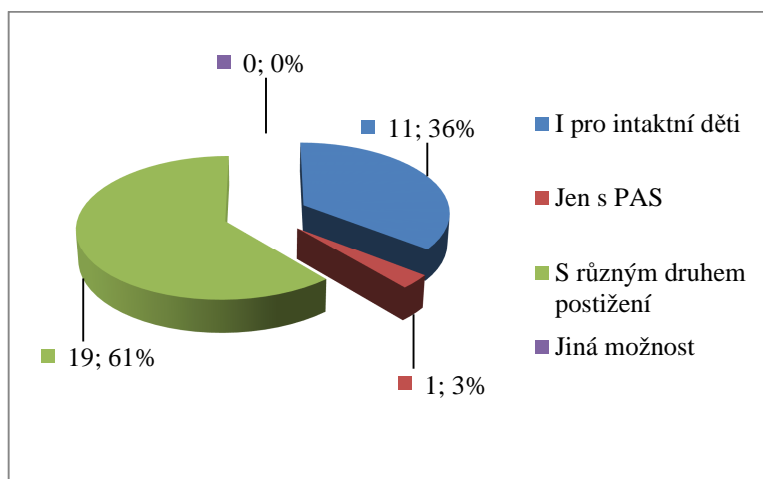
Zajímavá informace je, že více než čtvrtina dětí (36 %) navštěvuje zájmové kroužky určené i pro intaktní děti a jen 1 dítě (3 %) navštěvuje kroužek určený pro děti s PAS. V prvním případě lze usuzovat, že rodiče se snaží své děti integrovat mezi intaktní populaci a tím zvýšit jejich šance na možnost začlenění v běžné společnosti. Ve druhém případě se lze domnívat, že pro děti s PAS existuje velmi malá nabídka volnočasových aktivit, a proto rodiče tuto situaci řeší náhradním způsobem, tedy kroužkem i pro intaktní děti nebo kroužkem pro děti s různým druhem postižení (snadnější dostupnost i širší nabídka).

Kroužek je určen	Početnost	Početnost v %
Kroužek je určen i pro intaktní děti	11 dětí	36 %
Kroužek je určen jen pro děti s PAS	1 dítě	3 %
Kroužek je určen pro děti i s jiným druhem postižení	19 dětí	61 %

Kroužek je určen	Početnost	Početnost v %
Jiná možnost	0	0 %

Tabulka 14 Pro koho je kroužek určen

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 12 Pro koho je kroužek určen

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 11: Mělo Vaše dítě nějaké problémy při nástupu do kroužku, příp. v průběhu (např. s ostatními dětmi)?**

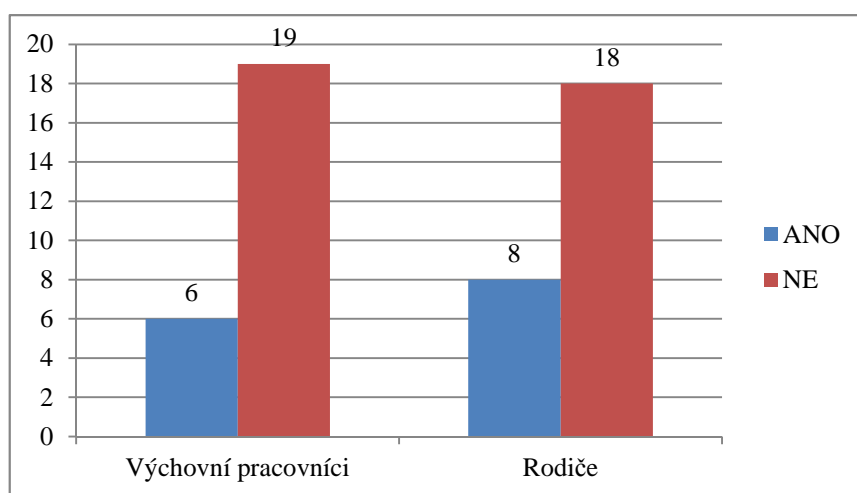
Rodiče uvedli, že v 8 (31 %) případech jejich děti měly po vstupu do zájmového kroužku problémy, větší část dětí (18 tj. 69 %) problémy neměly. Pouze však 2 děti byly nuceny docházení do kroužku ukončit. Jedno dítě mělo problémy, kroužek ukončilo, ale další rok začalo navštěvovat jiný kroužek, kde je dnes velmi spokojeno.

Podobná otázka byla uvedena i v dotazníku pro výchovné pracovníky: Zda se setkali s negativními reakcemi ze strany ostatních dětí při začleňování dítěte s PAS? V 76 % případů se výchovní pracovníci s problémy při neseťkali, ale bylo nutno ostatní děti na příchod dítěte s PAS připravit, dopředu je informovat. V šesti případech (24 %) se s negativními reakcemi setkali – intaktní děti nedokázaly porozumět dětem s PAS, nechápaly je, smály se jejich zvláštním projevům, někdy se zlobily, že je svými projevy ruší při práci.

Problémy	Početnost	Početnost v %	Početnost	Početnost v %
	Rodiče		Výchovní pracovníci	
Ano	8	31 %	6	24 %
Ne	18	69 %	19	76 %

Tabulka 15 Problémy v kroužku

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 13 Problémy v kroužku

Zdroj: vlastní zpracování

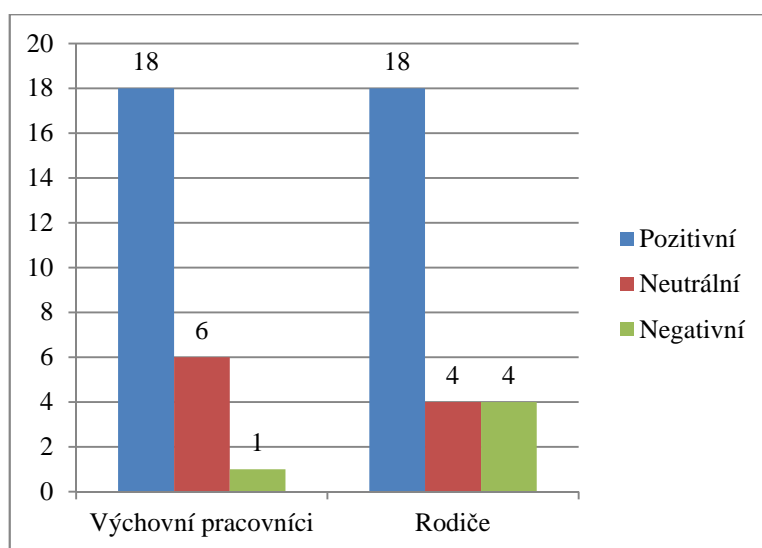
**Otázka č. 13: Dokážete vyjádřit míru spokojenosti Vašeho dítěte při navštěvování kroužku?**

Tato otázka obsahovala škálové hodnocení a byla stejná jak pro rodiče, tak pro výchovné pracovníky. Respondenti vyjadřovali svoji domněnku ke spokojenosti dítěte v kroužku. Škála je 10tistupňová a pro jednodušší vyhodnocení byla rozčleněna na tři části – pozitivní hodnocení (1- 4), neutrální hodnocení (5 – 7), negativní hodnocení (8 – 10). Lze konstatovat, že u většiny je spokojenost dítěte v kroužku vnímána pozitivně, konkrétně u 18 rodičů (69 %) a u 18 výchovných pracovníků (72 %).

Spokojenost	Početnost	Početnost v %	Početnost	Početnost v %
	Rodiče		Výchovní pracovníci	
Pozitivní	18	69 %	18	72 %
Neutrální	4	16 %	1	24 %
Negativní	4	15 %	6	4 %

Tabulka 16 Míra spokojenosti v kroužku

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 14 Míra spokojenosti v kroužku

Zdroj: vlastní zpracování

#### Otázka č. 14: Dokážete posoudit, jak Vaše dítě vnímají ostatní děti v kroužku?

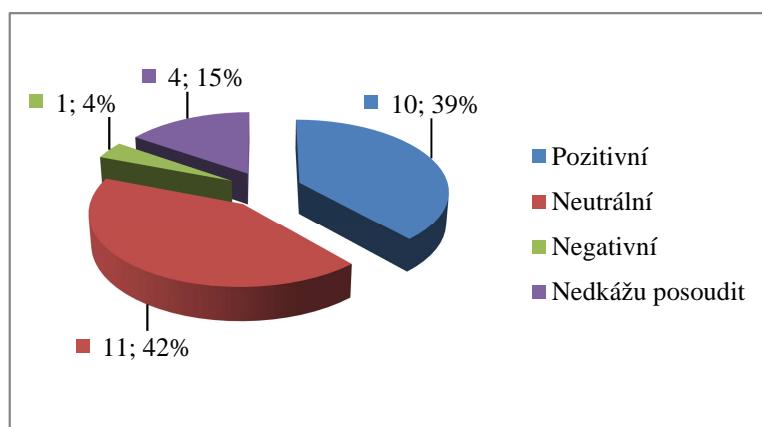
Tato otázka rovněž obsahuje 10bodovou škálovou stupnici. Je rozčleněna na tři části- pozitivní hodnocení (1 - 4), neutrální hodnocení (5 - 7), negativní hodnocení (8 - 10). 4 rodiče (15 %) toto posoudit nedokázali, převažuje v 10 případech (39 %) pozitivní a v 11 (42 %) případech neutrální hodnocení. Lze konstatovat, že přítomnost dítěte s PAS v zájmovém kroužku ostatním dětem nevádí, dokáží se s ní vyrovnat.

Vnímání	Početnost	Početnost v %
Pozitivní hodnocení	10	39 %

Vnímání	Početnost	Početnost v %
Neutrální hodnocení	11	42 %
Negativní hodnocení	1	4 %
Nedokážu posoudit	4	15 %

Tabulka 17 Vnímání ostatních dětí

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 15 Vnímání ostatních dětí

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 15: Dokážete posoudit, zda za dobu navštěvování kroužku došlo u Vašeho dítěte ke zlepšení v sociálních vztazích?**

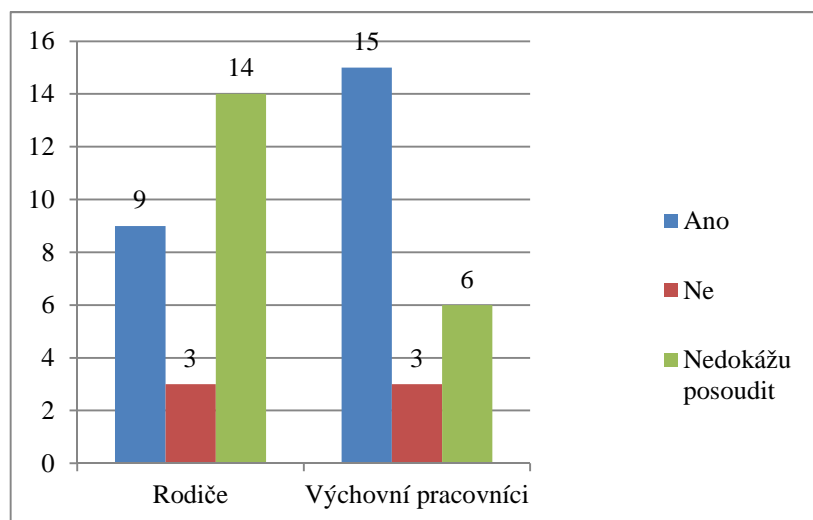
Tato otázka byl společná jak pro rodiče, tak pro výchovné pracovníky. Rodiče se vyjadřovali k tomu, zda vnímají nějaké zlepšení v oblasti sociálních vztahů např. ve vztahu k vrstevníkům, rodině, spolužákům apod., pokud ano, tak jaké. Bohužel u této otázky rodiče jen v pěti případech uvedli, k jakému konkrétnímu zlepšení došlo, přestože zlepšení jinak potvrdili. Výchovní pracovníci s odpovědí na tuto otázku neměli problém, snad proto, že děti vnímají s větším odstupem, nejsou na jejich výchově tak citově zainteresováni. Zlepšení v sociálních vztazích pozorovalo 9 rodičů (35 %) a 15 výchovných pracovníků (62 %). Jen menšina žádné zlepšení nepozorovala, konkrétně 3 rodiče (11 %) a 3 výchovní pracovníci (13 %).



Zlepšení soc. vztahů	Početnost	Početnost v %	Početnost	Početnost v %
	Rodiče		Výchovní pracovníci	
Ano	9	35 %	15	62 %
Ne	3	11 %	3	13 %
Nedokážu posoudit	14	54 %	6	25 %

Tabulka 18 Zlepšení sociálních vztahů

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 16 Zlepšení sociálních vztahů

Zdroj: vlastní zpracování

Pokud tedy rodiče uvedli, jaké nejčastější zlepšení v oblasti sociálních vztahů vnímají, pak udávali následující:

Konkrétní zlepšení	Početnost	Početnost v %
Zlepšení komunikace	5	19 %
Těší se na kamarády	5	19 %
Zvýšení samostatnosti	1	4 %

Tabulka 19 Nejčastěji rodiči udávaná zlepšení

Zdroj: vlastní zpracování

Výchovní pracovníci udávali změny v oblasti sociálních vztahů následovně:

Konkrétní zlepšení	Početnost	Početnost v %
Spolupráce s ostatními, adaptace	17	68 %
Zlepšení komunikace	6	24 %
Zvýšení samostatnosti	2	8 %

*Tabulka 20 Nejčastěji výchovnými pracovníky udávaná zlepšení*

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 16: Uveďte, jaké nové dovednosti si v průběhu kroužku Vaše dítě nově osvojilo, příp. v čem zlepšilo?**

Cílem této otázky bylo zjistit, v čem konkrétně se dítě zlepšilo v průběhu docházky do zájmového kroužku. Jednalo se o otevřenou otázku, byly očekávány zcela individuální odpovědi, které by vycházely z jedinečnosti každého dítěte. Nejčastěji rodiče udávali zlepšení motoriky (10, tj. 38 %) a získání nových dovedností a znalostí (10 tj. 38 %). U 7 dětí (27 %) rodiče pozorovali zlepšení vztahů s ostatními dětmi, u 5 (19 %) zlepšení komunikace. V 5 případech (19 %) rodiče odpověděli, že dítě žádné nové dovednosti nezískalo, v dalších 5 případech (19 %) rodiče nedokázali posoudit. Z těchto dat lze vyvodit, že docházka do zájmového kroužku má pozitivní vliv na rozvoj mnoha oblastí osobnosti dítěte.

Nové dovednosti	Početnost	Početnost v %
Zlepšení jemné motoriky	10	38 %
Získání nových dovedností, znalostí	10	38 %
Zlepšení vztahů s ostatními dětmi	7	27 %
Zlepšení komunikace	5	19 %
Relaxace, zklidnění dítěte	2	8 %
Zvýšení samostatnosti	1	4 %
Zvýšení soustředěnosti	1	4 %

<b>Nové dovednosti</b>	<b>Početnost</b>	<b>Početnost v %</b>
Žádné nové dovednosti	5	19 %
Nedokážu posoudit	5	19 %
Žádné nové dovednosti	5	19 %

*Tabulka 21 Nově získané dovednosti*

Zdroj: vlastní zpracování

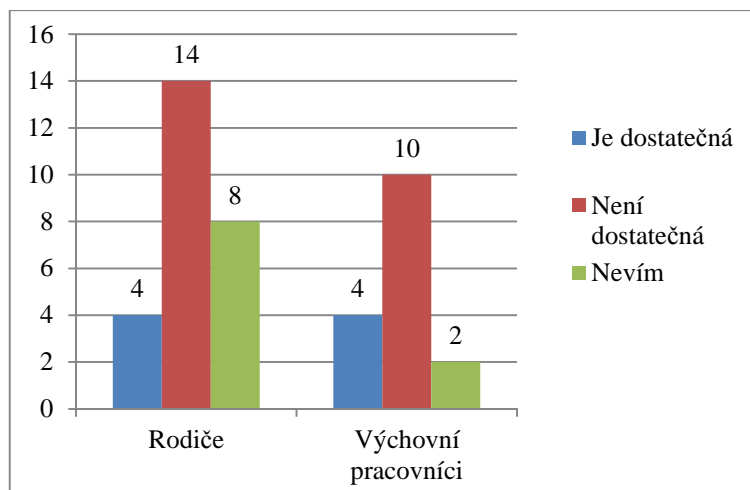
**Otázka č. 17: Myslíte si, že ve Vašem okolí je pro děti se zdravotním postižením dostatečně velká nabídka volnočasových aktivit?**

Tato otázka byla stejná jak pro rodiče, tak pro výchovné pracovníky, proto byly získané údaje vyhodnoceny společně. V případě, že rodiče nejsou s nabídkou volnočasových aktivit pro děti s PAS spokojeni, byli požádáni, aby uvedli, jakou konkrétní aktivitu postrádají. Požadavky na to, co v jejich okolí v nabídce chybí, byly naprosto individuální, postrádají kroužky sportovní, hudební, výtvarné, dětská hřiště, kroužky s individuální péčí, opakovala se stížnost na to, že kroužky chybí hlavně v období letních prázdnin. Rodiče i výchovní pracovníci situaci kolem nabídky volnočasových aktivit vnímají obdobně. 4 rodiče (15 %) a 4 výchovní pracovníci (16 %) se domnívají, že nabídka volnočasových aktivit je dostatečná, 14 rodičů (54 %) a 10 výchovných pracovníků (40 %) ji naopak považuje za nedostatečnou. 8 rodičů (31 %) a 11 výchovných pracovníků (44 %) toto nedokázala posoudit.

<b>Nabídka aktivity</b>	<b>Početnost</b>	<b>Početnost v %</b>	<b>Početnost</b>	<b>Početnost v %</b>
	Rodiče		Výchovní pracovníci	
Nabídka je dostatečná	4	15 %	4	16 %
Nabídka není dostatečná	14	54 %	10	40 %
Nevím	8	31 %	11	44 %

*Tabulka 22 Nabídka volnočasových aktivit*

Zdroj: vlastní zpracování



*Graf 17 Nabídka volnočasových aktivit*

Zdroj: vlastní zpracování

**Vyhodnocení dat získaných z vybraných otázek dotazníků vyplněných výchovnými pracovníky:**

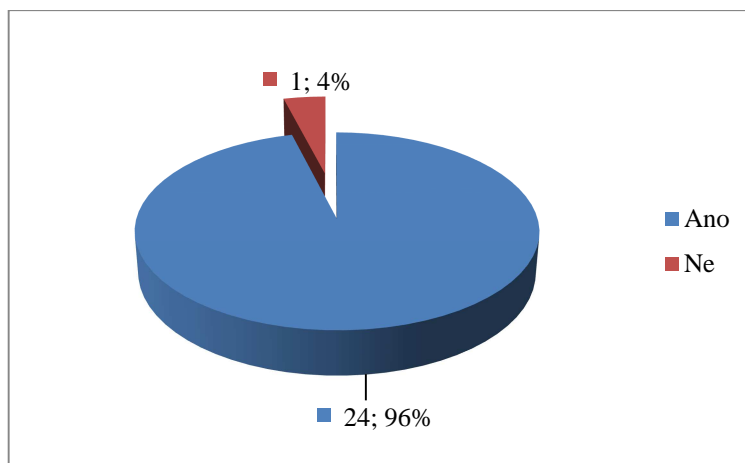
**Otázka č. 10: Máte Vy nebo některý z kolegů nějaké vědomosti z oblasti speciální pedagogiky či z oblasti PAS?**

96 % výchovných pracovníků uvedlo, že mají odborné vzdělání ze speciální pedagogiky, pouze 1 pracovník uvedl, že vzdělaný v této problematice není. Toto zjištění je velmi příznivé, i ve volném čase se dětem s postižením věnují erudovaní lidé, kteří se v dané problematice orientují a mohou proto poskytnout kvalifikovanou službu.

Odborné vzdělání	Početnost	Početnost v %
Ano	24	96 %
Ne	1	4 %

*Tabulka 23 Odbornost ve vzdělání*

Zdroj: vlastní zpracování



*Graf 18 Odbornost ve vzdělání*

Zdroj: vlastní zpracování

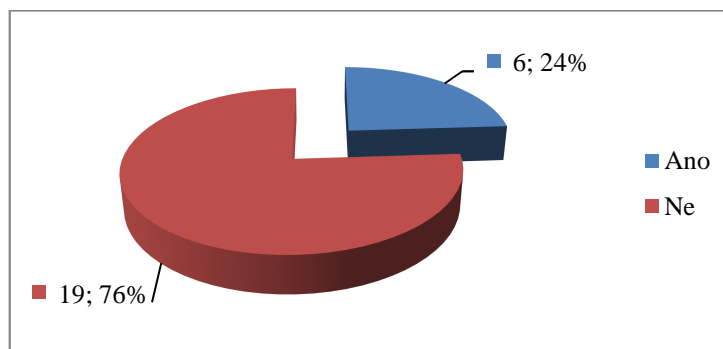
**Otázka č. 11: Má dítě s PAS osobního asistenta?**

19 dětí s PAS (76 %) v kroužku nemá, příp. nepotřebuje osobního asistenta, pouze 6 dětí (24 %) ho k dispozici má, příp. potřebuje. Tady se naskýtá otázka, zda tedy děti s PAS skutečně osobního asistenta nepotřebují, nebo zda ho nemají jen proto, že je obtížné sehnat osobního asistenta, který by dítěti vyhovoval či zda je to otázka např. financí.

Osobní asistent	Početnost	Početnost v %
Má asistenta	6	24 %
Nemá asistenta	19	76 %

*Tabulka 24 Přítomnost osobního asistenta*

Zdroj: vlastní zpracování



*Graf 19 Přítomnost osobního asistenta*

Zdroj: vlastní zpracování

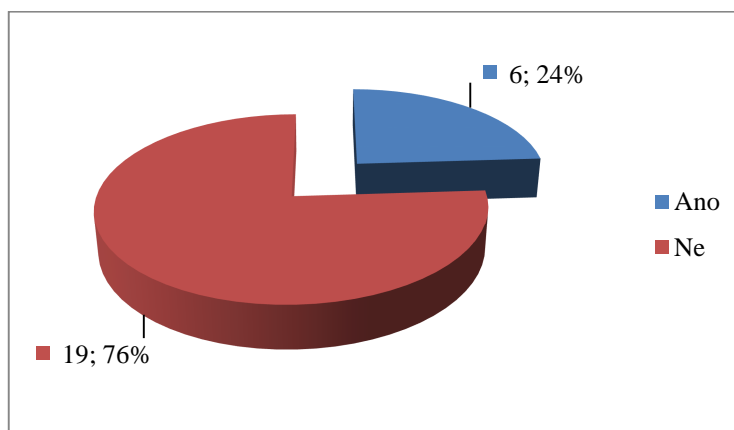
**Otázka č. 12: Setkali jste se s negativními reakcemi ze strany dětí při začleňování dítěte s PAS do kolektivu?**

6 výchovných pracovníků (24 %) udává, že při začleňování dítěte s PAS do kolektivu se setkalo ze strany ostatních dětí s negativními reakcemi. Udávají, že bylo nutno ostatní děti poučit, dále udávají narušení plynulosti chodu činnosti kroužku a také negativní komentáře intaktních dětí na projevy chování dětí s PAS. Naopak většina (76 %) udává, že kolektiv dětí s PAS přijal bez jakýchkoliv potíží.

Obtíže při začleňování	Početnost	Početnost v %
Ano	6	24 %
Ne	19	76 %

*Tabulka 25 Obtíže při začleňování*

Zdroj: vlastní zpracování



*Graf 20 Obtíže při začleňování*

Zdroj: vlastní zpracování

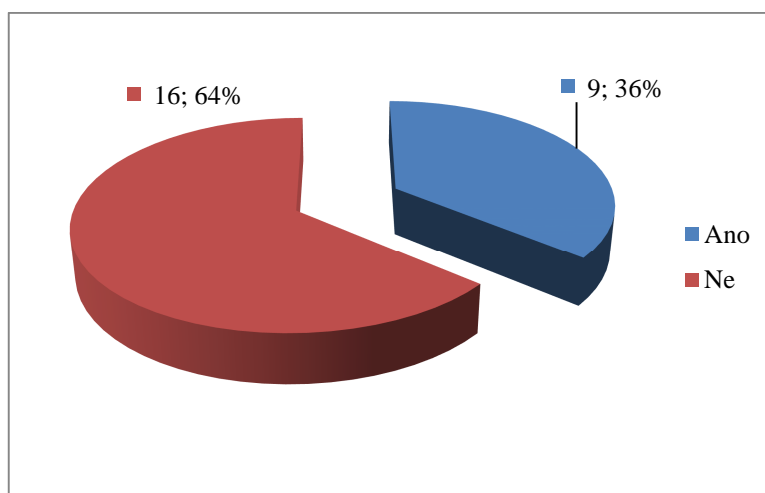
**Otázka č. 13: Bylo nutné přizpůsobit činnost kroužku dítěti s PAS?**

Celkem 9 (36 %) respondentů uvedlo, že byli nuceni činnost kroužky přizpůsobit dítěti s PAS. Jako potřebné změny uvedli nutnost častějšího střídání činností, více tolerance a trpělivosti ze strany vychovatelů i dětí, strukturovaný režim. 16 výchovných pracovníků (64 %) uvedlo, že činnost kroužku měnit nemuseli.

<b>Přizpůsobení</b>	<b>Početnost</b>	<b>Početnost v %</b>
Ano	9	36 %
Ne	16	64 %

*Tabulka 26 Přizpůsobení činnosti kroužku*

Zdroj: vlastní zpracování



*Graf 21 Přizpůsobení činnosti kroužku*

Zdroj: vlastní zpracování

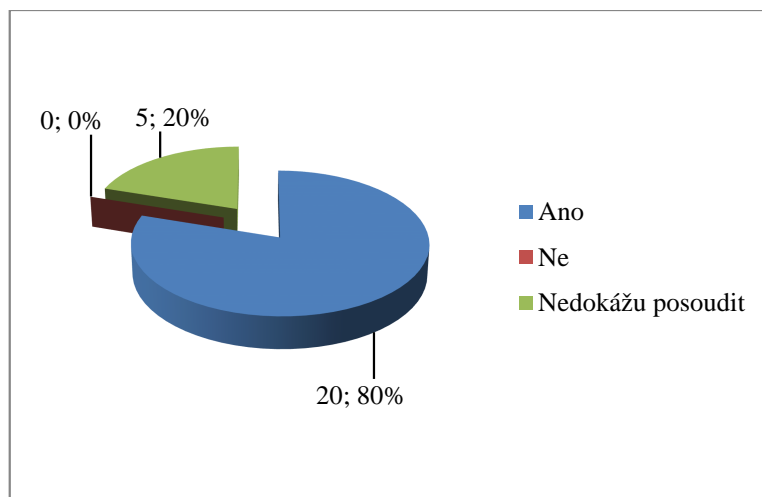
**Otázka č. 15: Myslíte si, že pro dítě s PAS má nějaký přínos trávit volný čas v kroužku?**

20 výchovných pracovníků (80 %) si myslí, že trávení volného času v kroužku má pro dítě s PAS význam, jen 5 výchovných pracovníků (20 %) toto nedokázalo posoudit. Žádný z výchovných pracovníků si nemyslí, že by pobyt v kroužku neměl pro dítě s PAS význam.

<b>Přínos pro dítě s PAS</b>	<b>Početnost</b>	<b>Početnost v %</b>
Ano, má přínos	20	80 %
Ne, nemá přínos	0	0 %
Nedokážu posoudit	5	20 %

*Tabulka 27 Přínosnost trávení času v kroužku*

Zdroj: vlastní zpracování



Graf 22 Přírnost trávení času v kroužku

Zdroj: vlastní zpracování

Ti výchovní pracovníci, kteří označili pobyt dítěte s PAS v kroužku za přírnostý, za největší přírnost označili:

Přírnost pro dítě s PAS	Početnost	Početnost v %
Rozvíjení sociálních vztahů	14	56 %
Zlepšení komunikace	7	28 %
Postupné začleňování do kolektivu	8	32 %
Zlepšení motoriky	2	8 %

Tabulka 28 Přírnost trávení času v kroužku

Zdroj: vlastní zpracování

**Otázka č. 17: Myslíte si, že přítomnost dítěte s PAS je přírnostem pro ostatní děti?**

Takřka polovina výchovních pracovníků (48 %) označilo přítomnost dětí s PAS v kroužku za přírnost pro ostatní děti. Naopak 4 výchovní pracovníci (15 %) se shodli na tom, že přírnost pro ostatní děti to nemá, 37 % výchovních pracovníků toto nedokázalo posoudit.

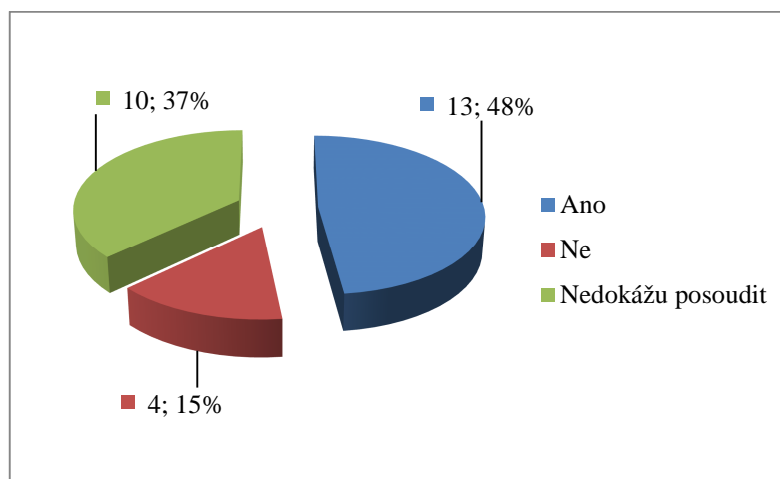
Přírnost pro ostatní	Početnost	Početnost v %
Ano, má přírnost	13	48 %
Ne, nemá přírnost	4	15 %



<b>Přínos pro ostatní</b>	<b>Početnost</b>	<b>Početnost v %</b>
Nedokážu posoudit	10	37 %

*Tabulka 29 Přínos pro ostatní*

Zdroj: vlastní zpracování



*Graf 23 Přínos pro ostatní*

Zdroj: vlastní zpracování

13 výchovných pracovníků (48 %) se shodlo, že přítomnost dítě s PAS má pro ostatní děti význam. Všichni udávali více než jeden přínos. Co to přináší ostatním dětem, ohodnotili takto:

<b>Jednotlivé přínosy</b>	<b>Početnost</b>	<b>Početnost v %</b>
Tolerance	11	85 %
Podpora dětem s PAS	6	46 %
Posilování soc. vztahů	2	15 %
Učí se trpělivosti	2	15 %
Učí se akceptovat osoby s postižením	3	23 %

*Tabulka 30 Jednotlivé přínosy*

Zdroj: vlastní zpracování

## 4.6 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit přínos a vliv volnočasových aktivit na socializaci osob s poruchami autistického spektra, zjistit míru jejich pomoci při sociálním začleňování těchto osob do společnosti.

Úkolem dílčích cílů bylo zjistit:

- jakým způsobem děti tráví svůj volný čas, zda aktivně nebo pasivně tráví svůj čas u televize, PC atd.
- zda rodina má zájem na aktivním způsobu trávení volného času dětí,
- zda je dostatečná nabídka volnočasových aktivit vhodných pro jedince s poruchami autistického spektra,
- zda volnočasové aktivity mají vliv na osobnost dítěte z hlediska rozvoje jeho dovedností a znalostí.

K dosažení cílů bylo stanoveno 5 hypotéz. Hypotézy byly ověřeny na základě informací získaných dotazníkovým šetřením. Následující text prezentuje ověření příp. zamítnutí stanovených hypotéz.

### **HYPOTÉZA 1**

Více než polovina rodičů dětí s PAS se domnívá, že způsob trávení volného času je pro dítě důležitý a přínosný.

Celkem 33 rodičů (70 %) potvrdilo, že způsob trávení volného času je pro jejich dítě důležitý a přínosný. 12 rodičů (26 %) si nebylo jisto, zda je toto pro jejich dítě důležité, pouze 2 respondenti (4 %) odpověděli, že pro jejich dítě to význam nemá.

Viz tabulka 9 a graf 8.

**Hypotéza 1 byla potvrzena.**

### **HYPOTÉZA 2**

Více než polovina dětí s PAS navštěvuje zájmové kroužky určené pouze pro děti s PAS nebo pro děti se zdravotním postižením.

Zájmové kroužky určené jen pro děti s PAS navštěvuje 1 dítě (3 %), kroužky určené pro děti i s jiným druhem zdravotního postižení navštěvuje 19 dětí (61 %). Kroužky určené i pro intaktní děti navštěvuje 11 dětí (36 %). Lze tedy konstatovat, že většina dětí 64 % navštěvuje kroužky zaměřené na děti se zdravotním postižením, jen menšina dětí (36 %) navštěvuje kroužky určené i pro intaktní děti.

Viz tabulka 14 a graf 12.

**Hypotéza 2 byla potvrzena.**

### **HYPOTÉZA 3**

Více než polovina výchovných pracovníků se domnívá, že přítomnost dítěte s PAS je přínosem pro intaktní děti.

Necelá polovina výchovných pracovníků (48 %) označila přítomnost dětí s PAS v kroužku za přínos pro ostatní děti. Naopak 4 výchovní pracovníci (15 %) se shodli na tom, že přínos pro ostatní děti to nemá, 37 % výchovných pracovníků toto nedokázalo posoudit.

Viz tabulka 29 a graf 23.

**Hypotéza 3 byla zamítnuta.**

### **HYPOTÉZA 4**

Více než polovina rodičů a více než polovina výchovných pracovníků se domnívá, že navštěvování zájmového kroužku má pozitivní vliv na změnu a rozvoj sociálních vztahů.

Tato otázka byl společná jak pro rodiče, tak pro výchovné pracovníky. 9 rodičů (35 %) konstatovalo, že vnímají zlepšení v oblasti sociálních vztahů u svého dítěte, stejné hodnocení zaujalo 15 výchovných pracovníků (62 %), jen 3 rodiče (11 %) a 3 výchovní pracovníci (13 %) uvedli, že k žádnému zlepšení nedošlo.

Viz tabulka 18 a graf 16.

**Hypotéza 4 byla zamítnuta.**

## **HYPOTÉZA 5**

Více než polovina rodičů a více než polovina výchovných pracovníků si myslí, že nabídka volnočasových aktivit pro dítě se zdravotním postižením v jejich okolí je dostatečná.

Tato otázka byla stejná jak pro rodiče, tak pro výchovné pracovníky, proto jsou získané údaje porovnávány. Celkově je s nabídkou volnočasových aktivit pro děti se zdravotním postižením spokojeno a považuje ji za dostatečnou pouze 4 rodiče (15 %) a 4 výchovní pracovníci (16 %). Za nedostatečnou považuje nabídku volnočasových aktivit 14 rodičů (54 %) a 10 výchovných pracovníků (40 %). Poměrně velká část rodičů (8 tj. 31 %) a výchovných pracovníků (11 tj. 44 %) neví, jaká je situace v nabídce volnočasových aktivit. Viz tabulka 22 a graf 17.

### **Hypotéza 5 byla zamítnuta.**

Na závěr lze říci, že rodiče s dětmi s poruchami autistického spektra mají zájem trávit volný čas společně a také to dělají. 70 % rodičů považuje za důležité, jakým způsobem jejich dítě volný čas tráví. Bohužel více než polovina dětí tráví svůj volný čas doma sledováním televize či hraním počítačových her. Jako rozhodně pozitivní je možno vnímat fakt, že polovina dětí s poruchami autistického spektra tráví svůj volný čas v některém ze zájmových kroužků a to i přesto, že pozitivní vliv působení zájmové kroužku na rozvoj sociálních vztahů těchto dětí udává jen 35 % rodičů a 62 % výchovných pracovníků. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že volnočasové aktivity jsou v každém případě důležité i pro děti s poruchami autistického spektra.

## 5 ZÁVĚR

Diplomová práce se věnuje problematice osob s poruchami autistického spektra, možnostmi jejich volnočasových aktivit a také posouzení možného vlivu na socializaci těchto osob.

Diplomová práce v teoretické části popisuje jednotlivé poruchy autistického spektra, zabývá se jejich charakteristikou. Rozebírá historii, etiologii, prevalenci a diagnostiku jednotlivých poruch. Podrobně se zabývá také diagnostickou triádou, která je společná pro všechny poruchy. Zaměřuje se na postižení v oblasti socializace, komunikace a představitosti. V kapitole věnované volnočasovým aktivitám definuje termín volný čas a socializace jedince, zabývá se specifiky poruch autistického spektra v této oblasti. Rozebírá také zvláštnosti hry dítěte s PAS.

Část empirická je věnována volnočasovým aktivitám, které porovnává jednak z pohledu rodičů dětí s PAS a jednak z pohledu výchovných pracovníků, kteří se dětem s PAS věnují v době volného času. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na získání informací ohledně způsobu trávení volného času dětí s PAS, na možné problémy při docházce do zájmových kroužků např. ze strany ostatních dětí. Hlavní pozornost byla zaměřena na to, jestli různý způsob trávení volného času má vliv na rozvoj osobnosti dítěte s PAS, zda mu to pomáhá v sociálních vztazích, příp. při získávání nových znalostí a dovedností. Cílem bylo dále získat informace o možnostech trávení volného času dětí se zdravotním postižením.

Tato diplomová práce by měla sloužit jako zdroj a přehled teoretických informací z oblasti poruch autistického spektra. Dále by mohla sloužit jako návod pro rodiče a pro pedagogy volného času k tomu, aby se nebáli dítě s PAS zařadit do zájmového kroužku, dát mu šanci poznat nové způsoby odpočinku a relaxace a umožnit mu také rozvíjet své schopnosti a dovednosti spolu s intaktními dětmi.

## 6 SEZNAM LITERATURY

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, 2000 (DSM-IV-TR).

**ATTWOOD, T.** *Aspergerův syndrom*. Praha, Portál 2005. ISBN 80-7178-979-8.

**BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J.** *Psychopedie*. Brno, Paido 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.

**BARTOŠ, M.** *Zájmová činnost ve volném čase*. Praha, Práce 1983.

**BEYER, J.; GAMMELTOFT, L.** *Autismus a hra*. Praha, Portál 2006. ISBN 80-7367-157-3.

**HRDLIČKA, M.** *Dětský autismus – fakta a mýty*. Časopis České lékařské komory Tempus Medicorum. Olomouc 2009, roč. 18, č. 12, s. 19 -20. ISSN 1214-75241210-8073.

**DE CLERG, H.** *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* Praha, Portál 2007. ISBN 978-80-7367-235-5.

**GIDDENS, A.** *Sociologie*. Praha, Argo 1999. ISBN 80-7203-124-4.

**GILLBERG, CH., PEETERS, T.** *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. Praha, Portál 2008. ISBN 978-80-7367-498-4.

**HELUS, Z.** *Psychologické problémy socializace osobnosti*. Praha, SPN 1973.

**HÁJEK, B., HOFBAUER, B., PÁVKOVÁ, J.** *Pedagogické ovlivňování volného času*. Praha, Portál 2011. ISBN 978-80-262-0030-7.

**HOFBAUER, B.** *Děti, mládež a volný čas*. Praha, Portál 2004. ISBN 80-7178-927-5.

**HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V.** *Dětský autismus*. Praha, Portál 2004. ISBN 80-7178-813-9.

**HRDLIČKA, M., HORT, V.** *Pervazivní poruchy v dětství*. Doporučené postupy. Projekt MZ ČR 2001.(www.cls.cz)

- HRDLIČKA, M. et al.** *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha, Portál 2000. ISBN 80-7178-472-9.
- JELÍNKOVÁ, M.** *Autismus I. – problémy komunikace dětí s autismem*. Praha, IPPP ČR 1999.
- JELÍNKOVÁ, M.** *Autismus II. – problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha, IPPP ČR 2000.
- JELÍNKOVÁ, M.** *Autismus III. – problémy s představitostí u dětí s autismem*. Praha, IPPP ČR 2000.
- JELÍNKOVÁ, M.** *Autismus IV. – péče o dospělé klienty s autismem*. Praha, IPPP ČR 2001.
- JELÍNKOVÁ, M.; NETUŠIL, R.** *Autismus V. – hra a hračka v životě dítěte s autismem*. Praha, IPPP ČR 2001.
- JELÍNKOVÁ, M.** *Autismus VI.* Praha, IPPP ČR, 2002.
- PATRICK, J. N.** *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra*. Praha, Portál 2011. ISBN 978-80-7367-867-8.
- PIPEKOVÁ, J.** (ed.) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno, Paido 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L.** *Speciální pedagogika*. Olomouc, UP 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- RICHMAN, S.** *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha, Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.
- ŘEZÁČ, J.** *Sociální psychologie*. Brno, Paido 1998. ISBN 80-85931-48-6.
- ŘÍČAN, P.** *Psychologie osobnosti*. Praha, Orbis 1973.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B.** *Autistické chování*. Praha, Portál 1997. ISBN 80-7178-133-9.

**SCHOPLER, E.** *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje*. Praha, Portál 1999. ISBN 80-7178-202-5.

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

**THOROVÁ, K.** *Poruchy autistického spektra*. Informační příručka. Praha, APLA 2008.

**ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY.** *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10, III. díl*, Praha, Bomton Agency 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.

**VÁGNEROVÁ, M.** *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha, Portál 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

**VALENTA, M., MÜLLER, O.** *Psychopedie*. Praha, Parta 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

**VÁŽANSKÝ, M., SMÉKAL, V.** *Základy pedagogiky volného času*. Brno, Paido 1995. ISBN 80-901737-9-9.

**VERMEULEN, P.** *Autistické myšlení*. Praha, Grada 2006. ISBN 978-80-247-1600-8.

**VOCILKA, M.** *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha, Septima 1995. ISBN 80-85801-58-2.

**VOCILKA, M.** *Výchova a vzdělávání autistických dětí*. Praha, Septima 1994. ISBN 80-85801-33-7.

**VOLKMAR, F., COOK, E. H., POMEROY, J., et al.** *Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with autism and other pervasive developmental disorders*. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 38, 1999, č. 12 (Suppl.).

**VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L.** *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Praha, Portál 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.

**APLA.** *Asociace pomáhající lidem s autismem*. [online]. [cit. 2011-11-01]. Dostupné z: <http://www.apla-jm.cz/index.php?a=cat.22>



**AUTISMUS.** *Portál o autismu.* [online]. [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/odborne-clanky/demograficky-ukazatel-vyskytu-pas-v-populaci-dle-nejnovejsich-vyz-2.html>

**AUTISMUS.** *Portál o autismu.* [online]. [cit. 2012-02-14]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus.html>

**AUTISM ABOUT.** *Autism spectrum disorders.* [online]. [cit. 2011-08-05]. Dostupné z: <http://autism.about.com/>

**ČÁSLAVSKÁ, M.** *Demografický ukazatel výskytu PAS v populaci dle nejnovějších výzkumů.* [online]. [cit. 2012-03-05] Dostupné z: <http://www.autismus.cz/odborne-clanky/demograficky-ukazatel-vyskytu-pas-v-populaci-dle-nejnovejsich-vyz-2.html>

**ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST JANA EVANGELISTY PURKYNĚ.** *Léčebné standardy.* [online]. [cit. 2012-03-05]. Dostupné z: <http://www.cls.cz/seznam-doporucenych-postupu>

**ČESKÁ TELEVIZE.** *Diagnóza – Autismus malých dětí,* [online]. [cit. 2012-03-

-24]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/program/diagnoza/197-autismus-malych-deti/video/>

**DOBROMYSL.** *Portál o problematice zdravotního postižení.* [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/diagnozy/autismus.htm>

**JAN- OLOMOUC.** *Občanské sdružení Jdeme autistům naproti Olomouc.* [online]. [cit. 2012-01-15]. Dostupné z: <http://www.jan-olomouc.estranky.cz/>

**THE NATIONAL AUTISTIC SOCIETY LONDON.** *UK charity for people with autism.* [online]. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z <http://www.autism.org.uk/>

**PEVNÉ OBJETÍ.** *Pevné objetí podle Jiřiny Prekopové.* [online]. [cit. 2012-02-26] Dostupné z: <http://www.prekopova-pevneobjeti.cz/>

**PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.** *Základní škola, Brno, Štolcova.* [online]. [cit. 2012-02-26]. Dostupné z: <http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu>

**RICE, C.** *Prevalence of Autism Spectrum Disorders – Autism and Developmental Disabilities* Monitoring Network, *Morbidity and mortality weekly report: Surveillance Summaries* [online]. 2009, Vol. 58, No. SS=10, p. 1-24. [cit. 2012-25-2]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5810a1.htm>

## **7 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P1: Seznam oslovených institucí

Příloha P2: Dotazník pro rodiče

Příloha P3: Dotazník pro výchovné pracovníky

## Příloha P1: Seznam oslovených institucí

Základní škola praktická a speciální Zlín	Středová 4694	Zlín
Základní škola praktická Rožnov p.R.	Tyršovo náměstí. 649	Rožnov p.R.
Základní škola praktická a speciální Otrokovice	Komenského 579 A	Otrokovice
Základní škola praktická a speciální Slavičín	Družstevní 76	Slavičín
Základní škola a Mateřská škola Vsetín	Turkmenská 1612	Vsetín
Základní škola praktická a speciální Kroměříž	1.máje 209	Kroměříž
Základní škola a Mateřská škola speciální Kroměříž	F. Vančury 3695	Kroměříž
Základní škola praktická Halenkov	Halenkov 25	Halenkov
Základní škola praktická Horní Lideč	Horní Lideč 130	Horní Lideč
Základní škola speciální a praktická při DD Zlín	Lazy 3695	Zlín
Základní škola a Mateřská škola Uherské Hradiště	Palackého nám. 238	Uherské Hradiště
Základní škola a Mateřská škola speciální UH	Šafaříkova 961	Uherské Hradiště
Základní škola praktická a speciální Uherský Brod	Na Výsluní 2047	Uherský Brod
Základní škola praktická Bojkovice	Štefánikova 957	Bojkovice
Speciálně pedagogické centrum	Lazy 3695	Zlín
Speciálně pedagogické centrum	Středová 4694	Zlín
Speciálně pedagogické centrum	F. Vančury 3695	Kroměříž
Alcedo středisko volného času Vsetín	Záviše Kalandry 1095	Vsetín
Středisko pro volný čas dětí a mládeže Šipka	Úprkova 3268	Kroměříž
Středisko pro volný čas dětí a mládeže Hulín	Nábřeží 696	Hulín
Dům dětí a mládeže Slavičín	Osvobození 296	Slavičín
Dům dětí a mládeže Matýsek	Komenského 268	Napajedla
Dům dětí a mládeže Brumov-Bylnice	Široká 184	Brumov-Bylnice
Dům dětí a mládeže Uherský Brod	Přemysla Otakara II.38	Uherský Brod
Dům dětí a mládeže Bojkovice	Černíkova 130	Bojkovice
Dům dětí a mládeže Hluk	Boršická 145	Hluk
Dům dětí a mládeže Sluníčko Otrokovice	Tř. Osvobození 168	Otrokovice
Středisko volného času Rožnov p. R.	Chodská 534	Rožnov p.R.
Středisko volného času Domeček	Zdeňka Fibicha 287	Valašské Meziříčí
Dům dětí a mládeže Luhačovice	Masarykova 76	Luhačovice
Dům dětí a mládeže Uherský Ostroh	Sídlíště 862	Uherský Ostroh
Dům dětí a mládeže Valašské Klobouky	Mlýnská 432	Valašské Klobouky
Středisko volného času Holešov	Sokolská 70	Holešov
Středisko volného času Klubko	U školky 1409	Staré Město
Dům dětí a mládeže Astra	Tyršovo náměstí. 801	Zlín

Dům dětí a mládeže Uherské Hradiště	Purkyňova 494	Uherské Hradiště
Dům dětí a mládeže Zvonek	Slušovská 813	Vizovice
Středisko volného času Včelín	Masarykovo nám. 137	Bystřice p.H.
ZUŠ Kroměříž	Jánská 31	Kroměříž
Za Sklem, o.s.	Pardubská 293	Vizovice
Korálky, o.s.	F. Vančury 3695	Kroměříž
Klub Auxilium	Hošťálková 428	Hošťálková
Domino CZ o.s. Zlín	Santražiny 4224	Zlín
Junák středisko Vsetín	Záviše Kalandry 1290	Vsetín
Enter Vsetín	Na Lapači 305	Vsetín
Kunovské centrum mládeže	Pod Kostelem 1	Kunovice
MC Srdíčko Holešov	Školní 1582	Holešov

## **Příloha P2: Dotazník pro rodiče**

### **1) Jakou poruchou autistického spektra (PAS) Vaše dítě trpí?**

- a) Dětský autismus
- b) Atypický autismus
- c) Aspergerův syndrom
- d) Rettův syndrom
- e) Jiná dezintegrační porucha
- f) Jiná porucha (uved'te)

### **2) Kolik let je Vašemu dítěti?**

- a) 0 – 5 let
- b) 5 – 10 let
- c) 10 – 15 let
- d) 15 a více let

### **3) Jakou školu (příp. zařízení) Vaše dítě navštěvuje?**

- a) MŠ nebo ZŠ (běžnou)
- b) Speciální MŠ nebo ZŠ
- c) Jinou (uved'te)

### **4) Trávíte jako rodina společně volný čas?**

- a) Ano
  - i) Pouze se členy naší rodiny
  - ii) Se širší rodinou
  - iii) Se známými, kteří mají stejně postižené dítě nebo jsou s naší situací seznámeni
  - iv) Navštěvujeme akce organizované různými spolky či zájmovými organizacemi
- b) Ne

### **5) Co Vaše dítě ve volném čase rádo dělá?(zvolte i více možností)**

- a) Dívá se na TV
- b) Čte
- c) Poslouchá hudbu
- d) Navštěvuje různé kroužky
- e) Sportuje
- f) Hraje hry na PC
- g) Jiné (uved'te)

**6) Myslíte si, že způsob trávení volného času je pro Vaše dítě důležitý a přínosný?**

- a) Ano (uved'te jak konkrétně)
- b) Ne
- c) Nevím

**7) Navštěvuje Vaše dítě ve volném čase nějaký kroužek?**

- a) Ano (uved'te)
- b) Ne

**8) Z jakého důvodu začalo Vaše dítě kroužek navštěvovat?**

- a) Aby dokázalo navazovat vztahy s novými vrstevníky
- b) Aby dokázalo zlepšit svoji komunikaci s vrstevníky
- c) Aby si osvojilo nové dovednosti
- d) Aby mohlo relaxovat
- e) Aby netrávilo svůj volný čas jen doma
- f) Jiný důvod (uved'te)

**9) Tento zájmový kroužek jste si našli sami nebo Vám tuto možnost někdo nabídnul?**

- a) Sami
- b) Nabídku jsme dostali – uved'te od koho?

**10) Pro jaké děti je tento kroužek určen?**

- a) Je určen i pro intaktní (zdravé) děti
- b) Je určen pouze pro děti s PAS
- c) Je určen pro děti s (jiným) různým druhem postižení
- d) Jiná možnost (uved'te)

**11) Mělo Vaše dítě nějaké problémy při nástupu do kroužku příp. v průběhu (např. s ostatními dětmi)?**

- a) Ano (uved'te)
- b) Ne

**12) Byli jste nuceni nějaký kroužek z důvodu jakýchkoliv problémů ukončit?**

- a) Ano (uved'te z jakých)
- b) Ne

**13) Dokážete vyjádřit míru spokojenosti Vašeho dítě při navštěvování kroužku?**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
Velmi spokojenéVelmi nespokojené

**14) Dokážete posoudit, jak Vaše dítě vnímají ostatní děti v kroužku?**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Pozitivně

Negativně

**15) Dokážete posoudit, zda za dobu navštěvování tohoto kroužku u Vašeho dítěte došlo ke zlepšení v sociálních vztazích (vrstevníci, rodina, spolužáci)?**

- a) Ano (uved'te)
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

**16) Uved'te, jaké nové dovednosti si v průběhu kroužku Vaše dítě nově osvojilo, příp. v čem se Vaše dítě zlepšilo**

.....

**17) Myslíte si, že ve Vašem okolí je pro děti se zdravotním postižením dostatečně velká nabídka volnočasových aktivit?**

- a) Ano
- b) Ne (uved'te, jakou konkrétní aktivitu postrádáte)
- c) Nevím



## **Příloha P3: Dotazník pro výchovné pracovníky**

**1) Jaké volnočasové aktivity pro děti Vaše zařízení nabízí?**

.....

**2) Jaké výchovné cíle si klade Vaše zařízení při poskytování volnočasových aktivit?**

- a) Rozvíjení sociálních dovedností
- b) Navazování vztahů
- c) Rozvíjení komunikačních dovedností
- d) Rozvíjení manuálních dovedností
- e) Efektivní trávení volného času dětí
- f) Jiné cíle (uveďte)

**3) Daří se Vám stanovené cíle plnit?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Částečně
- d) Nedokážu posoudit

**4) Jak dlouho Vaše zařízení funguje?**

.....

**5) Jakým způsobem se o Vaší nabídce volnočasových aktivit mohou dozvědět rodiče dětí či děti samy?**

- a) Web
- b) Plakáty
- c) Inzerce, reklama
- d) Jiný způsob (uveďte)

**6) Na jakou cílovou skupinu uživatelů se Vaše zařízení zaměřuje?**

- a) 0 – 5 let
- b) 5 – 10 let
- c) 10 – 15 let
- d) 15 a více let

**7) Máte v kolektivu dítě se zdravotním postižením?**

- a) Ano (kolik)
- b) Ne

**8) Máte v kolektivu dítě s poruchou autistického spektra (PAS)?**

- a) Ano (kolik)
- b) Ne (v tomto případě dotazník dále nevyplňujte)

**9) Váhali jste, zda dítě s PAS přijmout?**

- a) Ano (rozepište důvody obav)
- b) Ne

**10) Máte Vy nebo některý z kolegů nějaké vědomosti z oblasti speciální pedagogiky či z oblasti PAS?**

- a) Ano
  - i) Vzdělání
  - ii) Kurz
  - iii) individuálně zjišťuji informace, protože mě to zajímá
- b) Ne

**11) Má dítě s PAS osobního asistenta?**

- a) Ano
- b) Ne

**12) Setkali jste se s negativními reakcemi ze strany dětí při začleňování dítěte s PAS do kolektivu?**

- a) Ano (uved'te jaké)
- b) Ne

**13) Bylo nutné přizpůsobit činnost kroužku dítěti s PAS?**

- a) Ano (uved'te jak)
- b) Ne

**14) Dokážete posoudit, zda dítě je v kroužku spokojené, chodí sem rádo?**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10  
Velmi spokojené Velmi nespokojené

**15) Myslíte si, že pro dítě s PAS má nějaký přínos trávit volný čas v kroužku?**

- a) Ano, má (uved'te konkrétně)
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

**16) Pozorujete u dítěte změnu v sociálních vztazích vlivem působení kolektivu?**

- a) Ano (uved'te konkrétně)
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

**17) Myslíte si, že přítomnost dítěte s PAS je přínosem pro ostatní děti?**

- a) Ano (uved'te konkrétně)
- b) Ne
- c) Nedokážu posoudit

**18) Myslíte si, že nabídka volnočasových aktivit v blízkém okolí je pro děti s PAS dostatečná?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Helena Plašilová
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lucia Pastieriková, PhD.
<b>Rok obhajoby:</b>	2012

<b>Název práce:</b>	Volnočasové aktivity a jejich vliv na socializaci dětí s poruchami autistického spektra
<b>Název v angličtině:</b>	Leisure activities and their influence on the socialization of children with autistic spectrum disorders
<b>Anotace práce:</b>	Diplomová práce se věnuje osobám s poruchami autistického spektra a jejich volnočasovým aktivitám. Práce popisuje jednotlivé poruchy autistického spektra, diagnostickou triádu a volnočasové aktivity a zkoumá jejich možný vliv na socializaci osob s poruchami autistického spektra.
<b>Klíčová slova:</b>	Poruchy autistického spektra, diagnostická triáda, volný čas, volnočasové aktivity, socializace osob
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis is dedicated to people with autism spectrum disorders and their leisure activities. This work describes the various of autism spectrum disorders, diagnostic triad and leisure activities. The work examines their potential impact on the socialization of people with autism spectrum disorders.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Autistic spectrum disorders, diagnostic triad , spare time, leisure activities, socialization of people

<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Seznam oslovených institucí Dotazník pro rodiče Dotazník pro výchovné pracovníky
<b>Rozsah práce:</b>	69 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk