

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta  
Žižkovo náměstí 5, 771 40 Olomouc

**Katedra psychologie a patopsychologie**



**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Nikola Barnová

**Volnočasové aktivity u dětí s poruchami autistického spektra**

Olomouc 2023

Vedoucí závěreční práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.

## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce Mgr. Michaely Pugnerové, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité zdroje a literaturu ze kterých jsem čerpala.

V Olomouci dne: 18.4.2023

---

podpis

## PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat zejména vedoucí diplomové práce paní Mgr. Michaele Pugnerové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky k mé diplomové práci. Touto cestou bych dále chtěla poděkovat i své rodině a blízkým za podporu a trpělivost během celého studia a všem, kteří byli součástí mé práce.

# Obsah

ÚVOD .....	5
TEORETICKÁ ČÁST .....	7
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	7
1.1 Charakteristika poruch autistického spektra.....	7
1.2 Klasifikace poruch autistického spektra.....	10
1.3 Triáda problémových oblastí.....	15
1.3.1 Sociální interakce .....	16
1.3.2 Komunikace .....	18
1.3.3 Představivost a netradiční zájmy .....	20
2 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY.....	23
2.1 Definice pojmů.....	23
2.2 Způsob trávení volného času .....	24
2.3 Funkce volnočasových aktivit.....	27
2.4 Volný čas u jedinců s poruchami autistického spektra.....	29
3 RODINA A DÍTĚ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	31
3.1 Fáze přijetí dítěte s poruchami autistického spektra .....	33
3.2 Vztahy mezi sourozenci.....	34
3.3 Role rodiny ve volném čase dětí s poruchami autistického spektra.....	36
PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
4 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumného předpokladu.....	38
5 Popis sledovaného vzorku.....	39
6 Použité metody .....	39
6.1 Polostrukturovaný rozhovor .....	41
6.2 Zúčastněné pozorování .....	41
6.3 Kazuistiky .....	42
7 Postup při sběru dat.....	42
8 Vyhodnocení výsledků výzkumu .....	44
Diskuze.....	63
Závěr.....	66
Literatura .....	68

## ÚVOD

Diplomová práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou část. Zabývá se tématem volného času a volnočasových aktivit u dětí s poruchami autistického spektra (PAS). Toto téma pozvolna navazuje na bakalářskou práci s názvem *Děti s poruchou autistického spektra a specifika jejich hry*. Téma bylo zvoleno na základě již předešlých zkušeností s dětmi s autismem a také pro jeho stálou aktuálnost. Tematika poruch autistického spektra jde do popředí zájmů, nejen u odborníků ale i veřejnosti. Díky stále se zlepšujícím diagnostickým postupům lze autismus odhalit a diagnostikovat mnohem přesněji a výstižněji než kdy dřív. Může se tedy zdát, že osob s diagnostikovanou poruchou autistického spektra kolem nás stále více přibývá. Vzhledem k modernizaci přístupů a postojů, je tomu opravdu tak. Ovšem osoby se zdravotním postižením jsou nedílnou součástí naší společnosti. Jsou jedni z nás. Společnost se velmi aktivně snaží poskytovat vhodné podmínky a zázemí pro jejich co možná nejspokojenější život. Rostou nabídky terapeutických služeb, sociálních služeb a rozvíjí se také oblast výchovy a vzdělávání dětí a žáků s poruchami autistického spektra. Co se týče odborné literatury, nejruznějších výzkumů a diskuzí na toto téma, máme i jako laická veřejnost k dispozici stále více informací.

V teoretické části práce si přiblížíme problematiku autismu a zaměříme se na souhrn informací z českých i zahraničních zdrojů. Popíšeme si charakteristiku daného problému, detailněji se podíváme na triádu poruch (sociální interakce, komunikace, představitost) a v neposlední řadě zmíníme i rozdělení podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Následující kapitola pozdvihuje důležitost volnočasových aktivit, jejich funkce a odkrývá jakým způsobem mohou nejen děti s autismem trávit svůj volný čas. Smysluplné trávení volného času je pro děti velmi obohacující a důležité pro vytváření jejich osobnosti. Vzhledem k danému postižení se mohou objevovat výraznější problémy v začleňování se do skupiny vrstevníků. Poslední kapitola se zabývá rodinou a okolními vlivy, které na ni působí. Popisuje důležitost rolí rodiny nejen při výchově dětí, ale přibližuje vztahy mezi intaktními sourozenci a dětmi s poruchami autistického spektra.

V praktické části budeme zjišťovat informace, jakým způsobem děti s PAS tráví svůj volný čas a jaké aktivity samy rády vyhledávají. Chceme zjistit, jestli jsou tyto děti v rámci volnočasových aktivit schopny zapojení se do kolektivních činností s intaktními vrstevníky. Popřípadě spíše vyhledávají individuální a samotářské činnosti, ke kterým nepotřebují hracího ani komunikačního partnera. Diplomová práce má kvalitativní charakter, jehož hlavní

výzkumnou metodou je polostrukturovaný rozhovor s vybranými rodiči. Dále k ucelení informací zkoumaného tématu byla využita metoda pozorování konkrétních dětí a na základě všech získaných informací byly vytvořeny kazuistiky.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

*„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uzavřena. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je vše pronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, celým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“* (Sinclar in Thorová, 2006, str. 33).

Thorová (2008) uvádí, že poruchy autistického spektra (PAS) jsou diagnostikovány u lidí na celém světě, bez ohledu na pohlaví, rasu či národnost. Výskyt v populaci se odhaduje na 1,5-2 % pro všechny poruchy autistického spektra. Poruchy jsou ve vyšším zastoupení převážně u chlapců v poměru 5:1 vůči dívkám u dětského autismu. Až v 60 % případů je k autismu přidružená mentální retardace. Každým rokem se v naší zemi rodí až tisíce dětí s touto poruchou. Nejvíce diagnostikován je dětský autismus společně s autismem atypickým. Méně častým typem je pak Aspergerův syndrom, který se objevuje průměrně u každého čtvrtého až sedmého dítěte z tisíce. Vzhledem k náročnějšímu diagnostikování může být přítomnost tohoto syndromu skryta či zaměněna za jinou diagnózu. Reálný počet osob s některou z forem autismu bude zřejmě vyšší, než uvádějí statistické údaje. Reálná je i možnost chybné diagnózy či propadnutí v tzv. diagnostickém síti. Znaky nasvědčující přítomnosti poruch autistického spektra nemusí být vždy v době provádění diagnostiky zjištěny. Thorová (2008) považuje poruchy autistického spektra za velmi různorodý syndrom, kdy při jeho vzniku hrají důležitou roli genetické faktory. Přiklání se k názoru, že se jedná o jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Vývoj je narušen do hloubky v mnoha směrech tak, že dochází k tomu, že dítě není schopno vyhodnocovat informace způsobem jako jeho intaktní vrstevníci.

#### 1.1 Charakteristika poruch autistického spektra

Poruchy autistického spektra v anglické terminologii Autism Spectrum Disorders (ASD) řadíme dle MKN – 10<sup>1</sup> (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize) mezi pervazivní vývojové poruchy (najdeme je pod kódem F84). K těmto poruchám řadíme například dětský autismus, Aspergerův syndrom, atypický autismus a velmi vzácně se vyskytující jinou desintegrační poruchu v dětství. Podle Amerického statistického manuálu DSM-V (Diagnostický a statický

---

<sup>1</sup> <https://mkn10.uzis.cz/>

manuál duševních poruch) se slučují tyto poruchy do jediné jednotky nazvané poruchy autistického spektra, které vznikají na základě abnormálního vývoje mozku. Označují se tedy jako poruchy neuro-vývojové. Společným znakem poruch autistického spektra jsou příznaky, které označujeme jako tzv. *triáda symptomů*.

Charakteristické společné znaky jsou:

- narušení v sociální interakci s okolním světem
- narušení na úrovni komunikace
- omezené a stereotypní soubory činností a zájmů

Toto narušení plyne z toho, že jedinec špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí (nepřesně rozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá). Jedná se tedy o pervazivní neboli „*vše pronikající*“ rysy, které se projevují v každodenním chování jedince. Odráží se v nich závažnost celé poruchy (Bazalová, 2011). Pedagogický pohled nám říká, že autismus je: „*vývojovou poruchou, která se projevuje neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený vyjadřuje svá přání a potřeby s těžkostmi a nechápe, že mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost.*“ (Průcha a kol., 2003, str. 21–22).

Podle Vágnerové (2012) se z důvodu komplexního narušení psychického vývoje jedince tedy jedná o jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje, tím doplňuje výše zmíněná slova autorky Thorové (2008). Stejně tak Hartl (2004, str. 27) popsal ve Stručném psychologickém slovníku autismus jako: „*porucha vztahu k realitě, stažení se do světa fantazie, sociální izolace; egocentrické, nerealistické myšlení, snění; myšlení postiženého je zaměřeno výhradně na osobní potřeby, odtržené od skutečného světa.*“

Jeden z důležitých poznatků a modernizace pojmu je, že na autismus narozdíl od minulosti, ve které jsme se mohli setkat s názorem, že se jedná o mentální postižení či psychózu, v současnosti nahlížíme jinak. Na tuto chybu můžeme bohužel narazit i dnes, kdy si mnoho osob mylně spojuje poruchy autistického spektra se schizofrenií, nebo je s ní dokonce zaměňuje (Říhová, 2011).

Lord a kol. (2018) doplňují, že se jedná o poruchu, která je heterogenní. Z čehož nám vyplývá, že není zcela možné najít dva jedince s totožnými projevy autismu. Ostatně tak jako



u každého dalšího jiného postižení, tak i v tomto případě se jedná o velmi individuální záležitost. A právě různorodost se řadí mezi jednu z typických vlastností poruch autistického spektra. Oblasti, které autismus postihuje, jsou individuálně zasaženy v různých formách a poměrech.

Stejně tak i v Katalogu podpůrných opatření<sup>2</sup> můžeme najít podobné informace o tom, že všechny projevy poruch mohou být odlišené a vzájemně se mohou různě kombinovat. Různorodá je i intenzita u každého člověka s poruchami autistického spektra. Některé projevy mají tendenci se s věkem a vývojem dítěte zlepšovat, jiné naopak přetrvávají nebo se dokonce obměňují. Obecně tedy platí, že v některých aspektech se mohou jedinci nepatrně vzájemně podobat. Zároveň se jeden od druhého velmi odlišují a každý bude mít originální způsob projevu i chování.

Podle Přehledového článku (2016)<sup>3</sup> identifikace těchto symptomů u dítěte patří především do rukou dětských psychiatrů, pediatrů a dětských neurologů. Screening a diagnostika poruch autistického spektra se posunuje do stále dřívějšího věku. Klíčovou rolí pro časnou identifikaci příznaků zde hrají především pediatři. Včasně odhalení autismu je velmi důležité pro následné zajištění diagnostického procesu a nasměrování dítěte k výchovným a vzdělávacím intervencím, v co možná nejranějším věku. Brzká diagnostika s co možná nejpřesnější diagnózou a okamžitou následnou intervencí, může vést k redukci symptomatiky autismu a podstatně zlepšit prognózu dítěte. Příznaky poruch se mohou zpravidla objevovat postupně v podobě odchylek od normálního očekávaného vývoje a jsou obvykle viditelné již v prvním roce života. Přibližně u třetiny dětí se však projeví náhle tzv. „autistickou regresí“ – což znamená ztrátu dovedností, typicky kolem 18. měsíce dítěte. Regrese může být izolovaná na některou z dílčích oblastí (např. na řeč, zájem o okolí), nebo jde o celkovou ztrátu již získaných dovedností.

Švarcová (2011, str. 154) shrnuje doposud zjištěné informace a uvádí, že osoby s poruchami autistického spektra: *„Jsou jiní než ostatní ne proto, že by se jim nedostávalo péče a lásky, ale proto, že ji nedovedou přijmout, využít, zpracovat a vytvořit v sobě stejné lidské hodnoty.“*

---

<sup>2</sup><http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra/>

<sup>3</sup> <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>

## 1.2 Klasifikace poruch autistického spektra

Bazalová (2017) hovoří o širokém spektru poruch, které se objevuje v různé míře a podobě. Často při této poruše bývá zasažen i intelekt, který může mít podobu nadprůměru, především u Aspergerova syndromu, až po výskytu těžkého mentálního postižení. Ovšem nejde zde úplně tak o intelekt, jako o schopnost adaptability v nejrůznějších oblastech sociální interakce nebo komunikace. Většinou se tyto symptomy projevují již v raném věku dítěte. Projevy v jednotlivých oblastech se postupem času mohou měnit a vyvíjet, je tedy nezbytné abychom vždy přistupovali ke každému jedinci individuálně podle jeho zvláštností a aktuálních dovedností.

Thorová (2008) popisuje rozdělení autismu do tří kategorií podle úrovně adaptability, tzv. funkčnosti. Funkčnost se projevuje schopnostmi v sociální oblasti a úrovni vyjadřování s porozuměním. Souvisí i s mírou problémového chování, se schopností funkčně trávit volný čas a celkovou úrovní intelektu jedince.

- **Nízko funkční autismus**

Tato úroveň adaptability se projevuje u osob tím, že bývají velmi uzavřené a s malou schopností navazovat sociální vztahy s okolím. Jedinci nemají komunikační záměr a v řeči se objevuje převážně echolálie, což znamená opakování slyšeného. Věnují se jednoduchým stereotypním činnostem a časté jsou problémy se sebezraňováním a agresí. Při spolupráci s ostatními je patrná pasivita a negativismus. Celkové schopnosti u většiny spadají do pásma těžké mentální retardace (Thorová, 2008).

- **Středně funkční autismus**

Thorová (2008) uvádí, že charakteristické pro osoby se středně funkčním autismem bývá snížená schopnost navazovat sociální kontakty. V komunikaci chybí spontánnost, tudíž jedinci bývají velmi pasivní. Mluva je částečně funkční, ale mohou se objevovat zvláštnosti (např. záměna zájmen, slovní salát, echolálie nebo neologismy). V chování pozorujeme pohybové stereotypie a hry jsou spíše konstrukční. Rozumové schopnosti se pohybují v pásmu lehké až středně těžké mentální retardace. Čadilová a kol. (2012, str. 129) dodávají: „*Spolupracují, pokud je dobře nastaven motivační systém. Problémové chování je při dodržování obecných principů práce s lidmi s autismem poměrně dobře zvladatelné.*“

- **Vysoce funkční autismus**

U jedinců s vysoce funkčním autismem jsou zachovány základní sociální a komunikační funkce, i přestože jedinci obtížněji chápou sociální normu. To je důvod, proč někdy mohou na okolí působit výstředně až neslušně. Zde oproti jiným formám autismu bývá řeč dobře vyvinuta. Obvyklé je ulpívání na oblíbených tématech, které se odvíjejí od jejich encyklopedických zájmů, například velký zájem o Vesmír, dinosaury, jízdní řády apod. Zapojení se do týmové spolupráce může být pro tyto jedince velmi obtížné a náročné. Rozumové schopnosti se pohybují v hraničním pásmu či v pásmu normy. V ojedinělých případech mohou dosahovat až nadprůměru, obvykle se jedná o jedince s Aspergerovým syndromem (Thorová, 2008).

Pro klasifikaci poruch autistického spektra podle pohledu medicínského používáme dvojí pojetí klasifikačních systémů. V Evropských zemích se k diagnostice využívá Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10) a ve Spojených státech amerických jde o Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-V). V obou těchto manuálech se objevují značné odlišnosti jak v terminologii, tak i ve spektru poruch. Jisté shody se ovšem objevují v diagnostické triádě. Jedná se o sociální interakci, komunikaci a představivost (Adamus, 2016).

**Klasifikace z medicínského pohledu MKN – 10 řadí poruchy autistického spektra do kategorie poruch psychického vývoje a rozděluje následovně:**

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná

## **Dětský autismus**

Dle MKN-10<sup>4</sup> se jedná o pervazivní vývojovou poruchu a pro tento typ je charakteristické to, že jsou narušeny všechny tři oblasti autistické triády. Řadíme zde reciproční sociální interakce, komunikaci a opakující se omezené stereotypní chování dítěte a poruchy představitosti. Obvykle se dětský autismus projevuje do tří let věku dítěte. Kromě těchto specifických diagnostických rysů se může běžně vyskytovat další škála nespecifických problémů. Zde bychom mohli zařadit například nejrůznější fobie, poruchy spánku nebo nekontrolovatelné návaly zlosti či agrese. Dětský autismus řadíme mezi celistvé komplexní vývojové poruchy. Stupeň závažnosti bývá různorodý.

## **Atypický autismus**

Do kategorie atypického autismu patří jedinci, kteří splňují kritéria pro diagnózu dětského autismu jen částečně. Porucha se liší nejen nástupem věku, který bývá zpravidla až po třetím roce života, ale mimo jiné dítě nesplňuje všechny tři kritéria pro diagnostickou triádu-porucha reciproční sociální interakce, porucha komunikace a opakující se omezené stereotypní chování. (Hrdlička a Komárek, 2014). Můžeme konstatovat, že atypický autismus je termín zahrnující jedince, u kterých by bylo vhodné užít diagnostický verdikt „autistické rysy“ nebo „autistické sklony“. Tato forma se často objevuje u výrazně retardovaných jedinců a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči. Tento termín atypický autismus se užívá i v případě, že je k autismu přidruženo těžké nebo hluboké mentální postižení, protože nelze zcela odlišit autistické projevy od projevů právě mentálního postižení. Thorová (2006) dodává, že u tohoto typu autismu jsou sociální schopnosti poškozeny v menší míře než právě u dětského autismu. Ovšem zvláštností je zde značná přecitlivělost na vnější podněty.

## **Rettův syndrom**

Tento syndrom značně vyniká ze skupiny poruch autistického spektra. Jedná se o postižení neurologického původu, které se vyskytuje výhradně u dívek. Příčina tohoto syndromu je genetická a jde o mutaci genu na raménku chromozomu X, kterou lze diagnostikovat na základě genetického vyšetření. Vývoj psychomotorických funkcí probíhá prvních několik měsíců v normě, poté následuje stagnace ve vývoji, přičemž dítě ztrácí schopnost komunikačních funkcí a motoriky rukou. Tato pervazivní porucha dopadá

---

<sup>4</sup> <https://mkn10.uzis.cz/>

na všechny funkce. Jako projevy Rettova syndromu můžeme pozorovat stereotypní pohyby horních končetin (nepřirozené kroucení rukou – „mytí rukou“). Sociální dovednosti jsou taktéž omezeny, objevuje se různá míra autistického chování, ale tyto projevy jsou spíše atypické. Mentální úroveň těchto jedinců dosahuje zhruba jednoho až tří let věku. Téměř vždy je důsledkem mentální retardace (Adamus, 2014).

### **Jiná dětská dezintegrační porucha**

MKN-10<sup>5</sup> uvádí charakteristiku této poruchy tak, že po určitém časovém období zcela normálního vývoje u dítěte následuje neopodstatněná regrese dříve získaných dovedností. Zpravidla to bývá období dvou let, kdy vývoj probíhá zcela v normě. Objevuje se zde velmi podobný průběh příznaků jako u Rettova syndromu. Porucha má především dopad na kognitivní funkce a její prognóza není příliš příznivá. Thorová (2006) dodává, že nástup může být mezi třetím až čtvrtým rokem. Minimálně dva roky u dítěte probíhá vývoj běžným způsobem. Ztráta všech doposud nabitých zkušeností a dovedností se projevuje nezájmem o okolí, stereotypním grimasováním nebo podobně jako u autismu, a to narušenou sociální interakcí a narušeným dorozumivací schopností. Diagnóza by měla být založena na projevech chování, ovšem v některých případech můžeme pozorovat spojení s encefalopatií (kdy se jedná o celkovou dysfunkci mozku).

### **Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby**

Jedná se o špatně definovatelnou poruchu s nejistou nosologickou validitou. Tato porucha charakterizuje děti s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), s nápadnou motorickou aktivitou (různorodé nepřiměřené pohyby celého těla) a hyperaktivním chováním. Příznačné jsou dále stereotypní vzorce v činnostech a v chování. Tento syndrom se často objevuje spolu s dalšími přidruženými postiženími. Může docházet k těžkým dysforickým reakcím (někdy doprovázeným psychomotorickou retardací) či stereotypnímu chování (MKN-10)<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> <https://mkn10.uzis.cz/>

<sup>6</sup> <https://mkn10.uzis.cz/>

## **Aspergerův syndrom**

MKN-10<sup>7</sup> poukazuje na rozdíl mezi autismem a Aspergerovým syndromem, který je vnímán na úrovni kognitivního (hodnota IQ) a řečového vývoje. Projevuje se kvalitativními poruchami ve stejné triádě oblastí jako dětský autismus. Vývoj řeči zde ale není opožděn. Tento syndrom je typičtější u chlapců a mezi příznaky řadíme například potíže při navazování sociálních vztahů a příliš nestandardní zájmy. Jedincům také dělá problém adekvátně reagovat na změny. Typické je stereotypní a rituální chování a potíže se objevují v nepochopení neverbální komunikace. Pozorované obtíže jsou i v oblasti motoriky (grafomotoriky), abstrakce, orientace nebo sebeobsluhy. Jedinci mohou mít omezenou schopnost vyjadřovat své pocity, zároveň obtížněji chápou potřeby jiných lidí, takže mnohdy mohou působit neempaticky až egocentricky.

## **Jiné pervazivní vývojové poruchy**

V tomto případě se jedná o méně častou diagnózu, protože kritéria pro určení této diagnózy nejsou jasně a stručně ohraničena. Z tohoto důvodu považujeme jiné pervazivní vývojové poruchy za nespecificky sběrnou kategorii. Zahrnuje takové chování, při kterém mají jedinci narušenou rovinu komunikace i sociální interakce, ovšem ne do takové míry, aby odpovídali diagnóze dětského či atypického autismu. Oblast, která je nejčastěji zasažena je představitost, která se může odrážet například při hrách, kdy u jedinců můžeme pozorovat stereotypní zájem o jednu aktivitu. Možnosti rozeznání reality a fantazie jsou omezené. (Thorová, 2006)

## **Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná**

Pastieriková (2013) uvádí jako důvod vzniku této kategorie to, že může nastat situace, kdy dítě není možné zařadit do ostatních kategorií F84. Je to proto, že nemáme dostatek informací nebo protichůdných nálezů. Čadilová a kol. (2012) doplňují, že se jedná o kategorii, která není dočasná a trvalá a je nezbytné, aby bylo dítě nadále diagnosticky sledováno pro případnou diagnostiku konkrétní poruchy v pozdějších letech dítěte.

---

<sup>7</sup> <https://mkn10.uzis.cz/>

### 1.3 Triáda problémových oblastí

Britská psychiatrička Lorna Wingová v 70. letech stanovila tři klíčové oblasti pro diagnózu autismu a nazvala je „Triádou poškození“ (Triad of Impairments). Jak již bylo zmíněno výše, stejně tak i Lorna Wingová uvádí, že do této skupiny triády patří potíže v sociálním chování, v komunikaci a v představivosti, která je úzce spjata se stereotypním okruhem zájmů (Thorová, 2006).

Quinn (2006) pojednává o samotném nástupu příznaků poruch. I přestože se podle diagnostických systémů autismus nejčastěji diagnostikuje do tří let věku dítěte, rodiče těchto dětí si nápadných odchylek ve vývoji všimají mnohem dříve. Obvykle to bývá již v raném věku, kdy se dítě začíná projevovat atypickým chováním. Rodiče často příznaky pediatrům popisují, že jejich dítě neslyší na jméno a neplní zadané úkoly, neprojevují zájem o své okolí, objevuje se opožděná řeč nebo že tráví nadměrné množství času hraním si jen s jednou hračkou.

Thorová (2006) zastává názor, že základem defektu, proč dítě s autismem není schopno navazovat sociální vztahy nebo plnit úkoly, je porucha krátkodobé paměti. Souvislost je i s tím, proč se objevují problémy s udržení sluchového signálu v paměti. Je tedy nezbytné, aby při práci s dětmi byly využívány vizuální podněty, a to nejen v rámci motivace. Důvodem, proč jsou lidé s autismem schopni lépe vnímat detaily jsou mozková centra, která jsou slabě propojena a pracují samostatně a více efektivněji než u intaktních jedinců. Rozsah narušení vždy závisí na typu poruchy. Abnormality mozku nejsou výjimkou. V případě diagnózy autismu by triáda autistických poruch měla být zřetelná. Je tedy nezbytné sledovat potíže v různých intenzitách postižení ve všech třech požadovaných oblastech.

Rozdělení do jednotlivých oblastí tzv. „triád“ se může u jednotlivých odborníků z řad lékařů, psychologů či speciálních pedagogů lišit. Například Hrdlička (2004) triádu poruch rozdělil následovně: poruchy v sociálních vztazích, v komunikaci a výskytu abnormálních zájmů společně s narušeným chováním. Dělení dle Krejčířové (2006) je následující: narušení v sociální interakci a vztazích, narušení v komunikaci a ve stereotypizaci zájmů společně s myšlením. V této práci vycházíme z dělení triády podle Jelínkové (2001), které se částečně překrývá a doplňuje s dělením od autorky Thorové (2006) a tím jsou poruchy v sociální interakci a vztazích, narušené komunikační schopnosti a obtíže v představivosti spojené se zájmem a hrou.

Sládečková a Sobotková (2014) konstatují fakt, zda i přes značné odlišnosti a specifické projevy dětí s autismem si lidé, kteří s nimi přicházejí do kontaktu (rodiče, pečující osoby,

pedagogové apod.), skutečně uvědomují plnou šíři a vzájemnou provázanost těchto specifík. Pro hlubší pochopení autismu nestačí jen registrovat viditelné projevy, ale je nezbytné vnímat i jejich vnitřní aspekty a umět pochopit všechny prvky pomyslného řetězce „senzorické projevy – vnímání – myšlení – emoce“ (kognitivní a sociálně-emoční aspekty). Role tohoto abstraktního vzorce by měla být nápomocna uvědomění si všech dílčích specifík, která modifikují prožívání světa ze strany dítěte s autismem. Toto specifické vnímání vychází právě z atypického průběhu senzomotorických procesů.

### 1.3.1 Sociální interakce

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) můžeme sociální chování u jedinců pozorovat již od prvních týdnů jejich života. V tomto období probíhá interakce mezi novorozencem a pečující osobou (ve většině případů se jedná o matku). Zdravý novorozenec reaguje na lidský hlas, navazuje první oční kontakt s matkou a objevuje se u něj první sociální úsměv.

Neobvyklý vývoj se u většiny dětí s pozdější diagnózou poruch autistického spektra může objevovat již během prvního roku života. Mezi příznaky podle Vágnerové (2008) řadíme například vyhýbání se kontaktu, kdy děti nereagují, neusmívají se a nemají zájem o věci, které je obklopují. Narušení funkcí je s větší jistotou zřejmé okolo druhého roku života. Dítě nevyhledává žádný sociální kontakt a je méně adaptabilní. Často u něj můžeme pozorovat chování, jako by pro něj okolní svět neexistoval. Důvodem tohoto chování je nepochopení verbálních a neverbálních signálů, které se v okolním prostředí vyskytují.

Metodický portál RVP<sup>8</sup> pojednává o tom, že potíže v této oblasti jsou doprovázeny výrazně narušenou schopností adekvátně užívat neverbální chování v různých sociálních situacích (týká se postoje těla, gest, mimiky, očního kontaktu). Obdobně je to i s vytvářením vztahů s vrstevníky. Stejně tak popisuje Vágnerová (2012) deficity v oblasti sociálního porozumění, konkrétně v oblastech narušeného zájmu o sociálního kontaktu, narušení vztahu k lidem a poruchám sociální adaptace.

Osoby s autistickými rysy nejsou schopny navazovat a dále rozvíjet sociální vztahy s lidmi ve svém okolí, ať už se jedná o prostředí školy či zaměstnání. Častá je nedostatečná schopnost sociální a emocionální empatie, jejímž důsledkem je např. neochota či neschopnost účastnit se jednoduchých sociálních her. Jejich preferencí je naopak samota. Nemají zájem

---

<sup>8</sup> <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12736>



o okolí a ani o druhé. Mohou působit netečně až otupěle, nereagují adekvátně a některým jedincům může být nepříjemný i jakýkoliv taktilní impuls. Jedinci s nedostatečně rozvinutou řečí, užívají ruku cizích jako účelný prostředek pro dosažení svých potřeb. V praxi to vypadá tak, že dítě vezme dospělého za ruce, dovede ho k požadované věci, položí zde jeho ruku a tím dá najevo zájem o danou věc. Tomuto fenoménu se říká „syndrom prodloužené ruky“ (Říhová, 2011).

Thorová (2006) uvádí dělení dle Lorny Wingové, která rozdělila děti s autismem a příbuznými poruchami podle typu sociální interakce:

- **Typ osamělý (indiferentní):** Dítě je uzavřené, nejeví zájem o sociální kontakt ani o komunikaci i přes veškerou snahu se odvrací, vyhýbá se očnímu kontaktu, je spíše samotářské, nevěnuje pozornost svému okolí.

- **Typ pasivní (akceptující):** Dítě se kontaktům nevyhýbá, ale ani jej samo neinicuje, příliš neprojevuje své potřeby a jeho schopnost sdílet radost s ostatními je velmi omezena.

- **Typ aktivní, ale zvláštní:** Jedinci projevují nepřiměřené sociální interakce, kterými se snaží navázat sociální kontakt všude a s každým, ovšem nejsou schopni akceptovat sociální normy, vyhledávají kontakty a doteky lidí, upřeně hledí do očí a jsou schopni vyprávět o věcech, které mohou okolí až obtěžovat. Neznají hranice.

- **Typ formální:** Typické pro jedince s vyšším IQ, dítě má dobré vyjadřovací schopnosti, ale řeč může působit strojeně, stejně tak chování působí chladnějším dojmem a nápadné jsou nutnosti dodržování pravidel, kdy při porušení dotyčný reaguje silnými afekty. Toto jejich chování by se dalo přirovnat až ke kontroverznímu. Děti jsou spíše sociálně naivní, nejsou schopny empatie.

- **Typ zvláštní:** Objevuje se nesourodé a velmi proměnlivé chování. Z velké části vždy záleží na prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje. Důležitá je i situace a také osoba, se kterou je kontakt navázán. Chování jedince je v tomto případě nevyzpytatelné.

Doba, kdy se sociální vztahy začínají mezi vrstevníky vyvíjet pozitivněji je školní období. V rámci skupiny snášejí tyto děti přítomnost druhých mnohem lépe a příliš se nevyhýbají kontaktu. Výraznější změna nastává v adolescenci, kdy může docházet k rapidnímu zpětnému zhoršení symptomů, a právě v tuto chvíli se může objevovat stagnace, uzavřenost či dokonce úplné odmítání sociálního kontaktu. Tyto potíže přetrvávají i v dospělosti, kdy největším problémem zůstává nepochopení společenských norem a sociálního chování.

Autorka dále dodává, že „*Způsob sociální interakce není stabilním projevem, může se měnit s věkem. Dítě, které patřilo do typu „osamělé“ či „pasivní“ interakce, se může stát zcela běžně dítětem s „aktivním“, ale zvláštním způsobem interakce*“ (Thorová, 2006, str. 63).

Pastieriková (2013) přináší informace o tom, že lidé s autismem jsou ochotní, ba dokonce i stojí o sociální kontakty, ovšem velká míra nejistoty a neschopnosti navázat přiměřený kontakt se může projevovat jako nedotknutelnost a jedinci působí odtažitým dojmem. To je velká komplikace při navázání sociálních kontaktů. Při pokusech o vytváření sociálního chování využívají tyto osoby odlišné strategie a snaha o začlenění není příliš úspěšná.

### **1.3.2 Komunikace**

Pastieriková (2013) je toho názoru, že schopnost komunikace ať už jakýmkoliv způsobem je mnohem více než schopnost pouze mluvit. Je to nezbytný je proces, při kterém dochází k výměně informací mezi dvěma a více lidmi. Komunikace probíhá prostřednictvím slov, symbolů, znaků či projevů chování. Jakmile dojde k narušení procesu přenosu informací, dochází k různým nedorozuměním a k obtížnému pochopení druhého člověka. Schopnost a motivace navázat adekvátní kontakt s osobou je klíčový prvek ke správnému plnění komunikační funkce. U lidí s autismem bývá narušen již tento základní krok, který je startovací pro všechny ostatní.

V této oblasti se rozsah narušení u dětí s autismem velmi liší. Řeč se u některých dětí nemusí vyvinout vůbec, někdy se zastaví na úrovni několika slov, jindy je vývoj řeči zpomalen a může mít charakter vývojové dysfázií. Funkční řeč se může u jistých dětí začít vyvíjet s výrazným zpožděním, a to až po 3. roce věku dítěte (Katalog podpůrných opatření<sup>9</sup>).

Podle Richman (2008) se projevy narušené komunikační schopnosti mohou vyskytovat již v raném věku, kdy se dítě chová nezvykle tiše, nepláče a nebrouká si. Neodkáže přímo napodobit slova či zvuky. Není vytvořen komunikační záměr a neobjevuje se spontánnost v mluvě. Ovšem mohou se objevovat náznaky gest či verbálních projevů. Thorová (2006) dodává, že poruchy komunikace mohou být na úrovni receptivní, expresivní, verbální i neverbální. Přestože řeč nemusí být poškozena, v celkovém řečovém projevu vždy nacházíme

---

<sup>9</sup> <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra/>

řečové abnormality. Řeč může působit monotónně a bez intonace. Celková odlišnost v použití jazyka je na první poslech zjevná.

Hrdlička a Komárek (2004) uvádějí tyto poruchy komunikace u dětí s autismem:

- Opožděný nebo chybějící rozvoj použitelné mluvené řeči, který se vyskytuje až v 50 % případů. V tomto případě se předpokládá, že děti mají narušenou schopnost tzv. Meta reprezentace, což se projevuje neakceptováním komunikačních signálů partnera.
- Obtíže porozumění plynulému proudu mluvené řeči a souvětím.
- Stereotypnosti a zvláštnosti v řeči, intonaci i v samotném užití řeči (pragmatická rovina).
- Echolálie – mechanické opakování toho, co dítě právě slyší.
- Neschopnost reagovat na konverzaci – nechápou význam vzájemné komunikace.
- Neadekvátní vyjadřování emocí, které souvisí s nepřesným porozuměním abstraktních pojmů.
- Narušení neverbální komunikace – nedokážou dekodovat význam neverbální komunikace druhých, mimika je chudší a bez komunikačního významu, neudrží oční kontakt, chybí úsměv, neužívají gesta.
- Nejsou schopny pochopit abstraktní pojmy a tvořit generalizace.
- Referenční slova – pro jedince je nepochopitelné, že slova mohou mít více významů, které se mění na základě kontextu, v němž je slovo použito.

Vzhledem k velké variabilitě mezi dětmi s poruchami autistického spektra hovoří Katalog podpůrných opatření<sup>10</sup> o tom, že ne vždy je vývoj řeči zcela narušen. Narušení se tedy může projevovat i v repetitivních vzorcích nebo omezení porozumění v sociální funkci řeči (např. nechápe ironii, nadsázku, dvojsmysl).

Při slovní komunikaci dítěte s poruchami autistického spektra Říhová (2011) poukazuje na jeden z častých znaků a to ten, že dítě na vyřčenou otázku neodpovídá rozvinutými větami. Při odpovědích preferuje jednoslovní užití. Tím pádem může tato konverzace působit neadekvátně věku dítěte nebo dané situaci. Častý je i nevhodný smích v nehodící se situaci. Tito jedinci si obvykle mluví pro sebe a v jejich řeči je typická stereotypie a verbalismus. Dítě

---

<sup>10</sup> <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra/>

je schopno vyprodukovat několik slov či dokonce vět, ale bez efektivního využití. Jak bylo zmíněno výše, problémy mají s porozuměním ironie a abstraktních výrazů. Autorka Říhová (2011) dále doplňuje informace, že v rámci neverbální komunikaci u dětí s PAS je snižena schopnost až neschopnost mimiky i gestikulace. Posturika je neadekvátní vzhledem k situaci. Dále se objevují obtíže v udržování očního kontaktu a komunikační zóny.

Sládečková a Sobotková (2014) konstatují, že je nesmírně důležité, aby dítě s autismem v co nejvyšší možné míře pochopilo v rámci svých možností svět kolem sebe, jeho řád a zákonitosti, protože jistá předvídatelnost jim může přinášet pocit klidu a bezpečí. Toho můžeme dosáhnout například alternativní komunikací v rámci které využíváme předměty, obrázky či piktoqramy. Ta má totiž nejen funkci sdělování informací, ale nese s sebou i motivační význam. Tento způsob komunikace se může promítat i do stránky emoční – opadá strach a nejistota z toho, že okolí dítěti nerozumí. Platí, že nejvhodnějšími prostředky ke komunikaci využíváme především vizualizaci (zviditelnění, např. obrázkový denní režim) a strukturalizace (jasně a přesně uspořádané prostředí a činnosti v denním programu). Základem všeho je ale především individuální a chápající přístup.

### **1.3.3 Představivost a netradiční zájmy**

Autoři Hrdlička a Komárek (2014) vnímají tuto poslední část triády s obsedantním charakterem. Charakteristické je lpění na neměnnosti prostředí a dodržování určitých rituálů. Jedinci vyhledávají předvídatelnost a zachovávají si rutiny v běžných denních činnostech. Nečekané změny v prostředí, na které není dítě zvyklé, vyvolávají zpravidla silnou úzkost nebo zlost. Stejná reakce může nastat v případě, že dojde ke změnám předem stanoveného programu. Podobně je tomu tak i s přecitlivělostí na smyslové vjemy v okolí (např. zvuky, hluk, světlo, doteky, chutě či pachy). Na tohle mohou být jsou jedinci s poruchami autistického spektra velmi citliví.

Autorka Pastieriková (2013) klade velký důraz na tvoření rituálů právě u těchto dětí. Jedná se o autentický způsob, jakým jedinci zvládají složitý svět, ve kterém mohou být zmateni a je těžké se tomuto světu a principům přizpůsobit. Díky stereotypiím a rituálům jsou všechny nastávající úkony a činnosti předvídatelné a tím pádem uklidňující pro tyto děti. Jelínková (2001) doplňuje, že snaha zabránit dětem v tomto repetitivním chování má kontraproduktivní charakter. Změnou zaběhlých rituálů zničíme dětem jistotu, kterou potřebují. Mohou

se objevovat panické reakce i na drobné změny, jako je např. změna zasedacího pořádku ve škole, změny v uspořádání nábytku nebo změna trasy. Tyto problémy souvisí především se sníženou adaptabilitou, nižší flexibilitou myšlení a chování.

Projevy repetitivního chování u dětí s PAS mohou být následující:

- rutinní a nutkavé chování
- stereotypní chování a motorické stereotypy
- odmítání změn
- sbírání předmětů
- omezený okruh zájmů
- úzkosti, strach a fobie

Porucha představivosti se podle Říhové (2011) může projevovat i neobvyklými zájmy dítěte. Zvláštní pozornost dávají například astrologii, meteorologii, statistice, jízdám, mapám apod. Dítě při hře může s daným předmětem zacházet zajímavým a stereotypním způsobem. Pozorují předměty, které se točí dokola, hází jimi nebo je skládají do řady, případně se soustředí na jejich akustickou či vizuální stránku např. šustění, cinkání, blikání světla. Richman (2008) taktéž pojednává o tom, že jedinci jsou více citlivější na různé zvuky. Reakce mohou být přehnané, projevují se křikem a zakrýváním uší. Výjimkou není ani čichová a chuťová přecitlivělost. Velmi častým jevem je to, když děti nedokážou sníst jídlo, jen díky jeho určité barvě či konzistenci. Typický je také vzdor při oblékání oděvů z jiné textilie, než sami preferují. Autorka Thorová (2006) se vyjadřuje a doplňuje tvrzení, že děti s poruchami autistického spektra mají originální až kuriózní zájmy. Děti s autismem se rády zaměřují na určité oblasti, ve kterých se následně zdokonalují díky stereotypií. Příkladem toho může být sledování předpovědi počasí, přičemž dítě si užívá srovnávání teplot na různých místech nebo sbírání televizní programy a následně kontroluje vysílací časy různých stanic.

Sládečková a Sobotková (2014) konstatují, že dítě s autismem vnímá a chápe svět úplně odlišným způsobem. Preferují jiné smyslové modality než jejich intaktní vrstevníci, poměrně často poznávají okolní předměty čichem. Tento způsob poznání může mnohdy působit zvláštním dojmem na okolí. Tato smyslová specifika by měli mít na paměti hlavně pečující

osoby (nejčastěji rodiče), neboť právě tyto zvláštnosti mohou způsobovat potíže při navazování vztahů s okolím.

## 2 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

### 2.1 Definice pojmů

Pávková (2008) hovoří o tom, že volný čas je nedílnou součástí života každého z nás, dětí i dospělých. Tento čas nám poskytuje prostor k seberealizaci v rámci námi zvolených aktivit, které nás naplňují a přinášejí pocit uvolnění. Zároveň se jedná o činnosti, které nás baví a přinášejí nám radost, protože si je volíme sami podle našich preferencí. Kromě zábavy můžeme do volného času zahrnout i zájmové vzdělávání. Naopak, neřadíme sem sebeobsahu, péči o sebe samého nebo pomoc v domácnosti. Celkové potřeby zabezpečující existenci člověka zde neřadíme. Volný čas je příležitost necítit se tolik pod tlakem vlivem pracovních či jiných závazků a povinností. Pávková (2008) dále charakterizuje volný čas jako dobu, při které můžeme dělat činnosti námi svobodně zvolené. Obvykle tento pojem zaštiťuje více aktivit, mezi které řadíme například odpočinek, rekreaci v podobě sportu, různou zábavu, zájmové činnosti. Prostředí, kde dítě může trávit svůj volný čas je velmi různorodé. Mnoho dětí využívá různých společenských organizací či institucí (zde bychom mohli zařadit kroužky typu: výtvarné činnosti – keramika, hra na hudební nástroj, hraní společenských her, jazykové kurzy apod.) nebo čas tráví venku na veřejném prostranství, kde se dají hrát týmové hry ve formě basketballu, fotbalu, tenisu nebo třeba dělat bojové sporty.

Autor Kaplánek (2012) rozlišuje pojem „volný čas“ v širším a užším slova smyslu. Definice volného času v tom širším lze označit jako náš veškerý volný čas, který je uskutečněn mimo pracovní dobu (zahrnuje zde i potřeby jídla, spánku, cesty do školy, nebo jiný nutný odpočinek apod.). Naopak v tom užším slova smyslu tento pojem nezahrnuje tyto časové úseky spojené s prací, potřebou jíst, spát apod. které jsou zmíněny výše. Ani činnosti, které jsou zakotveny v denním osobním programu jednotlivce do něj nepatří. Míří tím právě k tomu, že volný čas je právě ten čas, kdy si můžeme libovolně zvolit aktivitu nám vlastní. Činnosti a hry, které nás baví a chceme dělat.

V Pedagogickém slovníku Průcha (2003) konstatuje, že důležitou činností ve volném čase je hra, výrazně lišící se od práce a učení. Doprovází člověka prakticky po celý život, avšak nejvýraznější funkci a specifické postavení má v raném a předškolním věku, kdy je vůdčím typem činností. Za pomoci smysluplných her a kvalitního trávení volného času se u dětí rozvíjí poznávací schopnosti, sociální vazby, emoce a také se u nich posiluje pocit vzájemnosti a sounáležitosti. A stejně tak hovoří i autor Hofbauer (2004), že do volnočasových aktivit

se jedinec pouští zcela dobrovolně za účelem radosti a příjemného zážitku. Obsahem volného času jsou tedy veškeré aktivity, které jsou orientovány na posílení našich zájmů, potřeb a schopností. Všechny volnočasové aktivity přispívají k odbourání nepříjemných každodenních stereotypů a dávají dítěti nový sociální rozměr, který obohacuje jeho společenský vývoj.

Opařilová a Vítková (2011) nahlíží na volný čas z hlediska jak sociálního, tak i psychologického. Mezi důležité faktory při volbě volnočasových aktivit můžeme zařadit například lokální podmínky, osobnost jedince nebo dokonce i jeho zdravotní stav či předešlé zkušenosti. Možnost volby se odvíjí i od ekonomického statusu rodiny. Uspokojování potřeb skrze volnočasové aktivity je přirozená potřeba každého dítěte, a v případě odepření těchto aktivit můžeme v dítěti posilovat agresivní či jiné nežádoucí chování.

## **2.2 Způsob trávení volného času**

Hofbauer (2004) uvádí, že způsob trávení volného času může souviset a vycházet z našich sociálních rolí. Dalšími faktory mohou být věk, pohlaví anebo okruh přátel, ve kterém se nacházíme a trávíme s nimi čas. Volný čas vymezuje jako čas, určený k plnění pracovních i nepracovních povinností. Hlavní úlohou volného času je zábava a odpočinek. Jsou to činnosti, které přispívají k rozvoji osobnosti. Autor shrnuje způsoby trávení volného času do tří oblastí:

- **Činnosti spontánní**

Tyto aktivity se mohou uskutečňovat individuálně nebo skupinově dle aktuálních zájmů. V případě přítomnosti pedagoga (učitele, lektora) je jeho role pouze motivační a v případě potřeby dítě vede a ukazuje směr. Zároveň zajišťuje bezpečnost při provozovaných aktivitách. Spontánní aktivity nejsou časově omezené a jsou přístupné všem, kteří mají o danou činnost zájem. Provádějí se prakticky kdekoli to jde, jsou to hry na otevřených hřištích, sportovištích nebo i v přírodě (Hofbauer, 2004).

- **Příležitostné zájmové činnosti**

Činnosti tohoto typu jsou spíše nárazové a organizované. Jsou časově ohraničeny a řídí je pedagog. Jedná se například o soutěže, sportovní turnaje a zápasy, představení nebo koncerty, výlety či turistické aktivity. Tyto činnosti jsou vzdělávacího nebo oddechového rázu. Zařadit zde můžeme například příměstské tábory a klasické tábory s přespáním, které jsou organizovány převážně v průběhu prázdnin (Hofbauer, 2004).



- **Pravidelné zájmové činnosti**

Jak již napovídá název, tyto aktivity se konají pravidelně v určitých intervalech několikrát týdně či měsíčně po celý (školní) rok. Cílem těchto činností je osvojení si nových dovedností a vědomostí. Vždy jsou prováděny pod vedením kompetentní osoby (většinou pedagog volného času). Řadíme zde všechny řízené volnočasové aktivity a kroužky, které si libovolně volí samy děti např. podle nadání. Pravidelně jednou za určitý čas se pořádají výstavy, vystoupení nebo sportovní akce, jako výsledky dané činnosti. Tímto způsobem se mohou rodiče a veřejnost přiblížit výstupům ze zájmových činností svých dětí a známých (Hofbauer, 2004).

Zájmové kroužky a volnočasové aktivity pomáhají k nejen rozvoji dovedností, ale slouží k využití volného času. Škála nabídky pro děti a mládež je rozmanitá, přes sporty až po hudební nebo výtvarné vzdělávání. Je vhodné poskytnout dítěti prostor k samostatné volbě toho, co by si chtělo zkusit a co ho baví nejvíce. Aktuální nabídka volnočasových aktivit nabízí rozsáhlou škálu možností. Duffková a kol. (2008) společně dělí tyto aktivity následovně:

- **Kulturní aktivity**

Dělíme na receptivní a perceptivní aktivity. Receptivní činnosti jsou ty, u kterých přijímáme kulturní hodnoty (např. návštěva divadla, koncertu nebo sledování televize či poslech rádia). Mezi perceptivními aktivitami najdeme ty tvořivé, kdy sám člověk tvoří jistou kulturu (sem řadíme třeba výtvarné a kreativní dětské kroužky nebo komponování hudby). Hudební kroužky pro děti jsou velmi oblíbené (např. klavír, kytara, flétna, bicí nebo zpěv).

- **Sportovní aktivity**

Jedny z nejčastějších a nejvyhledávanějších aktivit jsou právě sportovní aktivity. Nabízejí rozmanitou škálu možností od procházek, jízdy na kole, plavání, kolektivní sporty, až po různé novodobé adrenalinové sporty. Z důvodu požadavků na fyzickou aktivitu jsou nejvíce provozovány mladistvými. Zařadit bychom zde mohli tanec, aerobic, bojové sporty nebo fotbal. Tyto aktivity rozvíjejí týmové jednání, koordinaci a kooperaci, správné postavení celého těla, postřeh, rychlost a celkově fyzickou dítěte.

- **Sociální aktivity**

Jsou specifické tím, že si jedinci vytvářejí společenské vazby na základě setkávání se s jinými lidmi. K tomu jsou vhodné mimoškolní aktivity-návštěvy kroužků, školních klubů, nebo spolků. Aktivita, která je na vzestupu jsou šaty a dáma. Velký přínos je v podpoře výkonu

mozku, zlepšení paměti či dokonce zvýšení IQ. Starší jedinci k socializaci využívají posezení s přáteli nebo návštěvy plesů a kulturních akcí.

- **Vzdělávací aktivity**

Tato oblast je úzce spjata s kulturními aktivitami. Dále k individuálnímu vzdělávání a seberozvoji využíváme např. čtení knih, účast na různých kurzech, absolvování workshopů či přednášek. Oblíbenými jsou i jazykové kurzy cizího jazyka, se kterými se mohou děti setkat již od útlého věku, a to nejen v jazykových školách ale i v rámci kroužku ve škole. Díky tomu získá skvělý vztah k cizím jazykům a buduje se sebedůvěra.

- **Veřejné aktivity**

Zde řadíme jakékoliv sociální angažování se do veřejných záležitostí prostřednictvím různých spolků, hnutí, účastí na demonstracích a protestech.

- **Rekreační a cestovatelské aktivity**

Jsou velmi rozmanitou skupinou, zde bychom mohli zařadit aktivity, které jsou spojené se zahrádkářstvím nebo chalupařením. Pro mladší děti jsou určeny přírodovědné kroužky, Skaut nebo turistické oddíly. Jsou určeny pro děti, které mají zájem o přírodu a pohyb.

- **Hobby a manuální aktivity**

Do této kategorie řadíme mnoho činností, které člověk provozuje ve svém volném čase a jsou spojené s jeho zájmem, k němuž má citový vztah. Příkladem je modelářství, díky kterému se rozvíjí jemná motorika a koordinace oko-ruka anebo zde můžeme zařadit sběratelství oblíbených předmětů (Duffková a kol., 2008).

**Zde uvádíme několik institucí pro volnočasové aktivity:**

- školní družiny
- školní kluby
- domy dětí a mládeže
- domovy mládeže
- dětské domovy
- základní umělecké školy

- jazykové školy
- tělovýchovné a sportovní organizace
- církevní organizace
- skautské a turistické oddíly
- neziskové organizace

### 2.3 Funkce volnočasových aktivit

Funkce volného času plní důležitou roli v životě každého člověka. Správné využití a trávení volného času, který primárně není určen k práci, prokazatelně spěje ke spokojenějšímu a zdravějšímu životnímu stylu každého z nás. Tímto tématem se zabývá řada autorů. Například Pávková (2002) zařazuje mezi základní funkce volného času funkci komunikační, výchovnou, vzdělávací, integrační nebo enkulturaci. Další výraznou a pozitivní funkcí je regenerace, nejen fyzická ale i duševní. Může vést také ke zmírnění nebo odstranění frustrace. Jedná se o protipól pracovního času, který člověka mnohdy unavuje a stresuje. Protože je člověk bio-psycho-sociálním tvorem, je žádoucí, aby i volný čas přispíval k rozvoji všech těchto tří prvků. Zařadit zde můžeme i roviny volného času, které jsou individuální (tím se rozumí prostor pro seberealizaci vlastních zájmů), sociální (prevence sociálně-patologických jevů) a edukační (prostor pro vzdělávání a celkový rozvoj).

Kaplánek (2012) přibližuje, jak v současnosti němečtí pedagogové rozlišují funkce volného času. Např. E. Weber (2012) rozlišuje minimálně tři hlavní funkce volného času:

- Regenerace sil
- Kompenzace jednostranné práce
- Vlastní orientace v životě

Podle Horsta Opaschowskiho (2012) jsou funkce volného času následující:

- Volný čas jako rekreace – fyzické, duševní, receptivní apod.
- Volný čas jako vyrovnání se s tím, co se nám nedaří v osobním životě
- Volný čas jako odreagování a osvobození se od napětí a emocí, které v sobě potlačujeme

- Volný čas jako uvolnění, ventil přebytečné energie
- Volný čas jako konzum produktů a věcí
- Volný čas jako kontrast (protiklad vůči práci)

Kaplánek (2012) dále konstatuje, že s rostoucími nároky na jedincův pracovní výkon v procesu roste i potřeba rozvíjení schopností kreativním a spontánním způsobem v rámci volného času. To se nejvíce projevuje v oblasti her, sportu, zábavy, politiky nebo kultury. Dovednosti, které můžeme rozvíjet v rámci volného času jsou např. schopnosti kooperace a spolupráce, rozvoj komunikačních schopností, řešení konfliktů a problémů, schopnost citlivosti, abstrakce nebo fantazie.

Autorka Pávková (2008) mezi další funkce pedagogiky volného času řadí:

- Výchovná a rozvojová funkce (celkový rozvoj schopností, dovedností, učení se novým návykům a dovednostem)
- Zdravotní funkce (vede k pohybovým aktivitám, k relaxaci a duševnímu rozvoji)
- Sociální funkce (podporuje sociální vztahy, pomáhá při řešení konfliktů a rozvíjí komunikaci)
- Preventivní funkce (prevence rizikového chování, posilování sebeuvědomění)

## 2.4 Volný čas u jedinců s poruchami autistického spektra

Z katalogu podpůrných opatření<sup>11</sup> vyplývá, že mezi jednotlivci s poruchami autistického spektra je vysoká variabilita v oblasti vývoje zájmů a her. Celkové spektrum zájmů bývá velmi atypické. První náznaky jsou znatelné již od prvních let dítěte, kdy výrazně zaostává funkční vývoj a napodobivé hry. Ve středu zájmu jsou neúčelné aktivity, mezi které řadíme například přenášení věcí, házení s nimi, přesýpání, neustálý pohyb, roztáčení předmětů nebo bouchání. Jedná se o stereotypní a repetitivní činnosti, kterými se jedinec baví. Předškolní věk s sebou nese více běžnější aktivity, ovšem v neobvyklé intenzitě (velký zájem o knihy, vlaky, stavbu stavebnic, dinosaury apod.). Ve školním věku se mohou rozvinout dříve nepoužívané způsoby hry, a to v oblasti specifických zájmů. Dalším typickým znakem oproti intaktním vrstevníkům je přetrvávání nepřiměřených až infantilních způsobů hry do dospělého věku.

U dětí s poruchami autistického spektra se můžeme setkat s řadou neobvyklých projevů v rámci herních aktivit. Ty se výrazně liší od hry intaktních dětí. Důležitá je motivace, která může být poněkud nižší. Jelínková (2001) uvádí, že hra těchto dětí je velmi individuální, protože jedinci nevyhledávají vrstevníky ke spolupráci ve vlastní hře nebo na některé situace reagují neobvyklým způsobem. Za následek tohoto chování může být vyloučení dítěte s autismem z kolektivu. Je nutné tyto potřeby zohlednit při společenských hrách. Jedinci jsou schopni tolerance spoluhráče, ale vzhledem k neschopnosti spolupracovat dochází převážně k paralelní hře. Pro mnohé je tohle nejvyšší stupeň, kterého mohou v rámci hry s partnerem dosáhnout. Někteří jedinci jsou schopni krátkodobého zapojení se s pomocí dospělého.

Aktivity, které jedinci s poruchami autistického spektra provádějí s oblibou jsou lokomoční a motorické hry jako je přelézání nebo poskakování. Zájem v nich vzbuzují různé prolézačky, klouzačky a rádi se točí dokola, běhají a dovádí. Oblíbená je tzv. opičí dráha, která představuje různé překážky, které je potřeba podlézat a přelézat. Pohybové interaktivní hry (zápasení, lechtání, chytání) mohou u některých jedinců vzbudit velký zájem, ovšem výjimkou jsou ti jedinci, kteří mají k fyzickým kontaktům a dotykům odpor (Thorová, 2008).

V případě, když se snažíme zasáhnout do dětské hry, byť jen nabídkou nových prvků, zásadním způsobem narušujeme plynulost hry. Autoři Jelínková a Netušil (2001) popisují, že problémy s organizací hry nastávají v momentě, kdy není jasně daná strukturalizace her

---

<sup>11</sup> <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra/>

a jedinec přesně nezná správnou posloupnost jednotlivých kroků a pravidel. Další komplikací, která může nastat je neporozumění verbálních pokynů. Jedinec s autismem není schopen dostatečně chápat symboly a chybí zde schopnost nápodoby ve hře. Jednou z největších bariér při kooperaci s intaktními dětmi je samotné navázání sociálních vztahů. Autoři dále zmiňují, že značné nedostatky v oblasti představivosti se odrážejí v neschopnosti organizace a plánování si volného času. Jedinci mnohdy ani nemusí pochopit, co vůbec tento pojem zastřešuje. Na místě je tedy plánování ze strany rodinných příslušníků nebo jiných organizací, které nabízejí vhodné volnočasové aktivity. Pro děti s poruchami autistického spektra to může být kroužek nácviku sociálních dovedností, které nabízejí služby rané péče (Jelínková a Netušil, 2001).

Vágnerová (2008) popisuje, že při hře dětí s poruchami autistického spektra jsou značné zvláštnosti, které připisuje právě oné omezené představivosti. Deficit zapojení fantazie je tak výrazný, že na základě toho se u nich ve velké míře neobjevují hry s tvořivým charakterem. Při hře dominuje prostá manipulace s předměty (jejich přenášení, stavění do řady, rozhazování).

### 3 RODINA A DÍTĚ S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Rodina, jakožto první sociální skupina, do které se dítě narodí je od počátku lidstva tou nejzákladnější jednotkou lidského svazku. Je to místo pro první socializaci člověka, místo, kam se rodíme a kde jsme vychováni. Střelec (2005, str. 109) definuje: „*Rodina je malá sociální skupina, která vzniká manželstvím a umožňuje vzájemné soužití mezi manželskými partnery, soužití rodičů a jejich dětí, utváření vztahů mezi příbuznými a vztahů mezi rodinou a společností.*“. Úkolem rodiny by mělo být poskytnutí ochrany, pocitu lásky a bezpečí, zázemí, pomoci a důvěry. Již před narozením dítěte je ve snaze všech zajistit adekvátní podmínky k narození dítěte. Příchod dítěte na svět lecco mění v životech budoucích rodičů, kteří ve snaze o co nejlepší život dítěte zabezpečují podmínky a přizpůsobují prostředí (Střelec, 2005).

Šucha a kol. (2009) dodávají, že rodina reprezentuje opravdový a jedinečný systém seskupení lidí, při kterém spolupracují dílčí procesy a jisté prvky, jako např. vzájemné působení, vznikající vazby mezi pečující osobou a dítětem, ovlivňování a formování, rodinná atmosféra, způsob a styl chodu domácnosti a výchovy dětí nebo komunikace. To vše ovlivněno působením vlivů minulých i současných. Způsobů, jak vychovávat a vést dítě je pestrá škála. Výchovnými přístupy a působením na dítě se asi nejrozsáhleji zabýval profesor Čáp (2007), který rozlišil tři základní typy:

- Autoritářský styl výchovy
- Liberální styl výchovy
- Demokratický styl výchovy

#### **Autoritářský styl výchovy**

Autoritářský neboli autoritativní styl výchovy, jak již název napovídá, jde o dominující pozici rodiče, který se staví do role přísné autority. Tento styl výchovy je převážně založen na příkazech směrem k dítěti, přehnaných nárocích a neustálých požadavcích. Za nesplnění zadaného úkolu nebo projevu nesouhlasu se často dostavuje trest. Na přání a požadavky dítěte nebývá brán zřetel. Typické jsou rozkazy, zákazy a striktní dodržování pravidel, doprovázené výrazy jako „musíš“ nebo „nesmíš“. Rodič není příliš empatický vůči potřebám dítěte. Takový styl výchovy může vést až ke zbavení vlastní identity dítěte, celkové pasivitě a v pozdějším věku i ke sklonům agresivity (Čáp, 2007).

## **Liberální styl výchovy**

Úplným opakem oproti výše zmíněnému výchovnému stylu je právě liberální výchovný styl. Projevuje se nepřiměřeně nízkým vedením až by se dalo říct nezájmem o dítě. Rodiče jsou ve své roli spíše pasivní, nekladou žádné velké nároky na dítě. Výchova je vedena velmi volně a zůstává spíše na samotném dítěti, které do jisté míry přebírá odpovědnost samo za sebe. Nejsou nastavena pevná pravidla, ani mantinely, přes které dítě nesmí přejít. Mezi rodičem a dítětem dominuje kamarádský a volný vztah. Na tomto základě mohou děti působit na své okolí až nevychovaným dojmem, protože působí hlučně a vždy se jim dostane toho, co požadují. Pravdou ale je, že každé dítě potřebuje mít jasně daná pravidla a pevnou ruku ze strany rodičů (Čáp, 2007).

## **Demokratický styl výchovy**

Mezi ideální a vyrovnaný styl výchovy Čáp (2007) řadí právě tento styl výchovy – demokratický. V tomto případě je dítě zcela respektováno jako nezávislá a svobodná osobnost ovšem s vymezenými hranicemi, adekvátními jeho věku a schopnostem. S narůstajícím věkem stoupá míra odpovědnosti a s tím i větší vzájemná důvěra mezi zúčastněnými. Rodiče mají jasně dané cíle ve výchově, výchova není založena na příkazech ale na podpoře iniciativy ze strany dítěte. Rodiče nabízejí podněty k možnosti volby, diskutují, komentují, napomáhají, milují.

Co se týče výchovy a celkově příchodu dítěte s postižením do rodiny Opařilová (2008) popisuje tuto situaci jako náhlou a neočekávanou životní změnu, na kterou se nelze dopředu připravit. Reakce na dané zjištění jsou rozličné. Mezi obranné mechanismy, které přispívají ke kompenzaci této situace jsou techniky jako útok nebo únik. Co se týče útoku, můžeme zde řadit agresi, která je aktivní reakcí a jedná se například o slovní útoky a v těch nejkrajnějších případech až o fyzické násilí. Únik je pasivní reakce na situaci a bývá tou častější variantou. Zpravidla se jedná o opuštění rodiny jednoho z partnerů a úplná izolace od reálných zjištění. Jiný typ úniku je racionalizace, kdy je jedinec po nějakém čase schopen danou situaci zdůvodnit. U zdravých sourozenců dítěte s postižením může nastat regrese.

Bazalová (2017) hovoří, že velkou roli hraje závažnost postižení. Skoro všechn čas je věnován právě dítěti s postižením, je zapotřebí větší nasazení a intenzivnější péče ze strany rodičů. Každý ze členů rodiny si musí nejprve ujasnit svůj postoj k tomuto dítěti. Je důležitá komunikace a souhra při výběru intervence, ale také podpory zvenčí v oblasti psychologické, pedagogické, medicínské, sociální. Stává se, že se manželství rozpadne a veškerá péče zůstává



většinou na matce. Odchod otce od rodiny s sebou nese následné psychické a ekonomické dopady. Rodiče se mnohdy dostanou i do situace, kdy musí řešit volbu mezi setrváním dítěte v rodině anebo jeho umístění do zařízení sociálních služeb. Důvody mohou být ekonomické, psychické, fyzické, organizační nebo se může jednat o nezbytný krok při osamostatnění dítěte, tedy řešení situace, která nastane, až se rodiče nebudou schopni o své děti dále postarat.

### **3.1 Fáze přijetí dítěte s poruchami autistického spektra**

Thorová (2006) rozděluje postupně několik fází, které doprovázejí každou rodinu v okamžiku, kdy jsou rodiče seznámeni s postižením svého dítěte. První fáze šoku nastává krátce po oznámení diagnózy lékařem většinou hned v nemocnici. Projevuje se rozrušením, ohromením a často je to spojeno i s iracionálním jednáním a přístupem. Na povrch vyplynou otázky týkající se života dítěte s postižením a jeho budoucnosti. Záplava emocí a strachu je na místě. V tento moment je klíčová podpora a pomoc ze strany odborníků a lékařů, kteří by měli informovat o příčinné nemoci a postižení. Po tomto časovém úseku přichází druhá fáze, která s sebou nese nastartování obranných mechanismů, které jsou přirozenou reakcí lidského organismu na obtížné životní okolnosti. Poskytuje jedinci čas na opětovné obnovení sil. Stav jako je popření, vytěsnění a kompenzace řadíme mezi základní obranné mechanismy. Jde o nástup psychických a tělesných reakcí nesoucí žal. Další fází, která pozvolna přichází jsou deprese a úzkosti. Po této fázi dochází ke smíření a přijetí diagnózy. Ovšem i v tomto období převažují ty negativní emoce jako vztek nebo pocity viny. Toto se vyskytuje jako častý jev, že rodiče obviňují sami sebe nebo svého partnera za zdravotního postižení u jejich společného dítěte a mnohdy tyto neshody mohou vyústit v problémy v samotném partnerském vztahu rodičů. Následnou fází je období kompenzace. Rodiče zjišťují, jak sami mohou pomoci, vrací se racionální úsudek a pozvolné přijetí skutečností. Stoupá zájem o koordinační činnost s jednotlivými odborníky. Rodiče se stávají aktivními a vyhledávají pomoc, účastní se setkání s ostatními rodiči, kteří řeší podobné problémy svých dětí. Na místě je i odborná pomoc, která mnohdy bývá zaměřena na celou rodinu. Poslední pojmenovanou fází je období životního balance, rovnováhy, vyrovnání se s faktem a přijetí dítěte takového, jaké skutečně je. Rodinu tato chvíle posílí a upevní se vztahy mezi členy (toto stádium ovšem nemusí nikdy nastat).

Bazalová (2017) doplňuje, že po zjištění diagnózy probíhá hledání dostupné pomoci a možnosti podpory, informací a zorientování se v nich. Jedná se o dlouhodobou zátěžovou

situaci, kdy rodina navíc získává postupně odlišnou sociální identitu a zpravidla čelí různým reakcím od okolí – pohledy ostatních, nevhodné a nemístné komentáře, nařknutí z nezvládnutí výchovy svého dítěte apod. Někteří rodiče řeší situaci tím, že dávají svým dětem trička s viditelným nápisem, že jsou autisté. Rodiče mají zvýšenou vnímavost vůči nebezpečí. Předem očekávají, že se druzí lidé budou dívat s nepochopením a nadřazeností. Mají tendenci se izolovat. Bazalová (2017) nabízí nejen rodičům, ale i pedagogům několik doporučení a praktických informací:

- Nečekejte porozumění od okolí, každá odlišnost totiž přitahuje pozornost.
- V rodinách s dětmi s jakýmkoliv postižením fungují odlišné mechanismy než v rodinách se zdravými dětmi a je dobré o nich vědět a být připraven.
- Kdo to nezažil, těžko pochopí, co rodiče těchto dětí prožívají za emoční výkyvy.
- Rodiče by si měli uvědomit, že využití služeb jako je například osobní asistence nebo pobytové služby apod. nejsou prohřeškem ani prohrou.
- Využít znalosti o postižení. Komplexní diagnostika je odrazovým můstkem pro další intervence.
- Existuje velké množství literatury, rodič by měl být informován, může pak zvolit vhodný postup např. při výběru vzdělávání svého dítěte apod.
- Poruchy autistického spektra jsou sice trvalé, ale intenzivní působení (strukturalizace, vizualizace) zpravidla vede k posunu vpřed. Důležité je zachování pozitivní mysli, vytrvalosti a důslednosti.
- Je dobré znát oblasti, které mohu u svého dítěte nadále rozvíjet.
- Znalost neziskových organizací zacílených na PAS může výrazně pomoci, stejně jako setkávání a sdílení s dalšími rodiči.
- Zkusit brát věci s nadhledem, život se netočí jen kolem autismu.

### **3.2 Vztahy mezi sourozenci**

Richman (2008) klade velký důraz na udržení pozitivních vztahů mezi zdravými sourozenci a těmi s postižením. Ty totiž usnadňují každodenní život rodiny a zároveň představují celoživotní podpůrný systém v rodině. Vztah vzájemné lásky a podpory, kdy je jedno dítě s poruchami autistického spektra, se vytváří mnohem obtížněji ale je pro rodinu klíčový.

- Pro zdravého sourozence může být obtížné pochopit zvláštní chování svého sourozence s poruchami autistického spektra. Velmi často se totiž mohou objevovat sklony k agresi a sebepoškozování, což vyvolává pocit strachu a nejistoty u zdravého sourozence.
- Intaktní jedinci se mohou v rodině, ač neúmyslně ze strany rodičů, cítit mnohdy odstrčeně až nechťeně a objevuje se pocit, že je jim věnováno méně pozornosti. Což bohužel často bývá důsledek náročné diagnózy, která vyžaduje dostatek času, péče a pozornosti.
- V rámci motivace a odměn může dítě s poruchami autistického spektra dostávat mnohem více odměn v podobě oblíbených pochutin či aktivit. Zdravý sourozenec může v tento moment cítit žárlivost.
- Starší sourozenci mohou v moment zjištění diagnózy u toho mladšího přijít o pozornost rodičů, kteří ji ve větší míře směřují právě na dítě s postižením. Mnohdy se ti starší dostanou do role „pomocníka“ a přebírají velkou část odpovědnosti za mladšího sourozence. Tento jev může mít za následek dřívější dozrání až ztrátu dětství u těchto jedinců.
- Naopak zdraví mladší sourozenci se mohou dostat do role staršího sourozence a starat se o sourozence s postižením. Může být na ně kladen větší odpovědnost, než jakou jsou ve svém věku schopni unést.
- Velmi často se spolužáci sourozenci postiženého dítěte posmívají. Děti nemají emocionální sílu ani slovní pohotovost, aby takovému chování úspěšně čelily. Většinou nechápou, že v tíživé situaci nejsou samy (Richman, 2008).

Vágnerová (2008) hovoří o tom, že obvyklé chování a přístup k dítěti s postižením je výrazně odlišný než přístup ke zdravému sourozenci. Tyto problémy a mnohé další se mohou rozhodujícím způsobem podílet na vytváření rodinných vztahů, vztahů s vrstevníky a mohou dokonce ovlivnit celkové sebepojetí dítěte. Než začnou rodiče vytvářet pozitivní vztahy mezi sourozenci, musí dobře znát potřeby všech svých dětí. Chování obou dětí (jak zdravého, tak dítěte s postižením) je ovlivňováno prostředím a motivováno mnoha různými cíli, z nichž jsou některé vědomé a jiné podvědomé. Důležitá je správná interakce mezi rodiči a zdravými sourozenci, která může napomáhat k vyrovnání se se situací, pocitem lásky a porozumění pro dítě s autismem i k sobě samému. Richman (2008) doplňuje, že je také důležité brzké uvědomění si ze strany rodičů, že dítě s autismem se může stát více závislým na zdravém sourozenci, než jsou obě děti schopny zvládnout. Dále zastává názor, že k tomu, aby zdravý sourozenec cítil vážnou a dobrovolnou odpovědnost ke svému sourozenci

s autismem, musí nejprve dozrát a tato odpovědnost by mu neměla být vnucována předčasně. Aby byla láska a pouto mezi sourozenci pevná, měla by soudržnost mezi nimi vzniknout již v raném věku. Takové pouto může vydržet i na celý život.

Zpočátku je situace velmi složitá, ale je nezbytné vysvětlit a přiblížit zdravému sourozenci důležité a podstatné informace. Jedná se o prevenci záporných názorů, přináší pochopení a znalosti, které dítě potřebuje, aby se vyrovnalo s novou situací v rodině i mezi vrstevníky. Dítě pak dokáže lépe chápat chování svého autistického sourozence. Richman (2008, str. 97) dodává, že: „*Jen takové porozumění může vést ke vzájemné lásce a minimalizovat zmatek, nebo dokonce strach.*“

### **3.3 Role rodiny ve volném čase dětí s poruchami autistického spektra**

V rodinném prostředí by se měli děti s poruchami autistického spektra cítit uvolněně a bezpečně. Tohle jsou předpoklady pro realizování kladných funkcí volného času, kam řadíme psychickou a fyzickou regeneraci, výchovu a vzdělávání nebo také rozvoj komunikačních schopností. Dle Hofbauera (2004) by měli být právě rodiče inspirátoři a iniciátory k aktivitám při trávení společného volného času. Aktivity zvolené ve volném čase by neměly být příliš náročné. Měly by být adekvátně zvolené podle individuálních potřeb každého jedince. Taktéž je v tento moment nezbytná strukturalizace času. Dítě by se mělo orientovat během dne, mělo by vědět, co ho čeká a jaké aktivity následují. Stejně tak i veškeré aktivity by měly být srozumitelné a určené, což je v kompetenci právě rodičů při plánování činnosti. Důležitý je správně nastavený motivační systém a podpora v samostatnosti. Prožívání volnočasových aktivit s rodinou a nejbližšími mohou být velice obohacující pro všechny zúčastněné.

Samostatná péče o dítě s postižením ovlivňuje do jisté míry kvalitu života rodin, do kterých se takové dítě narodí. Chování jedinců s poruchami autistického spektra je velmi různorodé a nevyzpytatelné. U dětí s poruchami autistického spektra bývá častým znakem nesamostatnost v tom slova smyslu, že je potřeba jim strukturalizovat nejen čas, aktivity ale místo a mnohdy i prostor. Na místě je tedy podpora ze strany rodiny, či organizací při plánování a organizaci volnočasových aktivit. Thorová (2006) staví rodiče do rolí průvodců, kteří stojí z velké části při výběru a realizaci aktivit. Protože jsou to právě oni, kteří znají své děti ze všech nejlépe a jsou schopni vytvořit bohatý a pestrý program ušitý přímo na míru jejich postižení. Stranou by měly jít nenaplněné cíle a tužby ze strany rodičů, ale zaměřit by se měli

opravdu na reálné potřeby a zájmy jejich dětí. Ne vždy bohužel dojde k souznění mezi rodičem a dítětem s postižením, v tomto případě poruchy autistického spektra.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## Úvod

Tato práce se zabývá tématem volnočasových aktivit u dětí s poruchami autistického spektra. Volný čas a způsob trávení volného času se dotýká každého z nás, nehledě na věk, pohlaví nebo třeba zdravotní postižení. V teoretické části byla nastíněna teoretická základna sledované problematiky pro další šetření. Přiblížili jsme si základní informace ohledně poruch autistického spektra a popsali několik volnočasových aktivit a způsobů, jak ten čas trávit. V praktické části bude poukázáno na konkrétní aktivity prováděné dětmi s poruchami autistického spektra, které si volí v rámci volného času.

## 4 Cíl výzkumného šetření a stanovení výzkumného předpokladu

Hlavním cílem této diplomové práce bylo **zmapovat a přiblížit, jakým způsobem tráví děti s poruchami autistického spektra svůj volný čas** a popsat možnosti využití volného času těchto dětí. Díky získaným informacím byly sestaveny kazuistiky konkrétních dětí. Výzkumné šetření poskytuje náhled na konkrétní jedince s poruchami autistického spektra, nikoliv zpracování množství statistických dat o vysokém počtu respondentů.

Na základě výzkumného cíle byly zformulovány následující výzkumné otázky:

- Jaké aktivity provozují ve volném čase děti s PAS?
- Navštěvují děti s PAS zájmové kroužky? Jaké?
- Jaké je nabídka volnočasových aktivit v okolí?

Zároveň jsme stanovili výzkumný předpoklad, který na základě stanovení výzkumných otázek můžeme vyvrátit nebo potvrdit.

**VP 1:** Na základě teoretického zjištění předpokládáme, že děti s poruchami autistického spektra budou v rámci svého volného času volit spíše individuální činnosti než kolektivní.

**VP 2:** Předpokládáme, že děti budou navštěvovat zájmový kroužek, kde není potřeba spolupráce s ostatními dětmi.

## 5 Popis sledovaného vzorku

Předmětem výzkumného šetření byly děti s poruchami autistického spektra ve věku od 6-11 let a jejich rodiče. Pro výběr výzkumného vzorku byla předem stanovena kritéria. Prvním kritériem bylo, aby se jednalo o děti s autistickými rysy, nebo přímo s jednou z diagnóz poruch autistického spektra. Druhým kritériem bylo, aby se jednalo o děti v mladším školním věku. Pohlaví v tomto výzkumu nehrálo roli. Na základě těchto kritérií bylo vybráno 6 dětí, které splňovaly výše zmíněné požadavky. Respondenti jsou rodiče těchto dětí, kteří souhlasili s anonymním použitím získaného materiálu pro výzkum do diplomové práce. Autor Miovský (2006) uvádí, že záměrný výběr zkoumaného vzorku volíme tehdy, když se snažíme účastníky vyhledat cíleně podle požadovaných a pro nás hodících se vlastností.

- Dívka 6 let a 5 měsíců, Atypický autismus a hyperkinetická porucha (ADHD)
- Chlapec 11 let a 3 měsíce, Dětský autismus, porucha pozornosti a hyperaktivity a porucha řeči
- Chlapec 7 let a 9 měsíců, Aspergerův syndrom, ADHD, potíže se sociální adaptací a komunikací
- Chlapec 10 let a 5 měsíců, Atypický autismus, lehká mentální retardace a ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity)
- Chlapec 8 let a 7 měsíců, Dětský autismus, opožděný psychomotorický vývoj, lehká mentální retardace
- Dívka 6 let a 8 měsíce, Aspergerův syndrom

## 6 Použité metody

Vzhledem k výzkumnému záměru byl pro tento výzkum zvolen kvalitativní přístup. Hendl (2005) poukazuje na přednosti tohoto typu výzkumu v rámci podrobnosti a vzhledu při zkoumání daného problému a také na vysokou míru flexibility při práci výzkumníka. Tento výzkum je charakterizovaný svým procesem zkoumání daných jevů v rámci autentického prostředí a jeho cílem je získání komplexního pohledu na danou konkrétní problematiku pomocí hlubokých dat a vztahu mezi výzkumníkem a účastníky výzkumu.

Kvalitativní výzkum je takový výzkum, ve kterém se nedosahuje výsledků pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace. Jak poukazují autoři Švaříček a Šedřová (2014), tak záměrem badatele je odhalení a následné reprezentování, jak lidé dané

situace posuzují a prožívají. Tudiž i z menšího počtu respondentů v rámci kvalitativního výzkumu dokážeme získat velké množství pro nás potřebných informací. Autor Miovský (2006) komentuje, že výzkum, který je orientován kvalitativně, dává možnost hlubokého zkoumání a řádného proniknutí do zvolené problematiky. Metody kvalitativního rázu využíváme zejména v případech, když se snažíme odhalit či porozumět podstatě jevů, o kterých nemáme příliš mnoho informací. Samozřejmě lze využívat i v případě dostatku informací, když chceme získat nové a neotřelé názory. Kvalitativní metody nám přinášejí detailnější informace o daných jevech.

Kvalitativní přístup byl zvolen z důvodů potřeby zjistit a zmapovat, jakým způsobem tráví děti s poruchami autistického spektra svůj volný čas a jaké volí aktivity. Chceme získat podrobné informace o tom, co tyto děti baví. Hlavními důvody zvolení kvalitativního přístupu byl počet respondentů, protože počet dětí s PAS na příměstském táboře není mnoho. Zvolení dotazníkového šetření by nebylo vhodné a neposkytlo by nám to informace, které potřebujeme pro náš výzkum.

*„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Hendl, 2005, str. 50).*

Pro zjištění potřebných informací a dosažení cíle výzkumného šetření kvalitativní povahy byly využity tyto výzkumné metody:

- polostrukturovaný rozhovor
- kazuistika
- pozorování



## 6.1 Polostrukturovaný rozhovor

Z důvodu kvalitativního charakteru výzkumu, byla zvolena tato metoda jako jedna z hlavních. Metoda polostrukturovaného rozhovoru je velice oblíbená a často používaná metoda při sběru dat a informací. Účelem je detailně popsat a přiblížit daný problém. Ferjenčík (2000) klade velký důraz v rámci kvalitativního výzkumu právě na tuto metodu. V rámci polostrukturovaného rozhovoru jsou připravené otázky ze strany tazatele, ale následný způsob a forma odpovědí ze strany dotazovaných je zcela volná. Rozhovor, ač je vedený, se může mnohdy ubírat úplně jiným směrem, než byl původní zaměřen. Je však evidentní, že do jisté míry jsou získaná data ovlivněna právě tazatelem. Polostrukturovaný rozhovor je tedy nejlepší volba v případě podrobného pohledu na danou problematiku.

Miovský (2006) doplňuje, že tato metoda v sobě skrývá značné výhody oproti strukturovanému či nestrukturovanému rozhovoru, které zde postrádáme. Základem je vytvoření stěžejního schématu otázek, které odkazují na zvolené výzkumné otázky. Během rozhovoru můžeme reagovat na odpovědi respondentů a doplňovat nová témata v závislosti na informace, které potřebujeme zjistit. Výhodou rozhovoru je pružnost v tom slova smyslu, že v průběhu můžeme měnit pořadí otázek či jejich znění na základě individuálních potřeb respondenta. Důležitý efekt polostrukturovaného rozhovoru je ten, že umožňuje výzkumníkovi navázat s respondentem důvěrnější a autentičtější vztah, skrze něj získat bohatší data a maximalizovat výtěžnost rozhovoru.

## 6.2 Zúčastněné pozorování

Pozorování cílí podle Hendla (2005) na skutečné zkoumání přítomných jevů. Mezi typické znaky můžeme řadit objektivitu a to, že vidíme skutečně to, co právě probíhá. Uplatňovat jej můžeme při běžných činnostech, ale v rámci metody kvalitativního výzkumu tento krok musí být předem vymyšlený a propracovaný. V rámci práce bylo využito zúčastněné pozorování, což znamená, že sám výzkumník je zapojen do zkoumané skupiny a přímo v bezprostřední blízkosti osob. Dochází zde k vzájemnému působení mezi badatelem a pozorovanými jedinci výzkumu (Švaříček a Šed'ová, 2007). Tato metoda byla využita jako jedna ze tří použitých metod na základě, kterých byly vytvořeny kazuistiky jednotlivých dětí. Hendl (2005) hovoří o tom, že s kvalitním porozuměním jednoho případu se lépe přiblížíme i k těm dalším.

### 6.3 Kazuistiky

Kazuistiky v této práci slouží jako informační podklady výzkumného šetření. Informace v kazuistikách jsou získány od rodičů i samotných dětí a žáků. Kazuistiky se stručně zaměřují na důležité oblasti života dětí a žáků s PAS a doplňují tak informace z rozhovorů s rodiči těchto dětí. Kazuistiky obsahují osobní a zdravotní anamnézu, rodinnou anamnézu, sociální anamnézu, školní anamnézu a informace o trávení volného času jednotlivých dětí s PAS. Taktéž byly informace v kazuistice doplněny o informace z přímého pozorování zkoumaného vzorku. Původ případových studií neboli kazuistik pochází z latinského „causius“ což v překladu znamená případ, na který je nahlížen jako na metodu heuristickou, ilustrační a verifikační. Jedná se o ukázkou konkrétních případů, ovšem posbírané materiály nelze generalizovat. Jedná se o metodu, která je neexperimentální a nabízí detailní prozkoumání chování, vývoje a rozvoje osobnosti jedince (Hendl, 2005).

Hendl (2005) dále popisuje, že se jedná o velmi podrobné a konkrétní studium jednotlivce, ke kterému je potřebné získání několika informací a dat. Podmínkou je validita sesbíraných informací, které se tykají konkrétního výzkumu. K sestavení případových studií je zapotřebí nemalého množství informací za pomoci dalších doplňkových metod, například v této práci se jedná konkrétně o polostrukturovaný rozhovor a zúčastněné pozorování, které jsou klíčové k vytvoření kazuistik. Šed'ová a Švaříček (2007) hovoří o tom, že všechny posbírané informace na základě rozličných metod předkládáme dohromady právě v případových studiích.

## 7 Postup při sběru dat

Realizace sběru dat, tzn. rozhovorů s rodiči a pozorování dětí probíhala v červenci roku 2022 v Ústíně, v rámci příměstského tábora pro děti s poruchami autistického spektra organizovaného Olomouckou organizací JAN - Jdeme Autistům Naproti z.s. První týden proběhl tábor rané péče, který je zaměřen pro děti do 7 let. Další týden je zaměřen na starší děti v rámci sociální rehabilitace. Oba tyto tábory nabízely velmi bohatý a atraktivní celodenní program pro všechny věkové kategorie i stupně postižení (např. aktivity na skákacím hradě, hry zaměřené na psychomotorický vývoj, relaxaci v senzomotorické místnosti Snoezelen, výtvarné aktivity, návštěvy aquaparku, ZOO apod.). Pro realizaci výzkumného šetření jsem oslovila některé rodiče těchto dětí. Navázat s nimi kontakt bylo velmi příjemné a snadné, jelikož se

s některými rodinami známe z předešlých let z tábora, kterého se pravidelně všichni účastníme (jak já, tak i děti). Rodiče jsem oslovila osobně na tomto táboře, stručně je seznámila s tématem diplomové práce a po svolení a informovaném souhlasu jsem zahájila rozhovor. Rozhovory byly naplánovány během dvou týdnů, aby bylo dostatek času a prostoru pro každého rodiče zvlášť. I přesto, že se jednalo o velmi citlivé téma, byly respondenti vstřícní a ochotní, rozhovor semnou udělali a pomohli mi v rámci mé práce. Všechny zde získané informace jsou anonymní a nejsou uváděny žádná konkrétní jména dětí ani blízké rodiny. Rozhovory probíhaly individuálně v prostředí tábora v Ústíně. Vyhraněna byla jedna místnost, kde jsme si mohli sednout a udělat pohodlí. To pro náš výzkum bylo velmi důležité, aby se respondenti cítili uvolněně a příjemně. Každý rozhovor probíhal zhruba 40 minut a odpovědi byly zaznamenány do záznamového archu a pro přesnost odpovědí byl současně zapnutý diktafon. Některé rozhovory byly obsáhlejší, ovšem ne všechny získaný materiál má bezprostřední vazbu s předmětem výzkumného šetření, a proto nebyl použit. Po zpracování dat byl veškerý materiál zničen. Otázky byly kladeny postupně na osobní, rodinnou a školní anamnézu a aktuální stav dítěte – sebeobsluhu, komunikaci, jemnou a hrubou motoriku, sociální vztahy, rozumové schopnosti a to nejdůležitější – spontánní hru a volnočasové aktivity dětí. Každý rozhovor byl veden trochu jiným směrem, někdo byl sdílnější a byl ochoten se podělit o více detailní informace. Jiní se drželi spíše obecných informací ohledně vývoje a dětství svých dětí. Během celých 14 dní probíhalo pozorování konkrétních dětí a zapisování všech aktivit, které si volili v rámci volné hry. Na základě všech těchto posbíraných informací byly sestaveny kazuistiky dětí. Byly vybrány informace, které jsou pro charakter výzkumné části práce stěžejní, tedy anamnéza osobní, rodinná a školní a informace o volném čase dětí s poruchami autistického spektra. Jako doplňková metoda je použita dětská kresba od každého zúčastněného dítěte. Děti dostaly za úkol nakreslit co je nejvíce těší, jak tráví svůj volný a co mají rády ve volném čase.

## 8 Vyhodnocení výsledků výzkumu

V rámci výzkumného šetření jsme se zabývali volným časem u dětí s poruchami autistického spektra. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké aktivity volí děti ve svém volném čase a jakým způsobem tento čas tráví. Jestli navštěvují zájmové kroužky a pokud ano, tak jaké? Na začátek je vhodné připomenout, že každé dítě na spektru je jiné. Stupeň i rozsah poruchy je různorodý a najít dva jedince se stejnými potřebami je zcela nemožné. Stejně tak nejde generalizovat a zobecňovat potřeby ohledně seberealizace a trávení volného času na všechny děti s poruchami autistického spektra. Výplň volného času tedy neslouží jen jako rituál nebo stereotyp, ale děti díky němu mohou poznávat a zažívat spoustu nových dovedností.

**První výzkumný předpoklad byl ten, kdy na základě teoretického zjištění předpokládáme, že děti s poruchami autistického spektra budou v rámci svého volného času volit spíše individuální činnosti než kolektivní.** Tento výzkumný předpoklad byl naplněn. Je tomu skutečně tak, že děti nevyhledávají herní partnery ani v rámci volných chvil ve škole, ve volném čase, anebo jak jsme se mohli přesvědčit sami při samotném pozorování na dětském táboře. V rámci pozorování dětí na dětském táboře se naplnilo to, co o nich vypovídali i rodiče v rámci našich společných rozhovorů. Obecně bychom mohli mezi oblíbené činnosti zařadit kreslení, lepení a střihání. I když jemná motorika není u všech zúčastněných dobře rozvinuta, i tak některé děti volily manuální činnosti v rámci volného času. Každý zúčastněný si našel věc, která ho bavila. Dalším nápadným rysem v rámci pozorování bylo skládání věcí do řady nebo na sebe. Jiní si vzali knihu a jen listovali, aniž by chtěli znát její obsah a rozuměli textu. Všechny činnosti byli individuální a hra se stala paralelní. Oblíbené jsou i pohybové a tělesné aktivity, hry na hřišti, skákání na trampolíně, prolézání nebo houpání na houpačce. Mezi oblíbené patří i metoda Snoezelen, kdy se jedná o vytvoření bezpečného a stimulačního prostředí na základě zrakových, sluchových, čichových anebo hmatových podnětů. Jde o velmi příjemné a uklidňující prostředí nejen pro děti s poruchami autistického spektra.

**Druhý předpoklad, že děti navštěvují zájmové kroužky, kde není potřeba spolupráce s ostatními dětmi,** nebyl zcela naplněn. Bylo zjištěno, že pouze jeden chlapec z výzkumného vzorku navštěvuje zájmový pohybový kroužek, kde je potřeba kolektivní a týmová práce v rámci pohybových her. Další dva chlapci navštěvují kroužek sociální rehabilitace, při kterém jsou prakticky vedené nácviky sociálních dovedností. I zde je občas potřeba spolupráce s dalšími dětmi. Volnočasové aktivity ostatních dětí jsou organizovány

v rámci rodiny, tzn. rodiči, prarodiči nebo sourozenci. Předkládaným důvodem ze strany některých rodičů, proč jejich děti nenavštěvují volnočasové a zájmové kroužky byly předsudky nebo odmítnutí ze strany organizace. Důvodem tedy nebylo to, že by byla malá nabídka kroužků a aktivit v jejich okolí. Naopak dalším důvodem, proč ne, je časová a finanční náročnost pro rodiče. Také nezájem o kroužky zúčastněných dětí, kterým chybí motivace a celkově zájem o sociální prostředí a kolektiv. Nabídka kroužků, kde se mohou děti realizovat, je nepřehledné množství – výtvarné, hudební, pohybové, taneční apod. Ovšem aktivity prováděné pod vedením rodičů jsou taktéž velmi různorodé a pestré. Některé z rodin jezdí pravidelně v zimě lyžovat, navštěvují plavecké bazény a koupaliště, knihovny, kde si děti půjčují zajímavé knihy nebo v rámci okolí dojíždějí na hipoterapii či canisterapii. Výlety a návštěvy dětských akcí jsou velkou výplní volného času zejména o víkendu nebo prázdninách. Některé děti jsou aktivnější, a proto potřebují nabitý a akčnější program. Najdou se i tací, co preferují raději klidnější aktivity nebo procházky po určitých oblíbených místech. Většina z nich byla několikrát v muzeu, kam se rodiny s dětmi rády vrací. Plánování volného času u některých dětí není tak striktní, jelikož už jsou schopné orientovat se v čase, ale u těch, kteří se ztrácejí v pojmech jako za hodinu, zítra, pozítří je plánování, a tedy strukturalizace volného času nezbytnou nutností. Volnočasové aktivity jsou důležitou součástí, formují jedince, zdokonalují a posouvají dál. Je tedy podstatné vymýšlet aktivity, které děti baví a zajímají je, aby se neuzavřely ve svém světě a neustrnuly na dosaženém stupni vývoje, který by dál nemusel nepokračovat.

Cíle výzkumného šetření, a to zjistit jakým způsobem tráví děti s poruchami autistického spektra svůj volný čas, byly naplněny. Volnočasové aktivity dětí jsou různorodé, nevěnují se pouze svým vyhraněným zájmům a stereotypům, ale díky svým rodičům jsou zapojovány do všech běžných činností a aktivit, kteří je v rámci možností snaží učit maximální soběstačnosti a nabít ty schopnosti, které budou tyto děti potřebovat do dalších let svého života.

## **Kazuistika č. 1**

**Jméno:** Tereza

**Věk:** 6 let 5 měsíců

**Diagnóza:** Atypický autismus, Hyperkinetická porucha (ADHD)

**Důvod šetření:** Vyšetření dívky s atypickým autismem a hyperkinetickou poruchou

**Rodinná anamnéza:** Dívka pochází z úplné rodiny. Matka (34 let), středoškolské vzdělání. V současné době pracuje matka na půl úvazku jako prodavačka v obchodě s potravinami. Otec (36 let), taktéž středoškolské vzdělání, vykonává práci automechanika v soukromé dílně. Jejich manželství je harmonické již osmým rokem. Matka má potravinovou alergii, jinak je zdravá, otec je taktéž zdravý. Není veden žádný výskyt vážné nemoci v jejich rodině. Tereza má bratra – dvojče, ten je zcela zdravý. Oba rodiče jeví velký zájem o výchovu i vzdělávání obou svých dětí. Dívka příliš nevyhledává kontakt se svým bratrem, někdy ho ovšem sourozenecky popichuje a zlobí ho. Bratr je poměrně hlučný, což dívce někdy vadí a kazí ji to náladu. Rodina bydlí ve velkém rodinném domě se zahradou na okraji města. Každý ze sourozenců má svůj vlastní dětský pokoj a čas tráví každý sám. Ve volném čase spolu čas dobrovolně netráví, vždy na popud rodičů při nějaké společné vymyšlené aktivitě.

**Osobní anamnéza:** Dívka pochází z vícečetného těhotenství. Průběh prenatálního období probíhal bez komplikací. Ty nastaly v neukončeném osmém měsíci těhotenství matky a bylo nutné provést akutní císařský řez. Adaptace po porodu probíhala v pořádku, dívka společně se svým bratrem byli plně kojeni cca do půl roku. Nevyskytly se ní u žádné závažné nemoci, nicméně matka pozorovala dívčinu „jinakost“ již od mala. Tereza měla výrazně opožděný vývoj řeči oproti bratrovi. Její vývoj byl značně nerovnoměrný. Dívka byla ve čtyřech a půl letech poslána do SPC, kde jí byl diagnostikován atypický autismus. Časem se k diagnóze přidala hyperkinetická porucha – ADHD. Dívka je nesoustředěná a její motorická aktivita je zvýšená.

**Školní anamnéza:** Dívka začala navštěvovat běžnou mateřskou školu v místě bydliště. Po nějaké době byla dívka nucena ze školky odejít z důvodu nepochopení ze strany pedagogů. Bohužel kvůli hyperaktivitě a svému chování narušovala chod třídy a nebyla schopna plně dodržovat pravidla, které byly ve třídě nastaveny. Učitelky odmítaly dívku zapojovat do běžných činností, ta ze strachu nejevila zájem ani o ostatní děti ve třídě. Tato situace byla pro celou rodinu velmi náročná, proto se rodiče rozhodli dát dívku do MŠ speciální v nedalekém městě. Školku změnil i její bratr kvůli autistickým rysům a oba se na nové prostředí adaptovali velmi dobře. Velkou výhodou byl menší kolektiv žáků, individuálnější přístup a kvalifikovaní speciální pedagogové. Ze začátku se u dívky vyskytovaly problémy ohledně jídla. Odmítala jíst

a nechtěla ani sedět u stolečku. Postupem času se problémy se stolováním upravily. V září nastoupila dívka do přípravného stupně a následně bude pokračovat na speciální škole, která je v souladu s § 16 odst. 9 školského zákona. Nová pravidla třídy i změnu učitelů dívka zvládá bez výrazných obtíží.

### ***Současný stav dívky***

**Sebeobsluha:** Hygienické návyky ještě nejsou zcela osvojeny. Na toaletu Tereza chodí sama ale až po vyzvání, sama na svoji potřebu neupozorní. Během spaní nosí plenu, protože se přes noc počurává. Ze spaní se často budí, ale není schopna si dojít na záchod a vykonat potřebu. Budí se tak 2x za noc. Zuby si zvládne s lehkou dopomocí vyčistit sama, stejně tak si umí umýt ruce, ale je potřeba ji to neustále připomínat. Po prvotních problémech s jídlem v MŠ se nyní dívka dokáže sama najíst lžící. Nerada zkouší nová jídla. Mezi její oblíbené patří rohlík, knedlík nebo sušenka Bebe Brumík. Ze zeleniny má ráda pouze dušenou mrkev. U jídla ovšem moc neposedí, takže je problém, aby něco snědla. Většinou je potřeba ji ještě dokrmit. Při oblékání většinou potřebuje dopomoc, ovšem když je dostatek času a jsou jasně dané instrukce, vyvíjí dívka snahu obléci se sama. Při sebeobslužných činnostech je zapotřebí stálého dohledu a instruování.

**Komunikační schopnosti (řeč):** Slovní zásoba je velmi omezená, dívka užívá jednoslovné odpovědi, maximálně složí větu ze dvou slov. V případě, když něco chce, tak často na danou věc ukáže ale neokomentuje ji slovně. Až na požádání dospělého danou věc pojmenuje. S cizími lidmi kontakt nevyhledává, někdy i ve školce na odpověď či úkol nereaguje. Na své jméno slyší a většinou se otočí. Gesta a neverbální komunikaci užívá velmi omezeně. Projevy nesouhlasu či hněvu dává najevo hlasitým křikem. Oční kontakt příliš nevyhledává. Zná pár anglických slovíček z tabletu, občas užívá tedy jednoslovné anglické odpovědi. Rodiče spíše preferují český jazyk a snaží se opravovat a podporovat mateřský jazyk při dívčině mluvě. Tereza pravidelně dochází na logopedii. Při komunikaci se snaží napodobovat mluvu ostatních, střídá anglická a česká slova. Zatím řeč není moc funkční.

**Sociální vztahy:** Adaptace na nové prostředí v přípravné třídě i nové pedagogické pracovníky bylo bez výraznějších problémů. Stejně tak na nové spolužáky a kamarády si dívka zvykla poměrně dobře. Se změnami se vyrovnává poněkud přijatelně, ovšem pokud nastane situace, kterou nechce dělat, začne hlasitě projevovat odpor. Tím, že je dívka velmi hyperaktivní a její projev je hlučnější, ostatní děti se vůči ní drží spíše zpátky. Většinu času ve třídě preferuje samotu a čas tráví sama. Najdou se i chvíle, kdy dívce nevadí bezprostřední blízkost a kontakt

se spolužáky. Často za nimi sama přijde a snaží se napodobit jejich činnost. Umí být i společenská a pohodová. Nemá ráda fyzický kontakt, např. při společenských hrách není schopna podat kamarádovi ruku.

**Jemná a hrubá motorika:** Dívka má diagnostikovanou svalovou hypotonii, která se projevuje špatným držením těla a celkový pohyb dívky působí „rozevlátým“ dojmem. Má moc ráda pobyt v přírodě, procházky a veškeré venkovní aktivity, při kterých může vybit svoji přebytkovou energii. Oblíbené místo je dětské hřiště, na kterém se nachází trampolína, klouzačky nebo kolotoče. Co se týče jemné motoriky dívka listuje knihy, vkládá věci do otvorů, šroubuje víčko na pet láhev, umí používat zip. Při všech činnostech upřednostňuje pravou ruku. Oblíbená činnost je kreslení. Úchop tužky není úplně správný špetkový. Při upozornění dospělého si na to dokáže dávat pozor. Pracovní tempo je pomalejší. Zvládá skládačky a puzzle, dokáže třídít předměty podle barev a tvarů, přiřazuje stejné obrázky k sobě, ve směsi obrázků dokáže vyhledávat detaily.

**Rozumové schopnosti:** Nedokáže se příliš dobře soustředit a setrvat delší čas u jedné aktivity. Na zadané jednoduché pokyny reaguje a rozumí jim. V prostoru se také orientuje dobře. Poznává známá místa a změny prostředí snáší dobře. Orientuje se v umývárně, na WC, v jídelně i ve své třídě. Při zadaných činnostech se snaží pracovat samostatně. Oblíbené místo je Snoezelen, kde ráda pozoruje světelné podněty, dívá se na sebe do zrcadla a hraje si se svítícími tyčinkami. Oblíbená je i volní postel, která je součástí. Je velice zdatná v ovládání tabletu, na kterém hraje různé hry. Doma tráví na tabletu velkou část dne.

**Spontánní hra a oblíbené činnosti:** Mezi její nejoblíbenější činnosti patří hry na tabletu. Čas na tomto zařízení je ovšem korigován rodiči a v případě nepřítomnosti tabletu se dívka dokáže zabavit i jinak. Ráda kreslí pastelkami, všímá si všech detailů, které následně znázorňuje v kresbě. V domácnosti ráda pomáhá s úklidem a mytím nádobí. Při tomto úkolu ráda přelévá vodu z jedné nádoby do druhé. Vodu má ráda, a proto s rodiči a bratrem navštěvují často koupaliště a aquaparky. Stejně tak venku různá hřiště, prolézačky a trampolíny. Doma na zahradě mají také jednu menší trampolínu, kde za příznivého počasí tráví dívka hodně času společně se svým bratrem. V oblíbě má i kutálení s míčem. Tereza dokáže být při volné hře velmi vynalézavá, ovšem daná činnost ji baví vždy jen chvíli. Je potřeba opravdu hodně motivace, aby si dívka s hračkou chvíli pohrála. Jako motivaci dívka vnímá hry na tabletu anebo oblíbenou pochutinu. Když ji hra zaujme, dokáže se soustředit a s hračkou si pohrát. Ostatní děti při hře nevyhledává ale jejich přítomnost ji nevadí. Ráda si listuje v knihách. Dívka



v současné době nenavštěvuje žádný zájmový kroužek, ale rodiče by chtěli do dalších let zvážit návštěvu nejspíš výtvarného nebo pohybového kroužku. Ještě do žádného zájmového kroužku nechodila ale na příměstský tábor jezdí moc ráda.

## **Kazuistika č. 2**

**Jméno:** Jakub

**Věk:** 11 let 3 měsíce

**Diagnóza:** Dětský autismus, porucha pozornosti a hyperaktivity, smíšená porucha řeči

**Důvod šetření:** Vyšetření chlapce s dětským autismem, poruchou pozornosti a hyperaktivitou a smíšenou poruchou řeči

**Rodinná anamnéza:** Chlapec žije pouze s otcem (38 let), který se živí jako OSVČ a pracuje z domu. Matka zemřela při autonehodě před několika lety, když byl chlapec ještě hodně malý. Jakub má starší sestru (14 let), která je zcela zdravá a aktivně se podílí na pomoci při chodu v domácnosti. Tato rodina žije v maloměstě na sídlišti. S výchovou pomáhá otcova nová přítelkyně, která s rodinou nežije ale pravidelně za nimi dochází. Vlastní děti nemá. Starší sestra otcovu novou partnerku nepřijala, nemají spolu zatím pěkný vybudovaný vztah. Chlapec to příliš nechápe a nemá takové problémy s přijetím nové přítelkyně, spíše ji ignoruje. Otec vede aktivní a zdravý životní styl. Otcově setře byla v mládí diagnostikována psychiatrická porucha. Otec je zdravý a chlapcova matka byla taktéž bez zdravotních potíží.

**Osobní anamnéza:** Chlapec pochází z druhého těhotenství, které probíhalo od začátku do konce v normě a bez problémů. Porod byl přirozený, fyziologický. Chlapec vážil 3650g a měřil 51 cm. Poporodní adaptace v normě. Byl plně kojený do jednoho roku. Od malička nevyžadoval pozornost, nepotřeboval společnost a byl velmi rád, když mohl být sám. Samostatně chodit začal cca v roce a půl a chůze byla neobratná a rozvážná. Jeho celkový vývoj byl lehce opožděný, stejně tak i první slova a řeč. Fyzický kontakt od lidí ani od rodičů neměl moc rád, to mu zůstalo až do teď. Pohlazení po ruce mu nevadí, ale nesnese dotyky na hlavě. S tím jsou spojené i problémy při mytí nebo stříhání vlasů. Výrazných změn si otec všiml již od raného věku. Jakub má standartní povinná očkování, nemá žádné nepovinné navíc. Po očkování žádné změny nenastaly. V předškolním věku prodělal několikrát záněty středního ucha.

**Školní anamnéza:** Po nástupu do mateřské školky nastaly problémy v kolektivu. Nebyl schopen spolupracovat a objevoval se u něj výrazný negativismus. Chlapec nekomunikoval a odmítal pracovat. Nereagoval ani na své jméno. Jakmile se začalo projevovat více „jinakostí“

byl na doporučení učitelek v MŠ poslán do SPC na vyšetření a následoval přestup do speciální MŠ. Zde se při menším počtu dětí a kvalifikovanosti pedagogů chlapcovo chování upravilo. Začal spolupracovat a sblížil se s některými dětmi. Následoval přípravný stupeň pomocné školy, který chlapec zvládl poměrně obstojně. Nyní chlapec navštěvuje čtvrtý ročník základní školy speciální. Svoji třídní učitelku respektuje a reaguje na ní, stejně tak i na druhého pedagoga. Jiné učitele neposlouchá a ignoruje. Sám by za cizí osobou nešel ani by s ní nevyhledával kontakt. Vždy když jdou s tatínkem a sestrou, drží se otce za ruku a hlídá ho i sestru. Při plnění úkolů se často objevuje zvýšená unavitelnost.

### ***Současný stav chlapce***

***Sebeobsluha:*** Chlapec je schopen zvládnout většinu sebeobslužných činností sám, jen k tomu potřebuje více času. Je nutné mu stále připomínat, aby si nezapomínal umývat ruce před jídlem, po vykonání potřeby atd. Zapomíná po sobě splachovat, na vyzvání dospělého činnost dokončí. Pomoc potřebuje při vázání tkaniček. S oblékáním a vysvlékáním nemá větší problém. Při jídle používá příbor a je schopen se najíst sám bez dopomoci. Ovšem s většími kousky má problém, sám si nenakrájí tuhé maso. V jídle si moc nevybírá, má rád všechno, nejraději měkké (knedlík, těstoviny, rýže), protože tyto suroviny nemusí krájet. V rámci orientace po škole je na tom dobře. Zná svoji třídu a ví, kam jít na záchod a zná kde je šatna, školní družina i jídelna. V čase se orientuje pomocí denního režimu. Jakub je poměrně soběstačný a samostatný.

***Komunikační schopnosti (řeč):*** Chlapec zvládne požádat o základní potřeby. Spontánní verbální komunikaci příliš nezvládá, pouze při konverzaci opakuje naučená slova nebo slova, co právě používá druhá osoba, která s ním komunikuje. Chlapec používá svojí vlastní řeč, která nemá žádný význam. Nenařazuje oční kontakt a na své jméno reaguje jak kdy. Ovšem většině pokynům ze strany dospělého rozumí a je schopen je splnit. Vyhoví jednoduchým pokynům. Kladné emoce jako třeba radost neprojevuje vůbec. Neusmívá se. Výraz v obličeji a mimika je stále stejná, strnulá. Velmi hlasitým křikem dává najevo to, když se mu něco nelíbí. Chlapec je uzavřený a introvertní.

***Jemná a hrubá motorika:*** V rámci hrubé motoriky je chlapec poměrně zdatný, zvládá jízdu na koloběžce, umí kotrmelec i skoky na jedné noze. Má rád běh a hru na honěnou, když může utíkat před ostatními dětmi, i když význam hry úplně nechápe. Jeho běh je poměrně nemotorný a těžkopádný, ale nespadne. Občas se u něj objeví pohybové stereotypie (houpe se v sedě nebo tleská rukama). Jemná motorika je dobře rozvinuta. Úchop tužky je správný, umí stříhat podle čáry (u složitějších tvarů neobratně). Problémy má se zavázáním tkaniček. Chlapcovo písmo

je kostrbaté, píše tiskacím písmem. Umí napsat většinu písmen i číslic. Je nutné stále procvičovat grafomotorické cviky.

**Sociální vztahy:** Jakub je hodně fixovaný na svého otce i sestru, vždy si je hlídá a nejráději tráví čas jen s nimi. Kontakty se spolužáky moc nevyhledává, spíše je ignoruje a je samotářský. Ovšem v přítomnosti učitele a jeho asistence je schopen si hrát s ostatními dětmi. Chápe pravidla několika her, jeho oblíbené je třeba pexeso. Školu navštěvuje rád, má zde jasnou strukturu času i úkolů a přesně ví, co ho zde čeká. Cítí se tam bezpečně. Oční kontakt nenavazuje. Reakce na cizí osoby je vyhýbavá, např. při příchodu návštěvy doma se schovává. Za splněné úkoly, zejména při individuálním učení nebo ranním povídání dostává sladkosti. Když je více času je pro něho odměnou práce na počítači, který má moc rád.

**Rozumové schopnosti:** Je zapotřebí věnovat větší úsilí k upoutání chlapcově pozornosti. Dobře reaguje na odměny v podobě bonbonů. Je důležité motivovat i v průběhu plnění úkolů, aby chlapcova pozornost neupadla. Často má nepřítomný výraz a hledí upřeně do dálky. Zrakovou paměť má velmi dobrou (jde mu dobře pexeso). Je citlivý na sluch a vysoké frekvence, vadí mu zvuky sanitky, vysavače a dalších hodně hlasitých zvuků. Zakrývá si uši a krčí se. Není schopen plnit zadané úkoly/činnosti v přiměřeném pracovním tempu. Při vyučování je vycházeno z principů TEACCH programu. Jakubův denní režim je sestaven zleva doprava, k lepší orientaci využívá piktogramy, nejen doma ale i ve škole. Zdůrazněné má ty nejdůležitější části dne (škola, kroužek). Díky tomuto systému se dokáže dobře orientovat.

**Spontánní hra a oblíbené činnosti:** O společenské hry nejeví chlapec příliš velký zájem. Miluje knihy, jeho velký zájem je prohlížení si knížek. Nemá rád zvukové hračky ani interaktivní knihy. Nejráději má hry a výukové programy na počítači, které ve velké míře zároveň slouží i jako motivace a odměna. Rád sleduje dokumenty o zvířatech v televizi. Je to velký pohodář a vyhledává nenáročné aktivity, oblíbená je relaxace v houpací síti v herně. Rád chodí do bazénu, plave a potápí se. Klid nachází i v přírodě, kam chodí velmi rád s tatínkem. Rád hledá houby v lese, má z nich velkou radost, což se promítlo i do chlapcovi kresby. Chlapec nenavštěvuje žádný zájmový kroužek a otec ani do budoucna nezvažuje takový nápad. V minulosti párkrát navštívil kroužek sociální rehabilitace, kde se koná nácvik běžných činností, to ho ovšem po čase přestalo bavit a ztratil úplně zájem. Vyhledává spíše individuální aktivity a v novém kolektivu dětí by si zvykal těžko. Chystají se ale zařadit canisterapii, protože má chlapec psy moc rád.

### **Kazuistika č. 3**

**Jméno:** Tomáš

**Věk:** 7 let 9 měsíců

**Diagnóza:** Aspergerův syndrom, ADHD, potíže se sociální adaptací a komunikací

**Důvod šetření:** Vyšetření chlapce s Aspergerovým syndromem, ADHD a potížemi se sociální adaptací a komunikací

**Rodinná anamnéza:** Matka (43let), vysokoškolské vzdělání, pracuje jako učitelka na střední škole. Matka je zcela zdravá. Otec (47let) je vystudovaný elektrikář ale momentálně pracuje v automobilové firmě. Již deset let má diabetes mellitus 1.stupně. Rodina žije ve dvougeneračním rodinném domě na vesnici s prarodiči, kteří pomáhají při výchově dětí. Vztahy mezi nimi jsou velmi přátelské. I přesto se v nejbližší době rodina plánuje přestěhovat do panelového domu ve městě. Důvodem jsou časové možnosti při dojíždění do práce a školy. Tomáš má dvě mladší sestry, dvojčata (4 roky). Obě dívky jsou zdravé a prozatím bez známek autistických rysů. Rodina další děti neplánuje. V domácnosti s nimi žije ještě malý králík jménem Emil.

**Osobní anamnéza:** Chlapec pochází z prvního plánovaného těhotenství. Během prenatálního i perinatálního období se nejevily žádné odchylky. Těhotenství probíhalo bez problémů. Matka měla těhotenskou cukrovku. Při porodu se vyskytly komplikace, chlapec byl omotaný pupeční šňůrou a byla potřeba jej oživovat. Chlapcovy míry po narození byly 3320 g a 48 cm. Raný vývoj motoriky byl nerovnoměrný, chlapec nelozil, pouze se plazil. Samostatná chůze cca. od 14 měsíců. Vývoj řeči bez výraznějších nápadností. Po prvním roce začal užívat první slova. Nejvýraznější problémy se projevují v rámci socializace a navázání kontaktů. Chlapec příliš nevyhledával oční kontakt.

**Školní anamnéza:** Z důvodu několikaměsíční neschopnosti adaptace a výrazných problémů ve třídě byl chlapec přeřazen do speciální třídy MŠ. Chlapec byl velmi úzkostný a měl problémy s pomočováním. Ve třídě nekomunikoval, nebyl schopný sníst žádné nabízené jídlo a přetrvávaly poruchy spánku. Takové chování se projevovalo pouze v MŠ, doma Tomáš žádný z výše zmíněných problémů neměl. S nástupem do nové speciální třídy většina těchto problémů odezněla. Stále přetrvává psychomotorický neklid, který je doprovázen občasným motorickým manýrováním (např. neposedí, pracuje ve stoje, odchází od rozpracovaného úkolu apod.). Chlapec momentálně často a rychle dokáže střídat nálady během několika vteřin (úsměv a klid

se mění ve vztek a pláč). Aktuálně má odklad povinné školní docházky. V šetření je výběr základní školy s asistentem.

### ***Současný stav chlapce***

***Sebeobsluha:*** Chlapec je poměrně samostatný, s občasnou dopomocí zvládá základní hygienu. Umí si umýt ruce, uklidit po sobě pracovní místo, samostatně se obléknout a vysvléknout, umí si sám namazat pečivo máslem. Nají se sám, ovšem neumí krájet, protože se bojí nožů, tuto fobii má od mala. Stravu vyhledává spíše tekutou (polévky, omáčky, jogurt). Odnese po sobě použité nádoby. Je potřeba na něj dohlížet a občas mu všechny pravidla připomenout, protože rád zapomíná.

***Komunikační schopnosti (řeč):*** Řeč je přiměřená věku, bez výraznějších nápadností. Slovní zásoba je obsahově v normě vzhledem k jeho věku, chlapec komunikuje verbálně. Řeč je srozumitelná, tvoří souvětí z dvou a více slov. Někdy se objevují potíže s porozuměním a řeč není doprovázená mimikou a neverbální komunikací. Není úplně schopen sám zahájit spontánní komunikaci. Je velmi stydlivý a zdráhá se. Na jméno slyší a otočí se. Oční kontakt nenavazuje úplně s každým ale pouze výběrově. Není příliš důvěřivý vůči neznámým lidem.

***Jemná a hrubá motorika:*** Zjevné potíže se objevují v jemné motorice a grafomotorice. Při kresbě chlapec spíše čmárá a obkresluje, ale pravděpodobně je to z důvodu, že se mu nechce a nemá to rád, ne protože by to neuměl. Některé jeho kresby jsou naopak pěkné a úměrné věku. Tužku zpravidla uchopuje do pravé ruky, stejně tak jako většinu denních předmětů. Předpokládá se, že chlapec je pravák. Úchop tužky je křečovitý, při kreslení, které nemá rád příliš tlačí do papíru. V rámci hrubé motoriky je chlapec zdatný, rád běhá, jezdí na koloběžce, lozí po žebřinách a hází s balonem, se kterým má moc rád všechny aktivity (házení, kutálení apod.). Má rád venkovní aktivity.

***Sociální vztahy:*** Oční kontakt a celkově verbální kontakt navazuje s cizí osobou jen výběrově. Raději pracuje a hraje si sám. Nevyhledává ani kontakt s dětmi ve třídě. Roli hrají pozornostní dysfunkce a značná pracovní a sociální nezralost. V případě silné motivace (např. příslib pobytu venku), chlapec vydrží pracovat u stolečku. V opačném případě setrvá u úkolu jen chvíli, je vidět rychlá unavitelnost a znatelné jsou problémy s pozorností. Objevuje se nechuť a negativismus v případě, že není po jeho. Často odbíhá od práce i od jídla. Na své jméno slyší a reaguje. Při práci je potřeba neustálá motivace a dohled dospělého.

**Rozumové schopnosti:** Jako podprůměrné se jeví vnímání sociálních situací a jejich porozumění. Chlapec má ovšem dobré analytické schopnosti a vysoce nadprůměrnou vizuální paměť. Dokáže si zapamatovat správnou posloupnost věcí do nejmenších detailů. Má rád plánování činností a aktivit. Oblíbené má pexeso, protože si velmi dobře pamatuje, kde se jaký obrázek nacházel. Rád opravuje dospělé, když udělají nějakou chybu, cítí se být důležitý.

**Spontánní hra a oblíbené činnosti:** Jeho oblíbené činnosti jsou venku na hřišti nebo zahradě. Rád běhá a točí se. Preferuje samotu, takže nevyhledává žádné herní kamarády. Hračku má jednu oblíbenou, a to je autíčko. Hraček si jinak moc nevšímá, spíše zkoumá principy jejich fungování. Hra není příliš funkční. V rámci pozorování si chlapec hrál právě se svým oblíbeným autem, které si přinesl z domu. Nabízených hraček si nevšímá a ignoroval je. Rád si vymýšlí příběhy a fantazie. Má moc rád svého králíka Emila, se kterým si hraje a stará se o něj. Nenechává žádný skupinový zájmový kroužek, protože o ně nemá zájem, i když by rodiče byli rádi a chtěli by ho přihlásit do pohybového kroužku. Příměstský tábor má rád, protože zde má kamaráda ze školy.

#### **Kazuistika č. 4**

**Jméno:** David

**Věk:** 10 let 5 měsíců

**Diagnóza:** atypický autismus, lehká mentální retardace a ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity)

**Důvod šetření:** Vyšetření chlapce s atypickým autismem, lehkou mentální retardací a ADHD

**Rodinná anamnéza:** Rodina je plně funkční. Matka je zdravá, je to alergička (sezóně alergie na pyl), má středoškolské vzdělání a momentálně je na mateřské dovolené s nejmladší dcerou (2 roky). Otec zcela zdravý, pouze hypofunkce štítné žlázy, vysokoškolsky vzdělaný, pracuje jako architekt. Rodina má celkem tři děti, dvě dcery 2 roky a 5 let a syna 8 let. Žádná ze sester nemá diagnózu a jsou zdravé. Rodina bydlí v rodinném domě s velkou zahradou, doma mají dva psy a králíka. Nedaleko bydlí babička (matka matky), která pravidelně do rodiny dochází a pomáhá s hlídáním a chodem domácnosti. Děti ji mají velmi rády, zejména chlapec s babičkou tráví spoustu času. Babička chlapce často bere do přírody na procházky a na hřiště.

**Osobní anamnéza:** Celé těhotenství probíhalo v normě, matka v průběhu těhotenství neprodělala žádné nemoci. Vývoj chlapce byl standartní a adekvátní věku. Samostatná chůze již v 11 měsících, stejně tak první slova se objevila velmi brzy. Okolo dvou a půl let nastala

regrese doposud nabitých zkušeností. Ztratil veškerý zájem o okolí. Ve třech letech chlapec navštívil dětského psychiatra a neurologa a o několik měsíců později mu byl diagnostikován dětský autismus. Zhruba v 6 letech byla diagnóza změněna na atypický autismus. Nyní chlapec užívá medikamenty. Objevují se u něj časté záchvaty vzteku a agrese.

**Školní anamnéza:** David nastoupil do běžné MŠ ve čtyřech a půl letech a na základě doporučení z SPC mu byl mu přidělen asistent pedagoga. Jeho chování bylo zprvu velmi plaché, vyhýbavé, neschopen spolupráce a velmi rychle unavitelný. Individuálně se upravil čas pobytu ve školce na krátké intervaly (např. 2 hodiny denně – nastalo postupné zlepšení). Při komunikaci s chlapcem rodiče i asistentka v MŠ využívali piktogramy, chlapec dostal odklad povinné školní docházky. Následně nastoupil na základní školu do speciální třídy zřízené podle § 16 odst. 9 školského zákona pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Na přestup, nový kolektiv i pravidla si zvykal velmi těžce, byl agresivní a neochotný spolupráce. V průběhu prvních pár měsíců nastala výrazná změna k lepšímu – odbourání pocitu strachu a nejistoty, chlapec zlepšil verbální komunikaci a postupně se snižuje agrese vůči sobě i okolí. Jeho pracovní tempo je pomalé a častým jevem je snížená koncentrace pozornosti. Důležité je střídání činností během výuky. Chlapec je motivován jídlem.

#### ***Současný stav chlapce***

**Sebeobsluha:** Úroveň samostatnosti při vykonávání běžných sebeobslužných činnostech není příliš velká. Potřebuje pomoc na toaletě i s hygienou (mytí rukou). S pomocí dospělého se zvládne obléknout a svléknout, poskládat oblečení si sám neumí. Chlapec nemá žádné výrazné obtíže při stravování. V konzumaci potravin preferuje červená jídla (jablko, jahody), ale je schopný sníst i jinak barevnou zeleninu. V jídle není příliš vybíravý. Neumí si sám nakrájet jídlo (špatná koordinace pravé a levé ruky). Při úklidu je samostatný, zároveň netrpělivý, když musí čekat na ostatní spolužáky při jídle či práci.

**Komunikační schopnosti (řeč):** V předškolním období komunikoval pouze neverbálně, ukazoval prstem. Mimika nebyla příliš znatelná. Nyní začíná komunikovat i verbálně, užívá jednoslovné maximálně dvouslovné odpovědi. Takto komunikuje zejména doma. V třídním kolektivu málokdy řekne nějaké slovo. Užívá neartikulované zvuky. I přes převažující neverbální komunikaci se občas odstane do interakce se spolužáky, má o ně zájem a čím dál méně se izoluje. V řeči se velmi často objevuje echolálie – opakování slov. Ke komunikaci ve škole využívá piktogramy.

**Jemná a hrubá motorika:** Jemná motorika se v průběhu raného věku nijak nevyvíjela. Chlapec nejevil zájem o předměty a neuchopoval je. Neumí vkládat, nezvládne navlékat korálky ani šroubovat víčko. Zájem o kreslení nemá, úchop tužky není správný. Sám ovšem rád lepí proužky papíru a rád sahá do kinetického písku. V rámci hrubé motoriky je poměrně šikovný a hbitý. Velmi brzy se naučil jezdit na kole a v zimě jezdí s rodiči na lyže, na kterých se postupně učí ale velmi ho to baví. Má rád všechny hřiště, houpačky a trampolíny. Z krátké vzdálenosti je schopen chytit míč. Nezvládne udělat kotoul. Grafomotorický projev je značně opožděný, není schopen koordinace oko-ruka (důvod, proč mohou přetrvávat potíže s krájením jídla).

**Sociální vztahy:** V rámci socializace udělal chlapec velké pokroky. Jeho postavení ke spolužákům je neutrální. Nevadí mu jejich přítomnost ale ani je aktivně nevyhledává. Rád se schovává pod stůl a je rád, když se k jeho hře někdo přidá. Tohle dělá i doma se svými mladšími sestrami. Oční kontakt dokáže navázat a lidem se dívat do očí, ale ne příliš dlouho. Na své jméno slyší a otočí se. Vzteká se, když něco není po jeho, ale je schopný se brzy uklidnit. Při vzteku ve škole ho dokáže uklidnit asistentka, na kterou je fixovaný. Umí vyhovět jednoduchým pokynům. Potom, co chlapec začal navštěvovat kroužek sociálních dovedností se jeho samostatné činnosti i budování sociálních vztahů velmi zlepšilo.

**Spontánní hra a oblíbené činnosti:** Největší Davidova záliba je plavání, chodí pravidelně s tatínkem navštěvovat plavecký bazén, kroužek plavání navštěvovat nechce. Již v minulosti rodiče zkoušeli dát chlapce do kroužku, ale chlapcovi skupinové lekce vůbec nesedly, naopak, byl velmi agresivní a zlobil se. Další oblíbená činnost jsou procházky a výlety do lesa i do parku. Rád pozoruje a poslouchá ptáky v korunách stromů. Miluje krmení kachen u potoka a rád napodobuje jejich zvuky. Veškeré venkovní aktivity jsou mu blízké. Doma si s hračkami příliš nehraje. Co má rád jsou kostky, ze kterých staví věže, skládá je vedle sebe, dělá z nich dráhu. Rád si hraje venku s míčem se svými sestrami. Často opakuje hry mladší sestry, která vozí kočárek a hraje si s panenkami. Chlapec příliš nerozlišuje hry pro holky a pro kluky a rád dělá to, co jeho mladší sestry.



## **Kazuistika č. 5**

**Jméno:** Oliver

**Věk:** 8 let 7 měsíců

**Diagnóza:** Dětský autismus, opožděný psychomotorický vývoj, lehká mentální retardace

**Důvod šetření:** Vyšetření chlapce s dětským autismem, opožděným psychomotorickým vývojem a lehkou mentální retardací

**Rodinná anamnéza:** Rodina je plně funkční a rodinné prostředí je velmi podnětné. Matka (41 let) vyučená kuchařka, momentálně bez práce, zdravá, v těhotenství kouřila. Otec (43 let), středoškolské vzdělání, obchodní zástupce. Manželé mají pouze jedno dítě, chlapce (8 let). Další děti nechtějí. Žijí ve městě na sídlišti, v pronajatém bytě. Žije s nimi i dědeček, který je nemocný a o kterého se starají, ten se však stále snaží pomáhat i s chlapcem. Mají mezi sebou přátelský vztah, chlapec je na dědu hodně fixovaný. Doma mají jednu kočku. Snaží se používat principy strukturovaného učení. Chlapec má domácí prostředí velmi rád a rád ze školy pospíchá a těší se domů.

**Osobní anamnéza:** Chlapec je z druhého těhotenství, během prvního těhotenství matka o dítě přišla v 18TT. Druhé těhotenství s chlapcem probíhalo bez výrazných obtíží, naopak porod byl komplikovaný, koncem pánevním. Porodní váha chlapce byla velmi nízká 2 800 g. Chlapec nebyl kojen. Raný motorický vývoj byl výrazně opožděný. Okolo prvního roku věku začal chlapec teprve sedět, samostatná chůze až po dvou letech. Oliver nežvatlal, hodně křičel, nechtěl se mazlit. Nevyhledával sociální kontakt. Nepoužíval gesta, neukazoval na věci. První slova s významem až okolo třetího roku věku. Očkován je povinnými dávkami, po očkování žádné změny nezpozorovány. Chlapec bývá často nemocný, má oslabený imunitní systém.

**Školní anamnéza:** Chlapec v pěti letech nastoupil do speciální mateřské školy, nyní navštěvuje přípravný stupeň pomocné školy. Ze začátku se objevovaly problémy s adaptací, chlapec nevyhledával kolektiv, byl plachý a úzkostný. Schovával se do rohu místnosti a s nikým nechtěl komunikovat. Momentálně si oblíbil jednu asistentku, se kterou je schopen spolupracovat. Jeho pracovní tempo je výrazně pomalejší a je potřeba neustálý dohled nad chlapcovou prací. Chlapec velmi dobře reaguje na pochvalu a motivuje ho to dál k lepším výkonům. Snadno ztratí pozornost a odbíhá od zadaného úkolu. Oliver od září nastoupí do základní školy speciální.

### ***Současný stav chlapce***

***Sebeobsluha:*** Chlapec potřebuje výraznou pomoc při oblékání, sám se neoblékne ani neobuje. Při vysvlékání tolik pomoci není potřeba. Ovšem neumí si věci sám složit a poskládat do skřínky. Orientaci v prostorech školy zvládá, ví, kde je šatna, zná cestu na záchod, ale potřebuje pomoci při osobní hygieně. Při stravování potřebuje taktéž pomoc, při obědě je krmen. Ale z hrnku se umí napít sám a menší svačinu zvládne sám. Není nijak vybíravý v jídle. Velmi rád jídlo očichává a přikládá si ho k ústům. Je citlivý na pach a jídlo které mu nevoní, není schopen pozřít.

***Komunikační schopnosti (řeč):*** Verbální řeč užívá zřídka. Komunikuje pomocí komunikační knihy, kde má reálné fotografie všech svých věcí a denních činností. Oční kontakt udrží jen chvíli. Když slyší své jméno, tak přijde. Všem vysloveným pokynům rozumí, umí odpovědět ano/ne. Víceslovné věty složit neumí, odpoví max. jedním slovem. Spíše slova po dospělém opakuje. Nemá komunikační záměr. Spontánní řeč se u něj zatím neobjevuje. Mimiku v obličeji docela používá, dělá grimasy a obličej. Při nesouhlasu se zamračí. (To jsme mohli pozorovat i při metodě pozorování v rámci tohoto výzkumu).

***Jemná a hrubá motorika:*** V rámci hrubé motoriky je chlapec poměrně neobratný, jeho chůze je těžkopádná. Chlapec je spíše pasivní vůči sportovním aktivitám. Nerad běhá, nerozběhne se. Někdy se u něj objevuje chůze po špičkách. Rád je v roli pozorovatele, spíše si sedne a kouká na děti, jak si hrají. Rád tančí a když slyší svoji oblíbenou písničku, tak se začne točit a má radost. Jemná motorika, nesprávný úchop tužky (je nutný nácvik správného držení), s dopomocí umí stříhat. Nerad kleslí, ale má rád, když může vybarvovat. Baví ho lepení a malba štětcem. Jeho oblíbená je plastelína, ze které může vytvářet různé tvary a podoby.

***Sociální vztahy:*** Adaptace na školní prostředí zezáátku probíhala s obtížemi, odloučení od matky prožíval s křikem a pláčem. Zprvu byl plačtivý a úzkostný. Po chvíli pochopil, že matka odešla a nepříjde. Kontakt se spolužáky nevyhledává, rád tráví čas osamoceně a při hře nevyhledává partnera. Nemá rád, když mu někdo narušuje jeho prostor, nesouhlas dokáže dát hlasitě najevo. Zde se objevují i sklony agresivity. Občas ubližuje ostatním dětem, působí mu to radost, ale na verbální pokyn přestane. Nemá rád změny prostředí. Projevuje radost i vztek. Nemá rád fyzický kontakt od ostatních lidí, oční kontakt s okolím příliš nevyhledává. Má velmi vysoký práh bolesti, když se bouchne, jako by se nic nestalo, na bolest nereaguje. Nemá rád přiléhavý materiál na sobě (těsná trička nebo kalhoty), rád nosí volné střihy.

**Spontánní hra a oblíbené činnosti:** Jeho oblíbená barva je zelená a modrá, a proto vyhledává předměty této barvy, nehledě na to, jestli se jedná o hračku. Pozoruje předměty velmi zblízka. Je pro něj důležité si předměty osahat a očichat. Nemá rád hračky/předměty, které jsou měkké (plyšáci, pěnový míč). Převažuje nefunkční stereotypní manipulace s hračkami (třepe jimi). Rád si hraje s autíčky, má jich doma spoustu, rád s nimi jezdí kdekoliv, staví je do řady, pouští je z výšky a sleduje, jak jezdí, často si je s sebou bere na hřiště na klouzačku. Není schopen funkční hry. Když slyší svoje oblíbené písničky, tak na ně rád tancuje. Oliver nenavštěvuje žádný zájmový kroužek ani to není v plánu. Dětský kolektiv nemá příliš rád a při nesouhlasu je velmi hlučný, což by podle slov rodičů mohlo narušit chod zájmového kroužku a z tohoto důvodu chlapec žádný nenavštěvuje. I přesto, že chlapec nemá rád společenské a pohybové aktivity, nakreslil obrázek, kde si dva lidé hrají s míčem.

## **Kazuistika č. 6**

**Jméno:** Eliška

**Věk:** 6 let 8 měsíců

**Diagnóza:** Aspergerův syndrom

**Důvod šetření:** Důvodem šetření je dívka s Aspergerovým syndromem

**Rodinná anamnéza:** Dívka pochází z matčina prvního manželství, ze kterého má dívka ještě další dva zdravé sourozence, starší sestru (11 let) a mladšího bratra (4 roky). Rodiče jsou několik let rozvedení a matka má nového manžela, se kterým mají další dítě, sestra (2 roky). Vztahy mezi bývalými manželi jsou dobré hlavně kvůli dětem a péči o ně. Matka (36 let) je středoškolsky vzdělaná ale momentálně je na mateřské dovolené s nejmladší dcerou. Biologický otec (41 let) je OSVČ a má svoji firmu. Nový manžel (34 let), středoškolské vzdělání, momentálně pracuje jako svářeč. S novým matčíným manželem nemají děti příliš dobré vztahy, i přesto, že se velmi snaží a k dětem je milý, dívka změnu snáší nejhůře. S biologickým otcem jsou děti telefonicky v kontaktu každý den a bere si je každý víkend k sobě. Rodina bydlí v činžovním domě ve městě. Jako domácí mazlíčky mají dvě rybičky. V rodině se nevyskytuje žádná diagnóza poruch autistického spektra, oba rodiče i další sourozenci jsou zdraví.

**Osobní anamnéza:** První těhotenství matky dopadlo samovolným potratem. Eliška tedy pochází z třetího těhotenství (má ještě starší sestru), které už probíhalo bez komplikací. Matka neprodělala žádné závažné nemoci v průběhu těhotenství a vývoj od narození probíhal vcelku

v normě. Matka udává, že raný motorický vývoj byl značně opožděný. Samostatná chůze dívky byla okolo 14 měsíců. Stejně tak i řečový projev byl opožděn. Dlouhodobě přetrvávala nesprávná výslovnost, a proto byla dívka od nástupu do mateřské školy v péči logopedky. Dívka zvládala pouze jednotlivá slova oproti vrstevníkům, kteří již byli schopni tvořit celé několikoslovné věty. Potřeba plen byla až skoro do čtyř let, dívka nebyla schopna vykonávat potřebu během dne na toaletě. Patrné opoždění bylo zjevné i při sebeobsluze. Dívka má všechna povinná očkování a prodělala obvyklé dětské nemoci. Nyní byla u dívky zjištěna intolerance na lepek.

**Školní anamnéza:** Eliška nastoupila do soukromé mateřské školy ve čtyřech a půl letech. Volba této instituce byla především díky menšímu počtu dětí ve třídě a individuálnějšímu přístupu k dětem. Prvotní adaptace byla vcelku přívětivá. Dívka byla ochotna spolupracovat a až s překvapivým zájmem se zapojovala do činností a běžných situací ve školce. Někdy se objevily chvíle, kdy se dívka úplně zastavila a odmítala dělat požadované úkoly a dokončit je. Takové situace postupně narůstaly. Největší obtíže se jevily především v oblékání, kdy dívka nebyla schopna samostatného procesu v požadovaném čase. Celkové pomalejší pracovní tempo dívku doprovázelo po celý čas v předškolním vzdělávání. Na doporučení pracovníků z mateřské školy i žádosti rodiny byla dívka v šesti letech vyšetřena v pedagogicko-psychologické poradně, kde dostala odklad povinné školní docházky pro důvod školní nezralosti. Eliška stále navštěvuje stejnou mateřskou školu.

### ***Současný stav dívky***

**Sebeobsluha:** Dívka není příliš samostatná. Potřebuje pomoc při vykonání potřeby. Do nedávna nosila pleny (cca do 4 let). Je potřeba upevnit hygienické návyky, ty nemá dívka příliš pevně vybudované – mytí rukou po toaletě, mytí rukou před jídlem, po návratu z venku atd. Je potřeba pomoci i při oblékání a vysvlékání, dívka je velmi pomalá a nesoustředěná. Problémy při oblékání nastávají velmi často, protože nemá ráda bezprostřední kontakt dospělých osob (paní učitelky), která se snaží pomoci při oblékání a vysvlékání. Stejně tak u jídla má Eliška velký problém s pozřením tepelně upravených potravin. Nemá ráda teplá jídla, především preferuje pouze suché pečivo. Po obědě vyžaduje spánek, který má poměrně klidný a který trvá vždy tak ¾ hodiny.

**Komunikační schopnosti (řeč):** Momentálně je dívka schopna komunikovat ale na velmi slabé úrovni. Její slovní zásoba je obsahově velmi chudá a dívka je ve spontánní komunikaci spíše pasivní. Z důvodu dyslálie přetrvává péče logopedů. Při velké motivaci a pochvale se dívka

snaží o zlepšení. Oční kontakt navazuje jen s lidmi, které zná (matka, sourozenci). Gesta a mimika se u ní neobjevují. Na své jméno slyší a je schopna reagovat na pokyn jen od matky. Na osoby, které nezná se ani nepodívá a neotočí se za nimi. Sama si o věci neřekne, převážně na ně ukazuje.

**Jemná a hrubá motorika:** Grafomotorický projev je podprůměrný, velké problémy dívce dělá nápodoba písma. Úchop tužky není správný. V rámci vyšetření v pedagogicko-psychologické proběhla i kresba postavy, která ne příliš odpovídá věku dívky. Postava je velmi málo propracovaná. Lateralita je souhlasná, dominuje pravá ruka i oko. I přesto přetrvává a je nezvládnuta pravolevá orientace. Dívka nemá z práce radost, je demotivovaná a od toho se odvíjí výsledky její práce. Hrubou motoriku má na lepší úrovni, má ráda prolézačky a houpačky. Má ráda míčové hry a hry s balonem, při kterých si může hrát s mladšími sourozenci. Ráda prolézá i tunel a má ráda hry s padákem.

**Sociální vztahy:** Eliška má přiměřený sociální kontakt. Dokáže se dívat lidem do očí, ale její pohled je nepřítomný. S ostatními dětmi je ochotna spolupracovat, ale většinu času raději volí činnosti o samotě. Na své jméno slyší, ale ne vždy reaguje. Spolupracuje poměrně dobře. Nemá problém s tím spolupracovat při nějaké hře či úkolu, ovšem ne vždy se jí chce a proto vzdoruje. Doteky od cizích ji nevadí, je schopna dát ruku kamarádovi při hře. Dívka je hodně panovačná a je ráda, když o hře může rozhodovat ona.

**Spontánní hra a oblíbené činnosti:** Dívka nemá příliš ráda velký kolektiv dětí/lidí, takže se ne vždy zapojuje do kolektivních činností. Ráda tráví čas venku se svými mladšími sourozenci, se kterými hrají různé hry, nejraději si hází a kutálí s míčem. Ráda chodí i na dětská hřiště, ale v případě, že je tam velké množství lidí, odmítá tam jít a bojí se. Je velmi zdrženlivá a drží se zkrátka, takže nemá ráda nová místa, činnosti nebo hry. Důležitá se cítí být při vedení nějaké hry, když může určovat její pravidla. Z hraček ve školce ve volném čase volí panenky, ráda je vozí a stará se o ně. V rámci zúčastněného pozorování vyplynulo, že si z nabízených činností ráda vybírá ty akčnější (houpačky, skákací hrad a koloběžka). Z činností připravených v herně si dívka zvolila puzzle, které ovšem nedoskládala a od činnosti odběhla. Na nějakou dobu ji zaujala točící se hračka, něco jako káča, která vydávala melodii. Eliška má ráda hudbu, směje se při poslechu a jde vidět, že ji to baví a užívá si to. Její pozornost upoutaly na chvíli také hudební nástroje (flétna, metalofon, bubny). Má ráda kuličkový bazén, který byl na táboře a který mají doma také její mladší sourozenci. Zatím nenavštěvuje žádný zájmový volnočasový

kroužek, ale matka zvažuje, že s nástupem na základní školu přidají i pohybový kroužek. Byla by ráda, kdyby dcera svůj čas trávila s vrstevníky.

## Diskuze

Cílem diplomové práce bylo zjistit, **jaké aktivity provozují ve volném čase děti s poruchami autistického spektra**, zdali **navštěvují zájmové kroužky** a **jaké je nabídka volnočasových aktivit v jejich okolí**. Výzkumem bylo zjištěno a zároveň odpovězeno na první výzkumnou otázku. **Jaké aktivity provozují ve volném čase děti s PAS?** Aktivity, které si volí děti s PAS v rámci volných chvil jsou velmi rozmanité, ačkoliv se mohou v něčem značně podobat. Na tuto otázku bylo odpovězeno v rámci jednotlivých kazuistik konkrétních dětí. Mezi aktivity, po kterých sahají tyto děti v rámci našeho šetření nejčastěji, řadíme manipulaci s tabletem a telefonem. Barevné a zvukové hry jsou pro mnohé velkým lákadlem a také motivací při dokončení některých jejich povinností. Nejen hry ale i videa a písničky jsou obrovská motivace a zábava pro tyto děti. Ve většině škol využívají pedagogové výukové programy právě na počítačích, což je pro všechny děti velmi atraktivní způsob výuky a patří mezi oblíbenou část výuky. Stejnou úvahu nám ukazují výsledky výzkumu Petra Simbartla (2012) ohledně atraktivity a využití interaktivních učebnic v podobě tabletů a interaktivních tabulí na základních školách. Je ovšem podstatné, aby tato tabule nesloužila jen jako projekční plocha. Pro drtivou většinu dětí, a nejen ty s poruchami autistického spektra se může výuka stát mnohem zábavnější. Moderní technologie jdou stále do popředí a jsou nedílnou součástí našich životů. Měli bychom být ale schopni využívat tyto nástroje tím správným způsobem tak, abychom ovládali my je, a ne oni nás. Česká logopedka a metodička rané péče Romana Straussová dokázala využít potenciálu digitálních technologií nejen ve prospěch dětí s poruchami autistického spektra. V rámci několikaleté praxe s dětmi odhalila, že za neúspěchem a selháním stojí minimální motivace ke splnění úkolu. Jak již bylo několikrát zmíněno, tak motivace je opravdu silný pohon, který může spoustu věcí měnit. Na základě videonahrávky, kde rodiče dítěti ukazují běžné činnosti zjistili, že má dítě velkou motivaci danou aktivitu zopakovat, když se dívá zpětně na nahraný záznam. Poprvé tuto metodu nácviku hry a činností pomocí videozáznamu aplikovaly v roce 2011 Straussová a její kolegyně Knotková a Štegová ve středisku rané péče APLA.

V rámci volných chvil je potřeba dětem nabízet ale i jiné druhy aktivit, jako třeba výtvarné, hudební anebo pohybové, které se ukázaly jako jedny z nejoblíbenějších u dětí. Většina z nich preferuje čas strávený venku na hřištích. Nejoblíbenější atrakcí je jednoznačně trampolína, dále skákací hrad a klouzačky s houpačkami. Výzkumem bylo zjištěno, že děti tráví svůj volný čas spíše venku nejen na hřištích, ale i v parcích a lesích na procházkách. Rády

zkoumají zákonitosti přírody a poslouchají její zvuky. Pravděpodobně to vyplývá z pocitu větší svobody a volnosti, které jim přináší otevřené prostranství venku.

V rámci další výzkumné otázky, **zda děti s poruchami autistického spektra navštěvují skupinové zájmové kroužky** bylo zjištěno, že pouze jeden chlapec navštěvuje organizovaný zájmový kroužek pohybových aktivit, ve kterém je začleněn v rámci integrace mezi intaktními dětmi. Další dva chlapci navštěvují „kroužek“ sociální rehabilitace, při kterém je hlavní stěžejní upevňování praktických dovedností. Jedinci se učí řešit náročné situace a zvládat problémy, se kterými se mohou běžně setkat. Učí se, jak navázat bezpečně a přirozeně konverzaci, vytvořit si zdravé sociální vztahy, respektovat potřeby toho druhého apod. Volnočasové aktivity jsou pro všechny děti nesmírně důležité a obohacující. Podobné výsledky interpretuje zahraniční studie autorů Chen a kol. (2023) kteří popisují důležitost trávení volného času v zájmových kroužkách, které jedinci navozují příjemné pocity štěstí, pohody a sounáležitosti. Stejně tak tyto studie ukázaly, že mezi hlavní faktory, které se podílejí na celém procesu, řadí rodinu a její podíl na fungování ve volném čase. Důležitým aspektem v životě těchto dětí je jejich rodina – rodiče a sourozenci, kteří jsou součástí každé chvíle jejich života a společně se všichni podílejí na trávení volného času. Z našeho výzkumu taktéž vyplývá, že rodiče jsou ti, kteří se zapojují ve velké míře na organizaci volnočasových aktivit svých dětí. Bylo zjištěno, že připravují různé programy přes výlety, návštěvy zajímavých míst, muzeí, kina, ZOO, interaktivní a zábavné výstavy až po činnosti manuální – vyrábění, tvoření, lepení nebo společenské hry, karty apod. Rodinný kruh by měl být pro děti bezpečné místo a útočiště a podmětne prostředí je nedílnou součástí k optimálnímu vývoji dítěte ve všech oblastech. V diplomové práci je kladen velký důraz na nepostradatelnou roli rodiny v životě dítěte nejen v teoretické části. Naše výsledky ohledně podstaty rodiny a pevného rodinného zázemí se shodují se zahraničním výzkumem Chen a kol. (2023).

Na poslední výzkumnou otázku, **jaké jsou nabídky volnočasových aktivit v okolí rodin**, byly zjištěny pozitivní výsledky. Nabídek k využití volného času pro realizaci toho, co děti baví anebo v čem se chtějí zdokonalovat je nepřehledné množství, např. pohybové kroužky, výtvarné, modelářské, hudební, dramatické, chovatelské apod. Důvody, proč se děti nezúčastňují těchto aktivit nejsou kvůli malému výběru a nabídce, původ pramení v povahách a chování dětí na základě jejich postižení. To s sebou přináší řadu komplikací, které mohou být velkou překážkou při trávení volného času ve skupině intaktních vrstevníků. Někteří jedinci vůbec nemají zájem o sociální kontakt, nejsou schopni navázat oční kontakt ani rozvinou spontánní konverzaci s cizími lidmi. Toto specifické a pro veřejnost neobvyklé chování jedinců



může být velmi omezující. S nárůstem věku jsou obtíže spojeny s diagnózou mnohem výraznější a mohou se jevit intenzivněji. Naše výsledky ukazují, že míra zapojení se do kolektivu s věkem dítěte se může postupně snižovat a děti mohou čím dál více volit činnosti individuálnějšího rázu. Nevyhledávají sociální kontakt a začínají se více stranit. Kdežto v raném věku jsou děti velmi tvárné a mnohem lépe se přizpůsobují probíhajícím situacím. Tyto výsledky taktéž korespondují s výsledky výzkumu Ratcliff a kol. (2018) o tom, že věk a předchozí zkušenosti jedince hrají významnou roli při zapojení se do kolektivu.

Výsledky našeho výzkumu byly sestaveny na základě sběru dat pomocí rozhovorů s rodiči a pozorování dětí. I přesto, že nám kvalitativní výzkum nedovoluje zobecňovat výsledky na celou populaci, myslíme si, že tyto metody byly zvolené vhodně, protože nám nastínily a do jisté míry přiblížily to, jakým způsobem může fungovat několik dětí s poruchami autistického spektra ve svém volném čase. Ze zjištěného a výše uvedeného plyne, že volnočasové aktivity jsou nedílnou součástí každého z nás, nehledě na věk či postižení. Odrážejí se následně na kvalitě života a způsobu bytí všech jedinců. Ovlivňují nás do následujících let života a otevírají dveře dalších možností. Je nesmírně důležité, aby si rodiče uvědomili potřebu sociálních vazeb svých dětí s vrstevníky, nehledě na postižení. I dítě s autismem potřebuje mít pocit, že je milováno a že někam patří. Pro optimální vývoj dítěte je adekvátní podmětčné prostředí, které zahrnuje rozmanitou nabídku her a činností, díky kterým se může rozvíjet zdravý vývoj.

Myslíme si, že tyto informace mohou být přínosné, i když by měli být pro rodiče automatické a jasné, je dobré mít to stále na paměti. Doufáme, že tato práce bude sloužit jako inspirace, jakým způsobem zpříjemnit volný čas a dlouhé chvíle nejen dětem s poruchami autistického spektra, ale i jakýsi apel na hodnoty a důležitý význam aktivit, se kterými by se mělo začínat již v raném věku dítěte. To, kým jsme, je proces, který se formuje již od samotného narození nás všech.

## Závěr

Diplomová práce se zabývá tématem volnočasových aktivit u dětí s poruchami autistického spektra a pojednává o tom, jaké jsou oblíbené a často vyhledávané aktivity u těchto dětí. Cílem výzkumné části bylo zmapovat a popsat možnosti využívání volného času u dětí s poruchami autistického spektra. Zároveň přiblížit konkrétní případy a problematiku autistických jedinců.

Teoretická část práce je rozdělena do tří tematických kapitol. První kapitola přibližuje informace ohledně této tematiky. Pojednává o samotné diagnóze poruch autistického spektra, definuje ji a z několika hledisek ji klasifikuje. Obecně nastiňuje princip poruch autistického spektra a přibližuje všechny poznatky triády poruch.

Další kapitola je zaměřena na samotné volnočasové aktivity a uvádí několik konkrétních příkladů, jakým způsobem je možno trávit svůj volný čas. Zaměřuje se na dělení aktivit, popisuje důležité funkce a přínosy aktivního trávení volného času smysluplnými činnostmi a přibližuje rozdíly ve vnímání u dětí s poruchami autistického spektra. Naráží na bariéry, které se projevují především v navazování sociálních vztahů, z čehož vyplývá značné omezení při volbě činností. Sociální kontakt je nedílnou součástí a základní stavební kámen pro budování vzájemných pevných vztahů mezi lidmi.

Třetí kapitola pozvolna navazuje na mezilidské vztahy, a to konkrétně vztahy v rodině, do které se narodí dítě s postižením. Je zde popsáno několik přístupů ve výchově vůči dětem ale i to, jakým způsobem se může rodina pokusit vyrovnat se s přijetím diagnózy svého dítěte, protože může nastat situace, kdy pochopení ani přijetí ze strany některého z rodičů není možné. Pozornost je věnována i vztahům mezi sourozenci, protože ani na ty by se nemělo zapomínat. Přibližujeme důležitost všech členů rodiny nejen při vytváření rodinné pohody a ve volných chvílích. Společné aktivity jsou vždy obohacující pro všechny zúčastněné členy.

Výzkumná část práce je zaměřena na zjišťování informací, jakým způsobem tráví děti s poruchami autistického spektra svůj volný čas. Tato práce je kvalitativního charakteru, která vychází z rozhovorů a pozorování. Úkolem bylo nahlédnutí do života dětí s autismem a poznání osobností těchto vybraných jedinců. Následně na základě získaných materiálů a informací byly sestaveny kazuistiky šesti dětí., ve kterých jsou shrnuty informace nejen o rodinách konkrétních dětí ale i jejich raném vývoji. Součástí kazuistiky je rodinná, osobní a školní anamnéza, dále také poznatky o aktuálním stavu dítěte, kam řadíme sebeobsluhu, jemnou a hrubou motoriku,

rozumové schopnosti, komunikační dovednosti (řeč), sociální vztahy a ta nejdůležitější část pro celý náš výzkum – spontánní hru.

*“Vesnice vychová dítě. A stačí jedno dítě s autismem, které vychová a přivede k uvědomění celou vesnici.” - Elaine Hall*

## Literatura

1. ADAMUS, P., (2014). *Edukace žáků s poruchou autistického spektra v kontextu rozvoje klíčových kompetencí*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-661-4.
2. ADAMUS, P., (2016). *Strategie uplatňované v edukaci žáků s poruchami autistického spektra*. Ostrava: Montanex. ISBN 978-80-7225-436-1.
3. BAZALOVÁ, B., (2011). *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN:978-80-210-5781-4.
4. BAZALOVÁ, B., (2017). *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál. ISBN: 9788026211952.
5. BONDY, A., FROST, L., (2007). *Vizuální komunikační strategie v autismu*. Praha: Grada. ISBN: 8024720531.
6. ČADILOVÁ, V., THOROVÁ, K., ŽAMPACHOVÁ, Z., (2012). *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb-část II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-3052-2.
7. ČÁP, J., MAREŠ, J., (2007). *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál. ISBN: 8073672731.
8. DUDOVÁ I., MOHAPLOVÁ M., *Poruchy autistického spektra 1.díl*. Přehledový článek. Převzato z: *Pediatr. praxi*. str. 75-77, [online]. Praha, 2016 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>
9. DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J., (2008). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o. ISBN 9788073801236.
10. FERJENČÍK, J., (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-367-6.
11. HARTL, P., (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-803-1.
12. HENDL, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN:978-80-7367-485-4.
13. HOFBAUER, B., (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-927-5.
14. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V.,(2004). *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál. ISBN: 8071788139.
15. CHEN, Y.-J., DUKU, E., ZAIDMAN-ZAIT, A., SZATMARI, P., SMITH, I., UNGAR, W., ZWAIGENBAUM, L., VAILLANCOURT, T., KERNS, C., BENNETT, T., ELSABBAGH, M., THOMPSON, A., & GEORGIADES, S., (2023). *Variable patterns of*

- daily activity participation across settings in autistic youth: A latent profile transition analysis.* Autismus. <https://doi.org/10.1177/13623613231154729>
16. JELÍNKOVÁ, M., (2001). *Vzdělávání a výchova dětí s autismem.* Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy. ISBN: 80-7290-042-0.
  17. JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R., (2001). *Autismus V. Hra a hračka v životě dítěte s autismem.* Praha: IPPP ČR
  18. KAPLÁNEK, M., (2012). *Čas volnosti – čas výchovy: pedagogické úvahy o volném čase.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0450-3.
  19. KATALOG PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015 [cit. 2023-03-05]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/poruchy-autistickeho-spektra-nebo-vybrana-psychicka-onemocneni/1-poruchy-autistickeho-spektra-a-vybrana-psychicka-onemocneni/1-1-poruchy-autistickeho-spektra/>
  20. LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D., (2006). *Vývojová psychologie.* Praha: Grada. ISBN: 80-247-1284-9.
  21. LORD, C., ELSABBAGHOVÁ, M., BAIRD, G., VEENSTRA-VANDERWEELE, J. *Autism spectrum disorder. The Lancet* [online]. 2018 [cit. 2023-02-27]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
  22. METODICKÝ PORTÁL RVP.cz [online]. Praha, 2017 [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12736>
  23. Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize **MKN-10** (Vyd. 3.). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1992 Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>
  24. MILOVSKÝ, M., (2006) *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkum.* Praha: Grada. ISBN: 8024713624.
  25. NAUTIS. *Základní údaje o autismu.* [online]. [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz>
  26. OPAŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D., (2008). *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením.* Brno: Masarykova Univerzita. ISBN: 978-80-210-4575-0.
  27. PASTIERIKOVÁ, L., (2013). *Poruchy autistického spektra, 1.vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3732-3.

28. PÁVKOVÁ, J., (2008). *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-423-6.
29. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., (2003). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-416-8.
30. QUIN, C. (2006). *100 Questions & Answers About Autism: Expert Advice from a Physician Parent Caregiver*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers. ISBN: 978-0763738945.
31. RATCLIFF, K., HONG, I., HILTON, C., (2018). *Leisure participation patterns for school age youth with autism spectrum disorders: Findings from the 2016 National Survey of Children's Health*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 3783–3793. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3643-5>
32. RICHMAN, S., (2008). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-424-3.
33. ŘÍHOVÁ, A., (2011). *Poruchy autistického spektra (pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. ISBN: 978-80-244-2677-8.
34. SIMBARTL, P., (2012). *Výzkumy o využití interaktivních učebnic na ZŠ*. Konference DiTech '12 Studentská konference: Hradec Králové. [cit. 2023-04-08] Dostupné z:<file:///C:/Users/Dell/Downloads/ditech2012-Simbartl-Petr-Vyzkumy-o-vyuziti-interaktivnich-ucebnic-na-ZS.pdf>
35. SOBOTKOVÁ, I., SLÁDEČKOVÁ S., (2014). *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouoc: Univerzita Palackého. ISBN: 978-80-244-4219-8.
36. ŠEĐOVÁ, K., ŠVARÍČEK R., a kol., (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0644-6.
37. ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN V., (2009). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku: Sborník příspěvků z VIII. česko-slovenské konference Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku – „Kvalitativní přístup pro praxi“*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2374-6.
38. ŠVARCOVÁ, I., (2011). *Mentální retardace-vzdělávání, výchova, sociální péče*, 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
39. THOROVÁ, K., (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál. ISBN: 80-7367-091-7.
40. THOROVÁ, K., (2008). *Školní pas pro děti s PAS*. (Informační příručka). APLA Praha: Pasparta. ISBN: 978-80-87690-10-9.

41. THOROVÁ, K., (2016). *Poruchy autistického spektra. Rozšířené a přepracované vydání.* Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.
42. TREFFERT, D., A., (2012). *Osnovy génia.* Praha: Triston. ISBN: 978-80-7387-560-2.
43. VÁGNEROVÁ, M., (2008). *Vývojová psychologie.* 1. vyd. Praha: Karolínium. ISBN 978-80-246-0956-0.
44. VÁGNEROVÁ, M., (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0225-7.
45. VÍTKOVÁ, M., OPATŘILOVÁ, D., (2011). *Inkluzivní vzdělávání žáků se zdravotním postižením v základní škole; Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: sborník z konference s mezinárodní účastí.* Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-215-4.

## Přílohy

Příloha č. 1: Kresba čerta (kazuistika č. 1), zdroj: vlastní praxe





Příloha č. 2: Kresba volného času v přírodě (kazuistika č.2), zdroj: vlastní praxe



Příloha č. 3: Kresba pohybových aktivit venku na hřišti (kazuistika č. 3), zdroj: vlastní praxe



Příloha č. 4: Kresba hry na tabletu (kazuistika č. 4), zdroj: vlastní praxe



Příloha č. 5: Kresba míčových her – volejbal (kazuistika č. 5), zdroj: vlastní praxe



Příloha č. 6: Kresba brouka (kazuistika č.6), zdroj: vlastní praxe



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Nikola Barnová
<b>Katedra:</b>	Psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2023

<b>Název práce:</b>	Volnočasové aktivity u dětí s poruchami autistického spektra
<b>Název v angličtině:</b>	Leisure activities in children with autism spectrum disorders
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce se zabývá volnočasovými aktivitami u dětí s poruchami autistického spektra. Jednotlivé kapitoly se zaměřují na charakteristiku poruch, její klasifikaci, přibližují autistickou triádu, seznamují s možnými aktivitami, které se dají provádět ve volném čase, popisují jejich důležitost a funkce. V neposlední řadě diplomová práce přibližuje vztahy v rodině, do které se narodí dítě s autismem a poukazuje na roli sourozenců těchto dětí. Cílem práce je přiblížit životy dětí a autismem a popsat jejich volný čas a to, jakým způsobem ho tráví.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Poruchy autistického spektra, autismus, volný čas, volnočasové aktivity, rodina, rodinné vztahy, sourozenec

<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis deals with leisure activities for children with autism spectrum disorders. The individual chapters focus on the characteristics of disorders, their classification, approach the autistic triad, introduce possible activities that can be carried out in free time, describe their importance and functions. Last but not least, the diploma thesis brings closer the relationships in the family into which a child with autism is born and points out the role of the siblings of these children. The aim of the work is to bring the lives of children and autism closer together and to describe their free time and how they spend it.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Autism spectrum disorders, autism, leisure, free time activities, family, family relationships, sibling
<b>Rozsah práce:</b>	79
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk