

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Michal Klos

*Volnočasové aktivity pro děti s poruchou autistického
spektra v zařízeních sociálních služeb*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Martina Dvořáková

2011

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucí práce Mgr. Martině Dvořákové za doprovázení práce, průběžné kontroly a podnětné rady. Dále děkuji Bc. Josefovi Nešporovi za korekturu a stylistickou úpravu práce. V neposlední řadě děkuji i mé rodině, která mně při práci motivovala a podporovala.

Obsah

Úvod.....	5
1 Charakteristika poruchy autistického spektra.....	7
1.1 Vymezení pojmů.....	8
1.2 Rozdělení poruchy autistického spektra.....	10
1.3 Porucha autistického spektra a mentální postižení.....	12
1.4 Vývoj hry u dítěte ve srovnání s dítětem s poruchou autistického spektra.....	14
1.5 Resumé.....	17
2 Volný čas a volnočasové aktivity v rámci zařízení sociálních služeb.....	18
2.1 Pojmové vymezení volného času.....	18
2.2 Vybraná zařízení sociálních služeb a volnočasové aktivity.....	19
2.2.1 Rozdělení volnočasových aktivit.....	22
2.2.2 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje nabízející volnočasové aktivity.....	23
2.3 Resumé.....	25
3 Děti s poruchou autistického spektra a volnočasové aktivity.....	26
3.1 Postup tvorby volnočasových aktivit.....	26
3.2 Konkrétní volnočasové aktivity a specifická rizika.....	33
3.2.1 Odpočinkové a rekreační činnosti.....	33
3.2.2 Manuální aktivity	37
3.2.3 Fyzické aktivity.....	39
3.2.4 Kulturně umělecké aktivity.....	41
3.2.5 Společenské aktivity	45
3.3 Zásady pro tvorbu a realizaci volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra v zařízeních sociálních služeb.....	50
Závěr.....	57
Literatura.....	59
Internetové odkazy.....	63

ÚVOD

V dnešní době se stále vyvíjí přístup k osobám s poruchou autistického spektra, a to hlavně v oblasti efektivnější a účinnější komunikace s nimi a způsobu využití volného času tak, aby se rodiče, známí, učitelé či sociální pracovníci dokázali co nejlépe vžít do jejich myšlení a mohli společně vytvářet vhodné životní podmínky. Autismus je problémové celoživotní postižení, které ovlivňuje každou životní oblast dítěte s touto poruchou (Thorová, 2006).

K volbě tohoto tématu mě vedlo několik důvodů. Již při prvních setkáních s uživateli s poruchou autistického spektra v zařízeních sociálních služeb jsem projevil zájem o používané techniky, činnosti a způsoby využití volného času. Toto mé zaujetí mne dovedlo k myšlence zmíněné techniky a činnosti jednoduše a přehledně ucelit, specifikovat a shrnout do jedné práce. Chtěl bych tak vytvořit materiál, který by pomohl pracovníkům při zařazení těchto dětí do společnosti.

Myslím si, že je zapotřebí v zařízeních sociálních služeb užitečně vyplnit volný čas u dětí s autismem a zvolit vhodné zásady, které by rodinám a personálu napomáhaly k aplikaci volnočasových aktivit. Chtěl bych, aby práci mohli využívat pracovníci v sociálních službách či rodiče dětí s poruchou autistického spektra.

Dalším důvodem je spojení teorií získaných v předmětech *speciální pedagogika* a *sociální politika* s praxí, kterou jsem absolvoval v zařízeních sociálních služeb, kde jsem trávil většinu času s uživateli s poruchou autistického spektra.

Cílem bakalářské práce je vytvořit zásady pro tvorbu volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra, které využívají sociální služby. V rámci zásad specifikují volnočasové aktivity, uvedu jednotlivé techniky a možná rizika.

V bakalářské práci jsou použité metody komparace a kompilace z odborné literatury, pramenů a dalších dokumentů, jež popisují poruchu autistického spektra se zaměřením na specifika poruchy v oblasti herních aktivit dětí s autismem v kontextu sociální oblasti.

V práci je dítě definované podle úmluvy o právech dítěte z roku 1991, kde se pojem dítě rozumí jako každá lidská osoba mladší 18 let.

Ze stylistických důvodů zahrnuji do pojmosloví označující děti s poruchou autistického spektra také tyto pojmy znázorňující stejný význam: děti s autismem, jedinci s autismem a popřípadě další pojmy používané v odborné literatuře.

V naší zemi se objevuje odborná literatura vztahující se k problematice autismu až v devadesátých letech 20. století. Jedna z prvních autorek byla Nesnídalová v roce 1994.

Stěžejní dílo je od K. Thorové (2006), autorů J. Pávková a kol. (2002), M. Vágnerové (2000). Dále jsem čerpal z odborné literatury od autorů P. Howlina, M. Hrdličky, V. Komárka, M. Jelínkové a dalších, kteří se věnují komplexnímu popisu poruchy autistického spektra. Využil jsem též literaturu od B. Hofbauera, O. Müllera, M. Valenty M. Važanského a jiných, kteří se věnují problematice volného času a terapiím vyplňující volnočasové aktivity. Rovněž čerpám ze zákona o sociálních službách a z internetových stránek MPSV. Aktuální informace o možnostech využití volného času pro tuto cílovou skupinu vybírám z odborných časopisů sociální služby, jako je časopis Sociální práce/ Sociální práca.

V první kapitole definuji pojem autismus a stručně uvedu druhy, typy a společné symptomy poruchy autistického spektra. Následně krátce představím a pojmenuji důležité autory, kteří stáli na počátku výzkumu a snažili se odhalit příčiny poruchy.

Ve druhé kapitole představím pojem volného času, volnočasových aktivit a pomocí legislativy vymezím zařízení sociálních služeb, která nabízejí volnočasové aktivity a aktivizační činnosti pro děti s poruchou autistického spektra.

Třetí kapitola se zabývá postupem volnočasových aktivit, vyjmenovává jednotlivé možnosti a formy těchto aktivit. Poslední podkapitola obsahuje ucelené zásady pro tvorbu volnočasových aktivit v zařízeních sociálních služeb pro děti s poruchou autistického spektra.

1 CHARAKTERISTIKA PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Kapitola stručně charakterizuje poruchy autistického spektra. Problematiku nazírá též ze sociálního a pedagogického náhledu.

První podkapitola je zaměřená na pojmosloví a uvádí široké spektrum náhledů na poruchu autistického spektra. Za účelem porovnání je uvedeno několik přístupů vybraných autorů. V jejich pojetí budou hledány společné znaky, tedy symptomy, aby bylo možné dále komplexněji pojmout poruchu autistického spektra a zaměřit se na popis poruchy.

Druhá podkapitola se zaměřuje na rozdělení pervazivních (všepromikajících) vývojových poruch, neboli poruch autistického spektra (Thorová, 2006). Upřesňuje rozdílnost mezi pervazivní a autistickou poruchou a stručně popisuje vybrané poruchy autistického spektra a syndromy. Ke každé poruše je uvedená stručná charakteristika z odborné literatury a klasifikace podle světové zdravotnické organizace.

Ve třetí podkapitole je stručně uvedeno srovnání vývoje zdravého dítěte s dítětem s autismem od narození do pubertálního věku se zaměřením na vývoj hry, která je závislá na věku jedince. V každém vývojovém období zastupuje hra jinou roli, z tohoto důvodu je pozornost zaměřena na charakteristické projevy dítěte při hře v jednotlivých vývojových stupních až po pubertu, která podle vymezení končí patnáctým rokem (Vágnerová, 2000).

V další části podkapitoly jsou sledovány odlišnosti vývoje hry u dětí s poruchou autistického spektra. Thorová (2006) uvádí tabulku s názvem: *Typy her u zdravých dětí a analogické hry a projevy dětí s poruchou autistického spektra*, kde ukazuje podrobnější rozdílnost pojmání hry. Zde budou charakterizovány a specifikovány výrazné rozdíly projevů u hry. Zároveň bude upozorněno na některé časté symptomy, které se pojí s vývojem hry dítěte s autismem. Charakteristika je dále zobecněna na pojmání a přistupování k volnočasovým aktivitám u mladšího a staršího dítěte s autismem.

Čtvrtá podkapitola se zaměřuje na autismus a mentální postižení, neboť mentální postižení je nejčastější přidruženou poruchou k autismu a podle něho se také určuje funkčnost dětského autismu. Thorová (2006) uvádí další možné přidružené poruchy k autismu, jako je syndrom fragilního X chromozómu, Dáwnův syndrom, tuberózní skleróza, epilepsie, schizofrenie, ADHD, obsedantně kompulzivní porucha, elektivní

mutismus, afektivní poruchy, porucha se stereotypními pohyby, Tourettův syndrom, tikové poruchy, porucha opozičního vzdoru, reaktivní porucha přichylnosti v dětství, vývojové poruchy v dětství a schizotypní poruchy.

1.1 Vymezení pojmů

Thorová (2006, s. 60) vysvětluje pojmosloví: „Ve světě se rozšířil termín poruchy autistického spektra, který zhruba odpovídá pervazivním vývojovým poruchám. Nicméně termín poruchy autistického spektra je považován za výstižnější, protože specifické deficity a abnormní chování jsou považovány spíše za různorodé než pervazivní.“ (Thorová, 2006, s. 60)

Porucha autistického spektra, zkráceně PAS, je velice problematická mentální porucha ovlivňující jak fyzickou, tak psychickou stránku osoby. Mezi ně patří, podobně jako u pervazivní vývojové poruchy, dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom a jiné dezintegrační vývojové poruchy v dětství, hyperaktivní poruchy s mentálním postižením a Rettův syndrom (Thorová, 2006).

Odborníci těžce určují, z čeho porucha autistického spektra pochází a co je její primární činitel (Attwot, 2005, Gillberg, Peeters, 2008, Howlin, 2005, Nesnídalová, 1994, Schopler, Mesibov, 1997, Strunecká, Blaylock, 2003, Thorová, 2006).

Termín autismus použil v roce 1943 dětský psychiatr Leo Kanner. Po sledování jedenácti osob zavedl pojem extrémní autistická osamělost. Charakterizuje děti s vrozenou neschopností vytvořit si biologický afektivní kontakt s lidmi a tím neschopnost vytvářet si vztahy s druhými (Nesnídalová, 2004).

V roce 1944 vídeňský pediater Hans Asperger po sledování čtyř chlapců dospěl k specifikování poruchy (Thorová, 2006). Projevy jsou shodné s Kannerovými výsledky, přestože se údajně nikdy nesetkali a ani o sobě nevěděli. V dnešní době se už pojem autistická psychopatie nepoužívá (Howlin, 2005).

Thorová (2006) je řadí mezi poruchy vrozené. Strunecká a Blaylocký (2003) uvádějí, že čistě genetická příčinnost autismu je nepravděpodobná. V průběhu poslední doby se porucha objevuje častěji (Strunecká, Blaylock, 2003, Thorová, 2006).

Jde o značnou a různorodou četnost příznaků lišících se v počtu, stupni a síle projevu jednotlivých symptomů, některé však mohou také zcela chybět (Thorová, 2006).

Symptomy jsou spojeny s poruchou funkcí nervové soustavy (CNS), zvláště těch neurofyziologických subsystémů, které, jsou-li poškozeny, vedou k sociálním, komunikačním a emočním abnormalitám (Schopler, Mesibov, 1997).

V roce 2003 Hillová a Frithová (podle Hrdličky a Komárka, 2004) definují autismus jako vývojové onemocnění charakterizované jak narušením sociální interakce a komunikace, tak repetitivním (jednostranným, stále se opakujícím) chováním a omezenými zájmy.

Thorová (2006) popisuje triádu problémových oblastí společných pro poruchy autistického spektra v sociální interakci, v sociálním chování, v komunikaci, dále potom v představitosti, v zájmech a ve hře. Také Beyer s Gammeltoftem (2006) uvádějí podobně problémové oblasti u jedinců s autismem, jako sociální interakci, komunikaci (dialog) a mentální představitost.

Švarcová (2006) charakterizuje autismus za uzavřenost osoby sama do sebe, což ovlivňuje začlenění se do společnosti, navazování a prožívání mezilidských vztahů. Porucha nemá sociální původ.

Nesnidalová (1994) se zaměřila na společný jmenovatel dětského autismu. Vychází z pohledu kolektivu dětí, kde tyto děti téměř nejsou akceptovány a jsou více či méně považovány jako okolí neživých lidí.

Gillberg s Peetersem (2008) píše, že lidé s autismem mají primárně největší problém v těch oblastech, kde je nezbytné domýšlet význam slov, to je především v oblasti komunikace, sociálního chování, ve hře, při aktivitách volného času. V těchto oblastech je jejich handicap nejvíce patrný a uchylují se nejčastěji ke stereotypům a naučeným vzorům chování.

Pojetí autismu se dá vyhrotit až téměř k nelidskému přirovnání používané od některých technicky založených rodičů, porovnávajících tento syndrom s počítačem. Přirovnání je zachycené v knize *Autistické myšlení* autorem Vermeulenem: „Někteří rodiče autistických dětí, kteří jsou zkušení ve zpracovávání dat, popisují chování a myšlení svých dětí počítačovými pojmy.“ (Vermeulen, 2006, s. 9)

1.2 Rozdělení poruchy autistického spektra

Autoři Hrdlička a Komárek (2004) do pervazivních vývojových poruch řadí atypický autismus, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom, jiné desintegrační poruchy v dětství a hyperaktivní poruchy sdružené s mentálním postižením a stereotypními pohyby. Thorová (2006, s. 26) rozděluje tuto poruchu na základě odhalení diagnózy vývojových poruch:

„Ke stanovení diagnózy je zapotřebí několik symptomů v jednotlivých oblastech triády popsané níže. Diagnózu nestanovujeme u Rettova syndromu, u kterého byl v devadesátých letech objeven gen odpovědný za vznik poruchy, na základě chování dítěte.“

Dětský autismus

Dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra (Thorová, 2006). Dělí se podle zjištěné úrovně intelektu dítěte na vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční autismus (Hrdlička, Komárek, 2004). Také je velmi pravděpodobné, že bude připojena i diagnóza mentálního postižení (Gillberg, Peeters, 2008).

Světová zdravotnická organizace definuje dětský autismus dvěma body:

- a) Přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje.
- b) Je charakteristickým typem abnormální funkce všech tří oblastí psychopatologie, dále to mohou být fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti (temper tantrum) a agrese namířená proti sobě (MKN-10 (WHO), 2009).

Kromě těchto symptomů mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným chováním (Thorová, 2006).

Dětská dezintegrační porucha

Na rozdíl od dětského autismu se dezintegrační porucha liší pozdější dobou nástupu prvních symptomů, ztráta dovedností je zde markantnější (Thorová, 2006). K objasnění poruchy lze použít stanovisko podle světové zdravotnické organizace (2009). V něm se praví, že typ pervazivní vývojové poruchy je charakterizován trvalou ztrátou dříve získaných dovedností po období zcela normálního vývoje. Tyto ztráty jsou patrné v různých oblastech a zasahují oblast několikaměsíčního vývoje. Jedná se o

výjimečnou poruchu, která je přibližně desetkrát méně častá než autismus a častěji jsou nemocní chlapci než dívky (Vágnerová, 2004).

Atypický autismus

Na atypický autismus neexistují speciální hodnotící škály a vodítka k určení, proto je diagnóza založena na odhadu a subjektivním mínění diagnostika (Thorová, 2006). Diagnózu tedy použijeme, jestliže dětský autismus nespĺňuje popsaná kritéria úplně. Buď nejsou nalezeny všechny tři okruhy diagnostických kritérii, nebo je opožděný nástup po třetím roce života (Hrdlička, Komárek, 2004).

Diagnózu atypického autismu stěhuje i složitost rozpoznání symptomů v raném dětství. „Opakovaně bylo zjištěno, že zhruba 30 % dětí, u kterých byl diagnostikován autismus, se vyvíjí normálně do 15–24 měsíců věku (Thorová, 2006, s. 195).

Aspergerův syndrom

Aspergerův syndrom je velmi různorodý a je považován za samostatnou jednotku (Thorová, 2006). Porucha postihuje 0,4 % dětské populace, převážně chlapce. Její příčina není jednoznačně určena. Mohou se uplatnit různé patologické faktory (Vágnerová, 2004). Pohled na diagnózu Aspergerova syndromu ukazuje mnoho forem sociálních projevů, které lze obtížně odlišit od sociální neobratnosti spojené například s více vyhraněnými rysy osobnosti. (Thorová, 2006). Podle Strunečko a Blaylockého (2003) jsou některé symptomy totožné s autismem.

Světová zdravotnická organizace (2009) poukazuje na značnou neobratnost, která se pojí tímto syndromem a přetrvává až do dospívání a dospělosti, kdy se poté občas vyskytují psychotické epizody.

Osoby s Aspergerovým syndromem mají problémy zejména v oblasti sociálních vztahů, zájmech a rituálech, v oblasti použití jazyka, řeči a chování, v pohybových obratnostech a následujících oblastech kognice (Attwood, 2005).

Rettův syndrom

Rettův Syndrom je doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní dopad na tělesné, motorické i psychické funkce (Thorová, 2006). Světová zdravotnická organizace (2009) uvádí, že Rettův syndrom je diagnostikován pouze u

dívek. Dívka se vyvíjí jako normální, ale v době mezi 7. a 24. měsícem věku dochází k částečné nebo úplné ztrátě získaných manuálních a verbálních schopností, zároveň se zpomaluje růst hlavy, zastavuje se vývoj hraní a sociální vývoj, ale sociální zájmy mají tendenci se nadále udržovat.

1.3 Porucha autistického spektra a mentální postižení

Čadilová, Jůn a Thorová (2007) tvrdí, že mentální postižení a porucha autistického spektra jsou dva rozdílné syndromy vyskytující se společně a jsou charakteristické pro určitou diagnózu. Výsledky výzkumů ukázaly, že přibližně 75 % osob s autismem má také diagnostikované mentální postižení (Hrdlička, Komárek, 2004, Thorová, 2006). Švarcová (2006) charakterizuje mentální postižení jako výrazně sníženou úroveň inteligence. Valenta, Müller, Vítková, Kozáková, Strnadová a Mužáková (2009) vyjmenovávají celou škálu symptomů mentálního postižení, které se uvádí i u osob s poruchou autistického spektra, jako je například zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, závislost na rodičích, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost a porucha pohybové koordinace. Nedochází k vývoji myšlení, řečových, a často i pohybových a sociálních dovedností, zvyšuje se pravděpodobnost výskytu stresu a úzkosti a v kombinaci s jazykovým deficitem přispívá k neschopnosti porozumět slovnímu vysvětlení (Schopler, Mesibov, 1997).

Thorová (2006) rozčleňuje kontinuum tíže symptomatiky poruchy autistického spektra na těžkou, středně těžkou, lehkou a hraniční symptomatiku, z čehož hraniční úroveň symptomatiky odpovídá vysokofunkčnímu autismu. Podle závažnosti (hloubky) se mentální postižení dělí do čtyř skupin na lehké, středně těžké, těžké a hluboké postižení (Švarcová, 2006, Thorová, 2006, Valenta a kol., 2009). Závažnost symptomatiky je nezávislá na úrovni mentálního postižení (Thorová, 2006).

Vysoce funkční autismus označuje autistické jedince bez přítomnosti mentálního postižení (tedy s IQ minimálně 70) a s existencí komunikativní řeči, tedy děti s lehčí formou postižení (Hrdlička, Komárek, 2004). K středně těžkému autismu se také může pojit lehké mentální postižení, kde je již více patrné narušení komunikativní řeči a v klinickém obraze přibývá stereotypií (Hrdlička, Komárek, 2004). Symptomy se však objevují až s nástupem do školy, což je zřejmé v opožděném vývoji řeči a nesoběstačnosti

(Valenta a kol., 2009). Děti s tímto stupněm si však mohou osvojit běžné činnosti (Švarcová, 2006). U jedinců s autismem a s lehkým mentálním postižením klesá úroveň samostatnosti a schopnosti učení a zvyšuje se míra problémů v chování (Thorová, 2006).

Středně těžké mentální postižení je charakterizováno schopností zvládat základní sebeobslužné dovednosti, avšak jen s trvalou pomocí a dohledem. Opožděn je i rozvoj chápání a užívání řeči (Švarcová, 2006). U souběžného výskytu dochází ke snížení adaptivity a schopnosti využívání jednotlivých dovedností. Pokud je řeč přítomná, její funkčnost je velmi nízká (Thorová 2006).

Těžké mentální postižení je se svými symptomy podobnému středně těžkému mentálnímu postižení, jenže jednotlivé oblasti jsou zasaženy mnohem více a často jsou přidruženy s poruchou motoriky (Švarcová, 2006). Nízkofunkční autismus je popisován u nejvíce mentálně postižených dětí, které velmi málo navazují jakýkoli kontakt a v symptomatice převládají stereotypní, repetitivní příznaky (Hrdlička, Komárek, 2004). Jedinci s autismem a s těžkým mentálním postižením jsou většinou nemluvící a často se u nich objevují četné pohybové stereotypy (Thorová 2006).

Hluboké mentální postižení se u jedinců projevuje velmi omezenou schopností porozumění řeči a neverbální komunikace (Švarcová, 2006). Zvolský (1996, podle Valenty a kol., 2009) popisuje komunikační schopnosti tohoto postižení tak, že jedinci jsou maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí. Velmi častý je také výskyt imobility, inkontinence, neschopnost sebeobsluhy. U těchto dětí bývá velmi těžké diagnostikovat autismus (Thorová 2006). Čadilová a kol. dále vysvětluje rozdíl mezi lidmi s mentálním postižením s použitou zkratkou MR a pervazivní vývojovou poruchou:

„Bylo zjištěno, že na rozdíl od lidí s MR mají lidé s pervazivními vývojovými poruchami větší potíže chápat a vyjadřovat širokou škálu emocí, rozumět a používat neverbální i verbální komunikaci a adekvátně reagovat v různých sociálních situacích. Problémové chování ve smyslu agresivity, destruktivity, obsesivních tendencí a sebeubližování se vyskytuje častěji.“

1.4 Vývoj hry u dítěte ve srovnání s dítětem s poruchou autistického spektra

Vývoj hry u dítěte bez poruchy

Pro srovnání je uveden stručný vývoj dítěte bez postižení zaměřený na hru. Vágnerová (2000) rozděluje období dětství na prenatální období, novorozenecké období, kojenecký věk, batolecí věk, předškolní věk, nástup do školy, školní věk a pubescenci. Papalia a Olds (1992, podle Vágnerové, 2000) pomocí výzkumů dokázaly, že dítě je schopné zvládnout napodobování už ve 14 měsících a podobným způsobem funguje i fiktivní hra. Newman (2004), Beyer a Gammeltoftem (2006) uvádí chronologický vývoj dětí od novorozence a raného věku, kdy děti napodobňují různé výrazy, zkoumají předměty a prostředí různými způsoby, až po dobu, kdy prvky hry jsou už používány cíleně podle funkce.

Richman (2006) dělí posloupnost do vývojových stupňů rozvíjejících se od izolované manipulační hry přes hru paralelní, kooperativní, střídavou a skupinovou ke hře předstírané. Piaget a Inhelderová (1997) rozlišují tři hlavní kategorie hry. Původní hra vyskytující se na senzomotorické činnosti je hra cvičení, která spočívá v opakování. Pokud dítě činnosti zvládá, nastává takzvaná funkční radost, kde dítě uplatňuje to, co už umí, a jako vrchol dětské hry je symbolická hra (Piaget, Inhelderová, 1997). Souběžně se také vyvíjí paměť, rozsah pozornosti a vnímání času. Dítě při hraní improvizuje a zapojuje vlastní fantazii tak, až překročí používání předmětů doporučené výrobcem (Newman, 2004).

Podle Piageta a Inhelderové (1997) vrcholí mezi druhým a šestým rokem symbolická hra. Vágnerová (2000, s. 110) představuje účel hry dítěte v předškolním období jako vyjádření vlastní interpretace reality a postoje ke světu a dále dodává: „Symbolická hra slouží předškolnímu dítěti jako prostředek vyrovnání s realitou, která je pro ně nějak problematická. Umožňuje mu alespoň symbolicky, uspokojovat různá přání, která v realitě uspokojit nelze.“ Dítě pomocí hry si může znovu přehrát situaci, v níž se neorientovalo a která byla pro něj složitá, a tak může najít řešení. Řičan (1990, podle Vágnerové, 2000) mluví o pohádkovém světě, který je v tomto období u dětí oblíbený. Od

dvou nebo dvou a půl letech se začíná vyvíjet u dítěte kresba, či grafický obraz (Piaget, Inhelderová, 1997).

Steinberg a Belský (1991, podle Vágnerové, 2000) uvádějí rozdílnost přístupu ke hře chlapců, kteří se chovají agresivněji, hruběji, dominantněji, na rozdíl od dívek. Ty se projevují subnitivněji, bázlivěji, s větším respektem k sociálním normám.

Školní věk je ve znamení spolupráce s jinými dětmi. Děti rády kreslí, projevuje se zde potřeba seberealizace a identifikace pohlaví. Dívčí skupiny se liší od chlapeckých skupin nejen zájmovým zaměřením, ale i typem převažujících vztahů a způsobem komunikace. Vznikají skupinové hry s cílem uspokojit své potřeby, jako je potřeba citové jistoty, bezpečí, učení, rozvoje určitých zkušeností a dovedností a potřeba sebeaktualizace (Vágnerová, 2000). Období puberty trvá do 15 let a je spojeno s proměnou dítěte, to také může přinést změnu herních aktivit, změnu skupiny, změnu ideálů, které jsou pro jedince důležité (Vágnerová, 2000). Dítě si už v tomto věku zpravidla umí vytvořit volný čas na své oblíbené aktivity.

Vývoj hry u dítěte s poruchou autistického spektra

Autismus lze u dětí rozpoznat již od prvních týdnů i dnů života (Jelínková, 2000, Thorová, 2009). Diagnóza autistického spektra v raném dětství se musí však vícekrát ověřit, aby se mohly vysledovat případné změny (Attwot, 2005). Pro určení diagnózy je stěžejní chování do pěti let věku, podle stupně závažnosti a typu poruchy. (Thorová, 2006).

S vývojem dítěte se mění zájem a funkce her (Beyer, Gammeltoft, 2006, Richman, 2006, Newman, 2004). U dítěte s autismem je hra vývojově opožděná, nevyspělá (Beyer, Gammeltoft, 2006). Thorová (2006) popisuje vývoj dítěte s poruchou autistického spektra ve spojitosti chování a herních aktivit, kdy v batolecím období se zrakově či manipulačně fixují na jeden předmět, mají problémy s napodobováním a kreativitou, u aktivit dlouho nevydrží a mají omezený repertoár činností a hraček. Tyto děti využívají předměty v neměnné stereotypní hře, postrádají manipulaci a kombinace předmětu (Beyer, Gammeltoft, 2006). Jde o nedostatek motivace ke hře nebo výrazné tendence k určitým typům aktivit (Moor, 2010). V předškolním období si děti s autismem hrají jen o samotě (Thorová, 2006). Baron-Kohen (1994, podle Thorové, 2006) udává, že je pouze 20 % dětí

s autismem, které se zabývají symbolickou hrou. Důvodem je i to, že děti s poruchou autistického spektra mají svůj vnitřní svět myšlenek a pocitů (Vermeulen, 2006).

V první třídě se příznaky projevují docela nenápadně (Attwot, 2005, Thorová, 2009). Děti s autismem nedokážou předvídat, využívat svých poznatků, vyměňovat si zkušenosti s jinými dětmi, při hře nedovedou vnímané podněty kombinovat a plánovat průběh hry. Upřednostňují raději známá pravidla a situace (Jelínková, 2000). U dětí s autismem je hra v tomto období popisována jako mechanická, nepředstíraná a bez přirozeného zájmu zkoumat svět (Beyer, Gammeltoft, 2006). Když vidí například předmět v úplně jiném provedení jako hračku, mohou být z toho zmatení (Moor, 2010). Jen v porovnání s vrstevníky si lze všimnout, že dítě s autismem má odlišnou komunikaci, představivost, zájmy, motoriku a podobně (Attwot, 2005). U dětí s autismem a příbuznými vývojovými poruchami, musíme brát v úvahu nejen vývojové zpoždění, ale také i odlišnosti postižení (Jelínková, 2001 a). Ve vývoji dítěte s autismem se může dojít k regresi, což je proces, ve kterém se ztrácejí osvojené dovednosti (Thorová, 2006). Jedinci s autismem nedokážou porozumět abstraktním pojmům, citům, emocím a fyzické bolesti (Howlin, 2005). Problém jim dělá sdílet zážitky, štěstí, radost, pocity, bolesti, zájmy a očekávání s jinými (Beyer, Gammeltoft, 2006, Howlin, 2005). Vermeulen (2006) podotýká, že tyto děti nejsou schopni pochopit, proč se trvá na určitém druhu chování a proč. To jsou další důvody, proč je dítě odmítáno od ostatních a nedostane příležitost si společně s nimi hrát. Dítě s autismem na to může reagovat agresivním chováním, například strkáním a bitím druhých, pliváním, kousáním, štípáním, taháním za vlasy nebo kopáním, což ještě více odrazuje spolužáky (Emerson, 2008, Schopler, Mesibov, 1997). Spíše se zabývají sběratelstvím různých předmětů (Thorová, 2006).

V období puberty a adolescence je chování ovlivňováno emocemi, které jsou často nepřiměřené. Tyto osoby si neumí vyplnit svůj volný čas funkční rozvíjející se aktivitou (Thorová, 2006). Dlouhá doba neorganizovaného volného času vede u jedince s autismem také často ke stereotypům a rituálům, jako je plácání či třepání rukama, kroužení a otáčení předmětů (Čadilová a kol., 2007, Jelínková, 2000). Svůj volný čas věnují činnostem, které jsou izolované od jiných podnětů (Beyer, Gammeltoft, 2006). Mnohé činnosti ve skupině (soutěže, různé oslavy) jsou pro tyto jedince jen obtížně zvládnutelné a díky nepředvídatelnosti a hluku často i nesnesitelné (Čadilová a kol., 2007).

Obecně lze charakterizovat, že v průběhu vývoje negativní příznaky mají kolidující charakter (Attwot, 2005, Gillberg, Peeters, 2008, Howlin, 2005, Nesnídalová, 1994, Schopler, Mesibov, 1997, Thorová, 2006). Z tohoto zmíněného výčtu problémů vidíme, že jde o základní dovednosti, které jsou potřebné k tomu, aby mohlo dítě s poruchou plnohodnotně prožít volnočasové aktivity. Dítě s autismem se cítí zmatené, a proto se utíká k činnostem, které jsou mu srozumitelné (Moor, 2010).

1.5 Resumé

První kapitola nám ukázala celou škálu poruchy autistického spektra, existující syndromy, které mohou být diagnostikovány jako porucha autistického spektra. Vidíme různorodost poruchy i to, že se může projevat individuálně u každého jedince. Neexistuje jeden model, který je typický pro všechny jedince s autismem.

Ve vymezení poruchy vidíme odlišnosti jen minimálně. Rozdíly nacházíme ve vývoji diagnózy, kdy badatelé ještě neuměli přesně specifikovat některé syndromy a zařadit do poruchy autistického spektra. Například Thorová (2006) popisuje obsah perverzivní poruchy na základě diagnózy vývojových poruch, přičemž už do ní nezahrnuje Rettův syndrom. Nalezl jsem i specifické tvrzení v případě, kdy je autismus přirovnáván k počítači, ale v kontextu odpovídá i jiným tezím a doplňuje je.

Většina uvedených autorů se shoduje v problémových oblastech autistů, které se ve větší či menší míře týkají omezení komunikace, vnímání, chování, sociálních vztahů, zájmů a představitosti (Gillberg, Peeters, 2008, Howlin, 2005, Jelínková, 2000, Moor, 2010, Nesnídalová, 1994, Hrdlička, Komárek, 2004, Thorová, 2006, Vermeulen, 2006).

Jednotlivé syndromy poruchy autistického spektra, které jsou uvedeny, dostatečně postihují poruchu autistického spektra. Některé další syndromy řadící se do poruchy zde nejsou uvedeny, protože se podobají. Děti s poruchou autistického spektra mohou mít ještě přidružené (např. mentální) postižení, ovšem některá postižení nelze okamžitě diagnostikovat. Symptomatika poruchy autistického spektra není závislá na úrovni mentálního postižení.

Ve vývoji dítěte můžeme pomoci v době předškolního věku herními aktivitami, kdy dítě připravujeme na vzdělávání pomocí hry. Dítěti vštěpujeme různé dovednosti a můžeme mu výrazně pomoci ve vývoji jednotlivých schopností.

2 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY V RÁMCI ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kapitola je rozdělená do tří podkapitol. Zabývá se možnostmi využití volného času v sociálních službách. Kapitola připravuje podklad pro třetí kapitolu, která se bude podrobněji věnovat aktivizaci a přiblíží konkrétní volnočasové aktivit pro děti s autismem.

V první podkapitole bude teoreticky popsáno pojmové vymezení, charakteristika, cíle a funkce volného času. Tvoří tedy úvod do problematiky volnočasových aktivit.

Druhá podkapitola stručně uvede do problematiky sociálních služeb a ukáže možný výběr zařízení v sociálních službách podle vyhlášky (505/2006 Sb.) nabízející aktivizační program a volnočasové aktivity vhodné pro dítě s poruchou autistického spektra. Podle zprávy z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením není znám přesný podíl uživatelů s autismem v zařízeních sociální služeb, protože jim není přesně stanovena diagnóza. Zpráva uvádí přesnější informace o podílu žen a mužů do 26 let, kde je mírně vyšší podíl mužů, konkrétněji 56 % k 44 % na vzorek (Motejl, 2009).

Dále bude uvedeno rozdělení a příklady volnočasových aktivit, což se může stát základním vodítkem k určování volnočasových aktivit pro osoby s poruchou autistického spektra v zařízeních sociálních služeb. Jelikož podle osmého standardu mohou uživatelé využívat volný čas i v jiných zařízeních, bude závěrečná část podkapitoly věnována nabídce jiných poskytovatelů volnočasových aktivit.

2.1 Pojmové vymezení volného času

Volný čas je fenomén zkoumaný všemi vědními obory, zabývajícími se člověkem (Mochťák, 2010). Na problematiku volného času je možné se dívat z různých pohledů (Pávková, Hájek, Hofbauer, Hrdličková, Pavlíková, 2008). Podle 31. článku z úmluvy o právech dítěte má být dítěti zaručen nárok na odpočinek, hru a oddychové aktivity.

V nejužším pojetí znamená efektivní, skutečnou, svobodnou, a plně disponibilní dobu, je obdobím nezávislým na zaměstnání, na době spánku i době uspokojení všech svých základních potřeb (Važanský, 2001). Volný čas by měl být individualizovanou dobu dítěte, které si tímto časem může disponovat relativně samostatně. Pávková a kol. (2008, s. 31) tuto tezi doplňuje: „Pojmem volný čas rozumíme dobu, která nám zbývá po splnění

povinností. Zahrnují činnosti, které vykonáváme dobrovolně, rádi, přinášejí nám radost a uspokojení.“

Volný čas je souhrn aktivit, které uspokojují lidskou potřebu odpočinku, zábavy i rozvoje a tím přispívá k určité relativní harmonii i rovnováze osobnosti (Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 1998). Aby byl volný čas dobře využit, musí se věnovat zvláštní pozornost společensky trávenému volnému času (Jelínková, 2000).

Cílem a funkcí volného času je prostor pro odpočinek, zábavu a rozvoj osobnosti (Hofbauer, 2004). Grecmanová a kol. (1998) považují za optimální činnosti odpočinek (relaxaci), zábavu (uspokojení potřeb) a vlastní rozvoj člověka (rozumu vůle a citu). Kaplan (1960, podle Važanského, 2001) píše, že volný čas má jedinci rozvíjet vědomí vlastní individuality, má umožňovat pozitivní zážitky a podněcovat v člověku tvůrčí síly. Cíl volnočasových aktivit má směřovat u dětí s poruchou autistického spektra k postupnému zmenšování podpory v pomáhání k rozvoji oblasti komunikace, sociální interakce a představitosti dítěte s autismem, kterou na začátku nezbytně potřebuje (Hrušková Matoušek, Landischová, 2005).

Volný čas je činnost, do které člověk vstupuje s očekáváním, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí (Hofbauer, 2004). Samozřejmě záleží na zdravotním stavu jedince, ekonomických předpokladech, možnosti výdělečné činnosti, na životním prostředí, na bytových poměrech, vzdělanosti a úrovni nezaměstnanosti (Važanský, 2001). Volný čas se netýká jen vybrané skupiny osob, ale je společný všem a je postaven do protikladu k pracovní době. (Mochťák, 2010).

2.2 Vybraná zařízení sociálních služeb a volnočasové aktivity

Sociální služby jsou poskytovány osobám v nepříznivé sociální situaci, které potřebují pomoc, péči a poradenství. Sociální služby se zaměřují také na prevenci, zajištění stravování a ubytování, pomáhají při zajištění chodu domácnosti, s ošetřováním, zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím a nabízí pomoc při prosazování práv a zájmů (MPSV, 2010). Poskytování kvalitní péče na základě moderních metod sociální práce v prostředí sociální služby, má uživatele s postižením integrovat do běžného života a snažit se mu nabídnout péči v přirozeném prostředí (Motejl, 2009). Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2009) ukládá, aby začlenění a zapojení do

společnosti bylo dobrovolné a dostupné co nejbližší místu jejich bydliště a to včetně venkovských oblastí.

Sociální služby vycházejí z právních předpisů závazných od roku 2007. Jedná se o zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb. Obsahem vyhlášky je příloha, ve které jsou kritéria standardů kvality v sociálních službách (MPSV, 2009).

Sociální služby zřizují obce, kraje, nestátní neziskové organizace, fyzické osoby a ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV, 2010). Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní, poskytované v přirozeném prostředí osoby (zákon 108/2006 Sb.).

Pro děti s poruchou autistického spektra je z důvodů snížené soběstačnosti klíčová odborná sociální pomoc. Pro osobní rozvoj a zmírnění triády oblastí s charakteristickými obtížemi je důležitá možnost aktivizačních činností a volnočasových aktivit. Zákon 108/2006 a prováděcí vyhláška 505/2006 uvádí sociální služby, které jsou zaměřené na osoby, jež mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, osoby s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a nabízejí aktivizační činnosti a volnočasové aktivity.

V rámci terénní sociální služby se podle legislativy může nabídnout osobní asistence, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, raná péče, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a sociální rehabilitace (zákon 108/2006 Sb., vyhláška 505/2006 Sb.).

Mezi ambulantní formu sociálních služeb můžeme zařadit podle zákona 108/2006 a prováděcí vyhlášky 505/2006 odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

Do pobytových sociálních služeb patří odlehčovací služba, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (zákon 108/2006 Sb., vyhláška 505/2006 Sb.).

Na cílovou skupinu osob s poruchou autistického spektra se jako první specializovalo sdružení APLA Praha, které nabízí rodinám a dětem komplexní odbornou

pomoc, odborné poradenství, ranou péči, sociální aktivizační služby, osobní asistenci, odlehčovací služby, sociální rehabilitace a domov se zvláštním režimem (APLA, 2003a).

V Olomouci je sdružení například JAN – Jdeme autistům naproti, které nabízí ranou péči. Na svých stránkách publikují také kroužky a volnočasové aktivity (Jdeme autistům naproti – Olomouc o. s., 2011).

Helpnet.cz (2007a) odkazuje ještě na další občanská sdružení nabízející sociální služby a podporují osoby se speciálními potřebami. Jsou to například Komunitní centrum Motýlek (centrum denních služeb), Asistence (osobní asistence, sociální rehabilitace), Pohoda (domov se zvláštním režimem, denní stacionáře a další), SPOLU Olomouc (osobní asistence), Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice (odlehčovací služby, denní stacionář), Podpora samostatnosti OSa (sociální rehabilitace). Celkový aktuální seznam zařízení v sociálních službách, které se specializují na osoby s poruchou autistického spektra lze nalézt na portálu ministerstva práce a sociálních věcí v registru poskytovatelů zařízení sociálních služeb (MPSV, 2011).

Podle vyhlášky 505/2006 sociální služby dále nabízejí základní poradenství, prevenci, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, dále výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Zařízení sociálních služeb musí poskytovat pomoc, která vychází z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování (Hutař, Krása 2006).

Poskytovatel musí vytvořit pravidla pro předcházení vzniku škody v rámci zařízení v místnostech, na veřejných místech a určit, kdo bude nad kým a kdy vykonávat dohled. Zároveň není oprávněno omezit svobodný pohyb osob z důvodu vyloučení přiměřeného rizika pro jejich bezpečnost (Motejl, 2009).

V zařízeních sociálních služeb vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci (zákon

108/2006 Sb.). Bylo zjištěno, že v zařízeních sociálních služeb je 68 % pracovníků v sociálních službách, dále pak 20 % zdravotnických pracovníků a 8 % pedagogických pracovníků (Motejl, 2009).

Při uzavírání smlouvy se má podle čtvrtého standardu brát ohled na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby (MPSV, 2009). Personál má dále aktivně pomáhat ve volném čase dětem s postižením a prakticky s nimi zkoušet různé varianty volnočasových aktivit. Osoby s autismem si mají zvolit takovou formu života, která jim nejvíce vyhovuje (Jelínková, 2001b). Například tam, kde je vysoká míra závislosti uživatelů na pomoci personálu, není zpravidla možné volný pohyb realizovat hned podle přání uživatelů, pak nastupuje podpora poskytovatele služby ve formě skupinového nebo individuálního doprovodu (Motejl, 2009). V návaznostech lze nabídnout pomoc při činnostech, které uživatelům dělají potíže (Hrušková a kol., 2005). Podle zásad TEACCH programu má personál úzce spolupracovat s rodinou a umožnit integraci autistických dětí do společnosti (Opatřilová, 2006).

Volnočasové aktivity by měli být vhodně volené, uvedené v individuálním plánování a zařazené do pravidelného harmonogramu (Heřmánková, 2009). V individuálním plánování mají uživatelé prostor pro zvolení si vyhovujících volnočasových aktivit, které jim budou vyplňovat volný čas (MPSV, 2009).

2.2.1 Rozdělení volnočasových aktivit

Volnočasové aktivity jsou činnosti spadající pod volný čas (Slepičková, 2005). Z odborné literatury je v práci zmíněno rozdělení volnočasových aktivit podle Pávkové a kol. (2002), která uvádí činnosti povinného charakteru, jako je sebeobslužná činnost a příprava na vyučování a aktivity charakteru dobrovolnosti, kam patří odpočinkové a rekreační činnosti a zájmové činnosti (společenskovědní, pracovní-technické, přírodovědné, esteticko-výchovné, tělovýchovné, sportovní a turistické).

Slepičková (2005) ve své publikaci rozděluje volnočasové aktivity podobně, tj. na aktivity manuální (zahrádkaření, ruční práce), aktivity fyzické (procházky, sport), aktivity kulturně-uměleckého typu (četba, návštěva divadel, poslech rádia), aktivity kulturně-uměleckého typu tvořivého a interpretačního (zpěv, herecká činnost, fotografování), aktivity kulturně racionální (sledování masmédií, luštění křížovek), aktivity společensko-formální (práce ve společenských a politických organizacích),

aktivitu společensko-neformální (rodinné akce, návštěvy kavárny), hry, podívanou a sběratelství (společenské hry, sportovní diváctví) a pasivní odpočinek.

Čadilová a kol. (2007) dělí volný čas v souvislosti zařízení v sociálních službách na strukturovaný, což je časově předvídatelný program, a nestrukturovaný, tedy doba zařazená v denním režimu sloužící pro relaxaci uživatele.

Hrušková a kol. (2005) uvádějí možnost trávení volného času v rámci programů v stacionářích pro mentálně postižené. Jsou to zájmové kroužky, umělecké kroužky a rozvíjení dalších různých dovedností volnočasových aktivit. Také odpočinek a relaxace by se měla stát pevným bodem programu, protože redukuje úzkost, tenzi a uživatel může odolávat frustraci (Thorová, 2006).

Některé aktivity a kroužky vychází z terapeutických technik. Pojem terapie má význam doprovázet (Šimanovský, 1998) a znamená také léčení a ošetřování (Heřmánková, 2009). Valenta a kol. (2009) přiřazují mezi terapie hrou terapii pracovní činností, psychomotorickou terapii, terapii s účastí zvířete, hipoterapii, expresivní terapii, muzikoterapii, dramaterapii, arteterapii a biblioterapii. Müller, Vítková, Valenta, Polínek, Šišková, Kantor, Svoboda, Dosedlová, Dočkal, Vrbová a Dudková (2005) doplňují teatroterapii (divadelní terapie), poetoterapii (poezie), taneční terapii, metody bazální stimulace, ergoterapii, canisterapii. Velemínský (2007) popisuje rozdělení zooterapie na canisterapii, hiporehabilitaci, felinoterapii (s využitím koček), orinoterapii (papoušci), delfinoterapii, terapii pomocí dalších malých zvířat (morče, králík) a farmingterapii (terapie prací na farmě). Heřmánková (2009) poukazuje na důležitost terapie jako součást nabídky služeb na volnočasové aktivity pro uživatele. To přispívá ke společnému trávení volnočasových aktivit a možnosti řešení problémů (Hrušková a kol., 2005).

2.2.2 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje nabízející volnočasové aktivity

MPSV (2009) ve standardech sociálních služeb předepisují v osmém standardu poskytovateli, aby uživatelům vytvářel příležitost a zprostředkoval jiné služby fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb. Jsou to aktivity jiných oborů nebo organizací, které je třeba uživateli poskytnout, aby mohl zvládat obtížnou životní situaci (Musil, 2004). Ve standardech kvality není výslovně uvedené, kdo má

návaznost dalších služeb zajišťovat, ale zdá se logické, aby tyto návaznosti zajišťoval klíčový pracovník (Musil, 2004). Uživatel má tedy právo i na trávení volného času podle vlastního zájmu, a to i v jiných zařízeních. Služba má proto podporovat uživatele v tom, aby udržoval a navazoval vztahy s kamarády a známými také mimo zařízení sociálních služeb.

Programy využití volného času nabízejí i školská zařízení. V rámci příležitostných volnočasových aktivit může nabízet návštěvy historických památek, kulturní akce, meziškolní sportovní utkání, lyžařské výcvikové zájezdy, školy v přírodě, celostátní i mezinárodní soutěže a olympiády (Hofbauer, 2004). Umělecké školy poskytují příležitost k různým zájmovým aktivitám, jako jsou hudební, taneční, výtvarné, literární a dramatické kroužky (Grecmanová a kol., 1998). V rámci výchovného zařízení existují školní knihovny, domovy mládeže, družiny a kluby (Grecmanová a kol., 1998).

Střediska pro volný čas dětí a mládeže nabízejí zájmové činnosti, jako jsou kroužky, kluby, soubory (Pávková, Hájek, Hofbauer, Hrdličková, Pavlíková, 2002). Mimoškolská zařízení pro volnočasové aktivity zahrnují kulturní střediska, muzea, planetária, hvězdárny, divadla, kina, koncertní sály, jazykové školy, plavecké bazény, zimní stadióny, sportovní kluby, křesťanská sdružení, centra pro mládež a hromadné sdělovací prostředky (Grecmanová a kol., 1998).

Pávková a kol. (2008) uvádí rozšiřující nabídku zařízení pro volný čas, kterou reprezentují hřiště (zařízení klubového typu, sportovní zařízení), zájmová zařízení nadmístního dosahu (dům dětí a mládeže, dům umělecké tvořivosti, přírodovědecké kroužky), zařízení pro aktivity a pobyt v přírodě (zařízení pro prázdninové pobyty, turistické aktivity), zařízení pro aktivity kulturní a umělecké tvořivosti (střediska mládeže a kultury), zařízení pro aktivity vědy a techniky (zařízení zaměřené na aktivity ochrany přírody, střediska jednotlivých oborů vědy), areály a zařízení pro oddech (zařízení pro pobyt v přírodě, zařízení zaměřené na sport) a speciální zařízení sloužící k podpoře, pomoci a informaci mládeže, určené pro děti se sociálním ohrožením a se zdravotním znevýhodněním.

Holý (2004) navrhuje v rámci České republiky další kulturní, sportovní a zábavný program, jako jsou například turistické a lyžařské oblasti, agroturistika, pěší turistika, cykloturistika, vodní turistika, návštěva přírodních zajímavostí, památky, UNESCO, možnosti

pobytu v lázních a zúčastnění se lidových tradic. V rámci kulturních aktivit uvádí ZOO, kina, divadla, výstavy, muzea a expozice.

2.3 Resumé

Představili jsme si pojem, funkce a cíle volného času, tedy čas, se kterým si osoba může libovolně hospodařit s cílem se zregenerovat a odpočinout si. Dále bylo vyjmenováno obecné rozdělení volnočasových aktivit, které budou dále rozebírány ve třetí kapitole. Navazující třetí kapitola dále pracuje s těmito pojmy a přináší detailnější popis volnočasových aktivit.

V tomto shrnutí je nutno zdůraznit, že dítě s poruchou autistického spektra potřebuje podporu při využití volného času. Personál předkládá vhodnou nabídku a aktivně podporuje děti ve využívání volnočasových aktivit k sebeaktivizaci, větší sebedůvěře, odpovědnosti, samostatnosti, fyzické způsobilosti (zručnost, motoriku, orientace v prostoru), orientaci v okolním prostředí a společnosti a dále odstraňují bariery v komunikaci, v sociální interakci a představitosti.

Není důležité, aby dítě s autismem pochopilo teoreticky pojem volného času, ale spíš aby si zvyklo, že jeho oblíbené činnosti a aktivity patří do režimu dne a aby v něm objevilo chvíle, kdy nemusí dělat nic. Dále je důležité, aby dítě s autismem mohlo zažít další volnočasové aktivity, které ještě nezná a vybralo by si tak činnost, jež by se mu líbila. Je potřebné, aby se uživatelé dostali i mimo hranice působnosti zařízení v sociální službě, kde mají možnosti seznámit se s jinými způsoby využití volného času a s novými uživateli.

3 DĚTI S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Následující kapitola nabízí volnočasové aktivity vhodné pro děti s poruchou autistického spektra. Podle mých osobních zkušeností mohou být vytvořené programy volnočasových aktivit použity jak pro děti s poruchou autistického spektra, tak pro děti s mentálním postižením. Způsob hry samozřejmě závisí na stupni mentálního postižení, schopnostech dítěte a působení dalších vlivů.

V první podkapitole bude pozornost věnována postupu tvorby volnočasových aktivit, včetně popisu metodiky herních aktivit, která je obecně společná pro všechny děti s poruchou autistického spektra a obecně pro volnočasové aktivity níže uvedené. Zvláště bude vyzvednuta příprava, prostředí, upoutání pozornosti, představení hry dítěti, správný výběr pomůcek, neustálé motivování a monitoring. V některých volnočasových aktivitách dojde k přiblížení specifických zásad a metodiky aktivity.

Obsahem druhé podkapitoly se stanou konkrétní volnočasové aktivity a možná rizika. Vodítkem bude především výše zmíněné rozdělení volnočasových aktivit doplněné konkrétními možnými činnostmi. Podkapitola představuje různá doporučení při tvorbě programu a zároveň odkazuje na odborné publikace, které lze využít v rámci individuálního plánování nebo přímo zavést do týdenního programu v zařízeních sociálních služeb.

Tuto kapitolu neuzavírá resumé, ale místo něj jsou uvedeny zásady pro tvorbu a realizaci volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra v zařízeních sociálních služeb. Zásady budou vycházet z předchozích kapitol. V rekapitulaci práce budou zmíněny zásadní poznatky obsažené v práci, které napomohou k vytvoření strategie konkrétního přístupu k dětem s autismem v rámci tvorby volnočasových aktivit a aktivizačních programů.

3.1 Postup tvorby volnočasových aktivit

Postup vytváření volnočasových aktivit je zaměřený na efektivní plnění výše definovaných cílů. Jsou to jednotlivé kroky, které vedou k postupnému zmenšování

podpory, rozvíjí oblasti komunikace, sociální interakce, představitost, umožňují vývoj jednotlivých schopností dítěte s autismem nebo slouží k pasivnímu odpočinku.

TEACCH program klade důraz na individuální a pozitivní přístup, strukturované prostředí, vizuální podporu, motivaci a na hodnocení dítěte s jakýmkoliv problémovým chováním (Opatřilová, 2006).

Schopler, Reichler a Lansingová (1998) uvádějí výukové strategie a techniky, které se dají použít na tvorbu volnočasových aktivit. Autoři vycházejí z TEACCH programu, kdy poukazují na výukovou strukturu zahrnující prostor, načasování, délku aktivity, vhodný výběr pomůcek a jejich správnou manipulaci, demonstraci a použití.

Berman a Rappaport (2008) popisují metodu čtyř kroků. Prvním je vyhledání správné volnočasové činnosti odpovídající očnímu kontaktu, komunikaci, interaktivní pozornosti a flexibilitě u dítěte s autismem. Vybírá se aktivita, na kterou se má v rámci dané kategorie soustředit. Ve třetím kroku se má dbát na motivaci dítěte. Pokud opadne zájem o hru, může se hra obměnit. V posledním kroku se zvolí hra, která rozvíjí schopnosti předem určené činnosti a pomocí zápisu se sledují pokroky dítěte.

Newman (2004) klade důraz na správné načasování, minimalizování rušivých podmětů, systematicky připravený prostor, na vhodnost pomůcek, správné a pohodlné sezení, dostatečné osvětlení místa, rozdělení složitých dovedností na dílčí, postupné a zpětné přiřazování a motivace, v čemž spočívá i pochvala a odměňování.

Moor (2010) upozorňuje na důležitý první krok, kterým se má získat pozornost dítěte a vybrání činnosti, která bude dítě upoutávat. Dále klade důraz na úpravu prostředí, strukturovanou hru, motivaci a kontroly vývoje hry dítěte.

Příprava a načasování

Při přípravě aktivit volného času má personál vycházet z charakteru postižení a zachovávat všechny zásady péče uživatele s autismem (Jelínková, 2000). Vhodnost volnočasových aktivit záleží také na věku účastníků, obsahu činnosti, poslání pracovníka a na stupni profesionalizace (dobrovolník, profesionál...) (Pávková a kol., 2008). Personál musí brát ohled také na potřeby dítěte s autismem a především na stupeň a druh jeho postižení (Valenta kol., 2009). Úspěšná aktivita je závislá na poznání uživatele, identifikaci problému, respektování uživatelovy osobitosti, stanovení cílů, aktivizaci a spolupráci odborníků (Čadilová a kol., 2007, Slowík, 2007).

Vychází se z osobní zkušenosti s daným uživatelem, kde se má brát ohled na odlišnost dítěte s poruchou autistického spektra a na dítě s poruchou v kombinaci s mentálním postižením (viz. Porucha autistického spektra a Mentální postižení), na věk dítěte (viz. Vývoj hry u dítěte ve srovnání s dítětem s poruchou autistického spektra), na pohlaví a v neposlední řadě na jeho osobní přednosti a dovednosti. Také se rozlišuje skupinová či individuální práce (Thorová, 2006).

Podle nejrůznějších psychologických a jiných vyšetření musí být dítěti nastaven takový systém, který bude co nejlépe a v co největší možné míře rozvíjet především jeho komunikaci, sociální interakci, představivost, samostatnost, znalosti, schopnosti a dovednosti, kterých je dítě schopno dosáhnout (Moor, 2010, Valenta a kol., 2009). Je vhodné ze společných aktivit či her vybírat takové, u nichž se dá zajistit určitá předvídatelnost, možnost použití vizuálních podnětů a stanovit jednoduchá pravidla, jako jsou stolní hry nebo procházky a výlety, kde dítě s autismem obstojí a tím je motivováno (Čadilová a kol., 2007).

Při tvorbě volnočasových aktivit je u dětí s poruchou autistického spektra velmi důležitý správný přístup a správné načasování (Beyer, Gammeltoft, 2006, Moor, 2010). U výběru aktivity je vhodné si ujasnit, na kterou psychickou funkci působí, jakou funkci dominantně rozvíjí a na základě zkušenosti rozhodovat, jak aktivita působí na osobnost dítěte (Müller a kol., 2005).

Doba je volená tak, aby se stala součástí denního harmonogramu. Záleží na oblíbenosti aktivity a celkovém denním režimu. Pokud je aktivita atraktivní, dá se naplánovat po vyučování nebo po domácích úkolech, kdy slouží dítěti jako motivace. Délka by měla být předem stanovená a naplánovaná podle toho, jestli se dítě dokáže soustředit (Schopler a kol., 1998).

V zooterapii je třeba dbát na správný výběr zvířete a navodit s ním přirozený kontakt. Například Řičánková (2007) představuje metodiku canisterapie, přičemž klade důraz na prvotní přípravu uživatele a psovoda se psem, dále se musí určit vhodné prostředí (venku, uvnitř), vymezit časové možnosti, předat si vzájemně základní informace, zvolit si cíle a podle nich připravit program návštěvy.

Prostředí

Pro jedince s autismem je vhodné přirozené prostředí. Uspořádání prostředí má být přehledné a stabilní v zájmu jednoduché orientace. Jak uvádí Beyer a Gammeltoft (2006), základem her je strukturovaný prostor. Beyer dále pokračuje (2006, s. 43):

„Toto prostředí musí být strukturované, musí mít pevná pravidla, musí být předvídatelné, využívat vizualizace, vztahy příčina-následek musí být jasné.“

Při herní aktivitě má být vytvořené vhodné prostředí tak, aby se děti nenechaly rychle rozptýlit aktivitami a předměty kolem sebe, ale aby měly dostatek prostoru pro sebe. Emerson (2008) upozorňuje, že výskyt problémového chování je ovlivněn také mírou omezení.

Patří sem správné načasování; vhodná chvíle, kdy je vyloučen hluk, rozptylování pozornosti a další nevhodné situace a předměty (Newman, 2004). Prostředí musí být speciálně upravené tak, aby prostor byl přehledný, a aby se jedinci s autismem mohli aktivně účastnit (Beyer, Gammeltoft, 2006). Jinde můžeme využít příjemné aktivity a nenáročného prostředí, kde se dítě cítí dobře a kde není mnoho podmětů pro rozptýlení (Thorová, 2006).

Beyer s Gammeltoftem (2006) doporučují herní prostor, kde je jasně ohraničené místo, například na stole, tak, aby děti s autismem poznaly, kde je jejich hrací plocha. Zpočátku by mělo mít každé dítě svůj prostor, kde si hraje. Herní pomůcky by měly být snadno manipulativní, představující denně používané předměty, přitažlivé a motivující. Newman (2004) upozorňuje na vhodné osvětlení, vhodné pozice pečující osoby při hraní s jedincem, ale taky na vhodnou úroveň herní činnosti.

Aktivity konané venku nebo v jiné místnosti (hudebna, tělocvična, bazén) potřebují upravit tak, aby vyhovovaly pro danou volnočasovou činnost, a zároveň aby odpovídaly základním bezpečnostním podmínkám.

Například místnost a vybavení na muzikoterapii má být zaměřeno na celkovou atmosféru a vybavenost místnosti (barevnost stěn, vhodný nábytek, příjemné osvětlení, technické vybavení, přístrojové vybavení), vhodné hudební nástroje, kostýmy (Šimanovský, 1998). Kantor s kolektivem (2009) upozorňují na možnost soukromí v místnosti, odhlučňenost, dostatek prostoru pro pohybové a pro relaxační aktivity, vhodné

pomůcky k sezení, k ležení, hudební nástroje, vybavení pro poslech hudby a další specifické požadavky pro cílovou skupinu uživatelů.

Upoutání pozornosti

Thorová (2006) upozorňuje na očividnou absenci schopnosti relaxovat, rekreovat se a zapojovat se do volnočasových aktivit, proto je upoutání pozornosti velmi důležitá součást postupu tvorby volnočasových aktivit.

Beyer a Gammeltoft (2006) uvádějí, že při organizování hry u osob s poruchou autistického spektra by se měla aktivita zacílit na pozornost, očekávání, sdílený cíl, napodobování, zrcadlení, paralelní hru, herní dialog, scénáře, sociální příběhy, dodržování herních pravidel a herní obměnu.

Podle Newmana (2004) je důležité, aby se dalo dítěti více času na vykonávání činnosti a nenechat se odradit nedostatečnými reakcemi dítěte, stálým opakováním a vysvětlováním se snažit vybudovat řád a strukturu herní činnosti, aby dovednosti byly flexibilní a snažily se o zapojení více smyslů dítěte a aby vždy dokončilo započatou činnost.

Během počáteční interakce dítě a pečovatel navzájem komunikují, experimentují, napodobují gesta, zvuky, výraz obličeje a další pohyby pečovatele (Beyer, Gammeltoft, 2006). Dětskou hru ovlivňují vlastnosti předmětů. Hra tedy může začít jednoduchou interakcí mezi dítětem s autismem a pečovatelem, který by měl hrát roli organizátora (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Děti s autismem vykazují velmi dobré výsledky ve vizuálním vnímání je potřeba používat vizuální podporu (Čadilová a kol., 2007). Jakékoliv stimuly vybíráme selektivně a redukuje rušivé podněty tak, aby dané dítě prožívalo současně příjemné pocity a zcela nové zvláštní zkušenosti, jež by v běžném životě nemohlo poznat. Děti technologie lákají a je potřeba, aby personál využil ty činnosti, které děti nejlépe vnímají (Moor, 2010). Myšlenku dále upřesňuje Moor (2007, s. 44):

„Dítě, které má potíže s receptivním jazykem, se dobře orientuje v logických vizuálních podmínkách a lépe chápe smysl zadání činnosti než při sluchových podmínkách. Dokonce i děti, které myslí v obrázcích, zpracovávají vizuální informace mnohem lépe než slovní pokyny a právě počítač je pro tyto účely velmi vhodný.“

Samozřejmě že upoutání pozornosti je závislé také na závažnosti poruchy autistického spektra (Thorová, 2006). Jestliže dítě s autismem špatně komunikuje, je dobré využít alternativní a augmentativní komunikaci za pomoci obrázků, fotek, piktogramů, makatónů a dalších pomůcek a technik (Slowík, 2010, Valenta a kol., 2009). Čadilová a kol. (2007) uvádí techniky komunikace s předmětem, písemné a facilitované komunikace (facilitátor – terapeut pomáhá uživateli pohybovat rukou nad klávesnicí, tabulkou nebo písmeny). Také nabízí další možnosti využití terapií, jako je například behaviorální terapie, při možném problémovém chování jedince s autismem. Sociální kontakt jde zdařile rozvíjet na základě zájmu (Thorová, 2006). Pečovatel může rovněž napodobovat to, co dělá dítě. Je žádoucí snažit se o přiblížení k dětskému smýšlení. Udělá-li dítě při herní aktivitě najednou něco neočekávaného, neopravujeme ho hned. Lépe je se podřídít a vyčkat, kam činnost povede (Newman, 2004).

Mahelka (2007) popisuje psychologické aspekty práce, metodiku, pomůcky potřebné k realizaci aktivity a pravidla práce se zvířaty. Uvádí jak a kde začít, upozorňuje na dohled nad bezpečností uživatelů a zvířat, připomíná neustálou komunikaci s uživateli, snaha vcítit se do toho druhého a dodržování předem stanovených cílů (viz. zooterapie).

Představení hry

Berman a Rappaport (2008) kladou důraz na představení aktivity. Je důležité, aby se vyzkoušelo několik různých způsobů a následně zaznamenalo, který na dítě působí nejvíce. Novou činnost lze představit například hned při příchodu do herny (v tuto chvíli bude pozornost dítěte stejně s největší pravděpodobností směřovat na příchozího). Při příchodu je vhodné klást větší důraz na dramatičnost. Nejdříve se stačí na chvíli k dítěti připojit a aktivitu představit až o něco později (Newman, 2004). Jindy může pracovník vyzkoušet hrát hru potichu sám se sebou, dokud si jej dítě samo nevšimne a nebude se k němu chtít připojit. Klíčová je snaha experimentovat, všimnout si, co pro dítě v danou chvíli nejlépe funguje, a tyto věci podle aktuální situace upravovat (Berman, Rappaport (2008).

Také Moor (2010) poukazuje na nutnost nabídnout dítěti zajímavou, jednoduchou a poutavou formou hru a s velkou trpělivostí a místy improvizací stále hledat nové způsoby jak zapojit dítě s autismem do činnosti.

Vermaulen (2006) poukazuje na jednoduché, pro dítě s autismem srozumitelné definice, neboť tyto děti mají rádi jasná pravidla a definice. Dále podotýká: „Jedinci

s autismem jsou schopni naučit se mnoho faktů, pravidel a definic.“ (Vermeulen, 2006, s. 126)

Podle Beyera a Gammeltofa je důležité vytvořit příležitost, aby si děti s autismem hrály mezi sebou, a tak podporovat vzájemnou interakci.

Pomůcky

Berman a Rappaport (2008) navrhuji, aby určité předměty (jako kartičky nebo obrázky) neležely na hracím prostoru, ale byly připevněné mimo dosah dítěte. Pokud to daná situace neumožňuje, uložíme pomůcky do polic na dobu, po kterou se nepoužívají. Nové pomůcky se mají předvádět v potřebném množství. Hra bude pro dítě zajímavější, protože bude napjatě očekávat další pomůcku (Berman, Rappaport, 2008).

Na každou aktivitu je nutno vybrat vhodné pomůcky, ty slouží k maximálnímu zvýšení interakce dítěte, ne k odvedení jeho pozornosti. Proto musí být personál při chystání pomůcek i při jejich užití obezřetný. Je důležité, aby se při používání pomůcek experimentovalo a tím se zjistilo, co na dítě působí nejlépe (Berman, Rappaport, 2008).

Moor (2010) ve své publikaci uvádí vhodné hračky pro určité aktivity vzhledem k věku dítěte, možnosti jejich použití a zvláště způsoby jak hračku dítěti podat. Dítěti má být nabídnuta jen jedna hračka. S pomocí vizuální podpory je mu umožněno pochopit, jak si s ní má hrát. Například lze prezentovat, že autíčko je jeden celek a ne sbírka jednotlivých součástí.

Schopler s kolektivem (1998) rovněž poukazují na pečlivé vybírání pomůcek. Dává se přednost věcem, které jsou běžně používané, bezpečné, jednoduché, příjemné, odpovídající věku dítěte, dále je důležitá snadná dostupnost, barva, tvar a povrch předmětu.

Sociální služba APLA (2003b) publikuje na internetových stránkách pod názvem galerie speciální pomůcky pro děti s autismem. Jsou to především obrázkové hry, námětové hračky k rozvoji vnímání, komunikace a sociálního chování, puzzle, skládky, prohazovačky, stimulační pomůcky, hry a programy na PC a zvuková CD.

Helpnet.cz (2007b) představuje pomůcky, přesněji pomocné technologie, používané dětmi a dospělými s mentální retardací a jinými handicapami k vyrovnání funkčních omezení, zvýšení a posílení učení, nezávislosti, pohyblivosti, komunikaci, přehledu o okolí a možnosti výběru.

Motivace

Další důležitou zásadou je ponechat jedinci s autismem dostatek volnosti a času na zvolení si vlastního programu (Theunissen, 2005). Motivací pro jedince má být přitažlivé stimulační prostředí, kde jedinec relaxuje, vnímá své zkušenosti s bezprostředním okolím a pasivně si je vychutnává (Švarcová, 2006). Podle osobní zkušenosti a znalosti vidím jako důležité použít tuto relaxaci za motivační prvek nebo jako odměnu po provedené činnosti. Dítěti s autismem to má přinést radost a odpočinek (Thorová, 2006). Newman (2004, s. 38) klade důraz na odměňování a pochválení dítěte už jen za snahu a dodává: „Nezaměřujte se jen na výkony dítěte.“

Pokud dítě ztrácí zájem o aktivitu, je nutno ji změnit tak, aby mu více vyhovovala. K úpravě motivace je možné buď změnit činnost nebo upravit obtížnost hry tak, aby byla pro dítě zajímavější, nebo hru obohatit o úplně novou motivaci. V důsledku toho bylo zjištěno, že jako výborný motivační element u většiny dětí fungují různé druhy komického jednání (padání, vrážení do věcí, pitvoření se atd.) (Berman, Rappaport, 2008).

Monitoring

U dětí s autismem je přirozené zkoumat kognitivní přístup, tedy funkce aktivit, jelikož se týká základních problémů autismu (Beyer, Gammeltoft, 2006). Během herních aktivit má personál zapisovat poznámky, které se používají pro efektivnější využití při dalším procvičování her, a zaznamenávat oblasti, které měly uspokojujivý nebo neuspokojujivý výsledek. Dále je důležité hodnotit průběh času stráveného v přítomnosti dítěte a sledovat klíčové prvky týkající se přístupu a techniky (Berman, Rappaport, 2008). Lepší pokroky poskytují pravidelné záznamy na videokamerách, které mohou zachytit podstatné momenty dítěte. Vzniká také možnost analýzy situace (Moor, 2010).

3.2 Konkrétní volnočasové aktivity a specifická rizika

3.2.1 Odpočinkové a rekreační činnosti

Relaxace a bazální stimulace

Volba vhodné relaxace je individuální a její formy jsou pestré (Thorová, 2006). Zahrnují zrakové autostimulační aktivity, dotekové masáže, koupele (perličková koupel),

aromaterapie, poslech hudby, meditačních zvuků, odpočinek na houpačce, v závěsné síti a fyzický pohyb, jako je procházka, ale také možnost naprostého klidu (Thorová, 2006). Také specifické rituální chování dětí je forma odpočinku.

Naučit se relaxovat děti s poruchou autistického spektra je velmi důležité, protože v jejich nervovém systému může dojít velmi snadno k přetížení. Je třeba navrhnout vhodnou formu relaxace, neboť každá osoba preferuje jiný způsob odpočinku (Thorová, 2006).

Další z možností relaxace je bazální neboli elementární stimulace umožňující jedincům vnímat jednoduché podněty, vjemy, zkušenosti, uvědomění si aktuální přítomné skutečnosti a seznámení se s okolním prostředím (Müller a kol., 2005, Švarcová, 2006, Theunissen, 2005). Stimulace se zprostředkovává skrze tělo osoby, k čemuž jsou používány somatické podněty, vibrační podněty, vestibulární podněty, které zprostředkovávají člověku informace o poloze a pohybu těla v prostoru, dále orální podněty, jako je čich a chuť, akustické podněty, taktilně-haptické podněty, vizuální podněty, komunikativní a sociálně-emocionální podněty (Müller a kol., 2005, Theunissen, 2005). Současně je možné nabízet zvuky, aroma podněcující čichové vjemy pomocí různých vonných předmětů (Müller a kol., 2005, Švarcová, 2006). Müller a kol. (2005) představují podle Fröhliche bazální stimulaci pro děti, které nepřesáhly hranici 4. až 6. měsíce mentálního vývoje.

Snoezelen a psychorelaxační místnost

Snoezelen je zvláštní nabídkou využití času pro děti s autismem v kombinacích s těžkými formami postižení. Umožňuje vybočení z navyklého způsobu života, a tak se dostat k novým zkušenostem vnímání a poznávání světa kolem sebe na primární smyslové vjemy a doprovodné pocity a pohyby, které v běžném životě děti zažít nemohou nebo jsou v jejich zpracování a prožívání značně omezeni (Švarcová, 2006). Snoezelen se používá jako optimální způsob trávení volného času pro jedince s nejtěžšími formami postižení, při kterém se uklidní a mohou zažít nové věci (Theunissen, 2005). Snoezelen lze použít jako náplň prožívání času, prostředek uvolnění, možnost seberealizace a vlastní experimentace (Švarcová, 2006, Theunissen, 2005).

Psychorelaxační místnost nebo také bílý pokoj (prenatální pokoj) je místnost se zatemněnými okny, kde mohou být děti s autismem v kombinacích s těžkým postižením přeneseny do světa zvuků, barev, světla, představ a fantazie (Švarcová, 2006). Při těchto

činnostech se zde užívá spektrum čtyř základních barev (červené, zelené, žluté, modré) a pomocí barevných tlačítek lze ovládat například svítící koberec, tvorbu obrazců na stěnách, světelné efekty, vodní válec, prostorový tunel (Švarcová, 2006, Theunissen, 2005).

Poetoterapie a biblioterapie

Chvilce poezie, čtení, poslech pohádky nebo příběhů, hra se slovy, vyjádření citu, zvýraznění nálady a navození relaxačních pocitů, to vše patří do terapie. Müller a kol. (2005) dále uvádějí, že tyto metody kladně působí na psychickou, somatickou a sociální složku jedince se zaměřením zlepšit nebo upravit porušené složky osobnosti jedince. Moor (2010) doplňuje způsob jak naučit dítě s autismem pracovat s knížkou. V první fázi klade důraz na seznámení se s knížkou a pak porozumění. Dále představuje jaké knihy vybrat pro začátek a ukazuje jednoduché hry se slovíčky.

Sledování televize (video a DVD)

Také sledování televize umožňuje odpočinek a učí dítě s autismem sedět v klidu. Moor (2010, s. 146) popisuje postup, jak přirozenou cestou upoutat pozornost dítěte na sledování televize:

„Připravte si sound track nové DVD a potichu ho přehrávejte v době, kdy dítě dělá něco, co ho baví, když jste venku nebo jedete autem. Jakmile si dítě zvykne na zvukový záznam, okamžitě začnete promítat DVD“ Dítě si na to zvykne a pak postupně může upoutat pozornost na DVD (Moor, 2010).

Relaxace v pokoji, v přírodě a na zahradě

Relaxaci v pokoji u poslechu rádia, hudby či televize mají jedinci bezpochyby rádi, někteří dávají přednost spánku a jiní meditují. Pokud je možnost, tak někteří tráví spoustu času na houpačkách, závěsných sítích, trampolíně a na kolotočích (Moor, 2010).

Pro uvolnění napětí jedinců slouží také stereotypní chování, rituály a pohyby. Howlin (2005) uvádí, že jedinci rovnají kostičky či mince do dlouhých řad, otáčejí kolečky autíček, hází věci za nábytek, točí se kolem své osy, kolébají se, plácají či třepetají rukama.

Rizika

Thorová (2006) píše, že dítě s autismem nemusí spolupracovat, nemusí porozumět pobídce a z místnosti může mít strach, pokud to bude první zkušenost.

Psychorelaxační místnost působí na jejich vnější stimuly, proto děti s autismem mohou mít nepřiměřené reakce (Nesnidalová, 1994). Moor (2010) uvádí, že některé děti nemusí dovolit personálu proniknout do jejich prostoru.

Děti s autismem nedokážou v některých případech používat svůj zrak běžným způsobem, i když nemají žádnou oční vadu. Odlišný může být způsob pozorování, kdy se zahledí na jeden předmět (strnulé zírání) na úkor vnímání celku, který je rozhodující k pochopení významu (Thorová, 2006). Dítě s autismem se nepřiměřeně zajímá o tvar, barvu, zvuk pohybujících se hraček a předmětů, které se točí (světelné efekty) (Nesnidalová, 1994). Při prodloužení odpočinku či relaxace se může zaměřit na tuto činnost a hrozí upadnutí do stereotypů (Moor, 2010).

V případě omezení nebo zabránění rituálního chování můžou jedinci s autismem pociťovat úzkost, která může vyústit záchvatem nebo sebezraňováním, jako je polykání vzduchu, kousání, dloubání očí, tlučení hlavou o zeď nebo bití se do jiných částí těla, strkání předmětů do tělesných dutin, žmoulání rukou či předmětu, polykání nejedlých věcí, škrábání se, tahání se za vlasy a zvracení (Schopler, E. Mesibov, G. B. 1997).

Reakce na sluchové podněty bývá u dětí s poruchou autistického spektra velmi nekonzistentní. Někdy dítě nereaguje na velmi silné podněty, až to budí dojem, že sluch dítěte není v pořádku a jindy reaguje i na velmi slabý zvuk (Thorová, 2006). Některé stimuly (např.: sirény, vysavače, hlučné prostředí, štěkot psa, některé látky či potraviny) vyvolávají však pocity strachu. (Schopler, Mesibov, 1997).

Jedinci s autismem mohou být přecitlivělí na některé pachy, proto se může u nich vyskytnout nelibost daných vůní (Thorová, 2006).

Moor (2010) popisuje problémy při prvním kontaktu s knihou, kdy zkušenost může být pro dítě s autismem děsivá. Tato situace může skončit zničením knihy dítětem.

Jedinci s autismem mají potíže přizpůsobit polohu těla příslušné aktivitě a mohou mít potíže udržet rovnováhu, což se týká závěsných sítí a dalších nestandardních odpočinkových poloh. Dítě si nevšímá rizika z výšek nebo nebezpečí, které přinášejí pohybující se předměty (Moor, 2010).

3.2.2 Manuální aktivity

Ergoterapie

Podle Thorové (2006) je ergoterapie nácvik pracovních návyků a pracovního chování, funkční nácvik náplně pracovního či volného času, zvýšení sebeobslužných dovedností a domácích prací. Ergoterapie využívá pracovní činnosti podle možností a schopností uživatele (Slowík, 2007).

Valenta s kolektivem (2009) píše, že ergoterapie směřuje k výsledkům práce prostřednictvím rukodělných činností. U dětí předškolního věku jsou aktivity využívány ve smyslu dětské hry, čímž jsou imitovány každodenní práce nebo profese, ale také sebeobsluha a hygiena.

Müller a kol. (2005) také uvádí využití terapie, jde zde o celou řadu nácviku dovedností a o kreativní zapojení jedince. Dále uceleně představují pro koho, kde a jakými metodami lze ergoterapii poskytnout.

Náplň aktivity dítěte s autismem je třeba volit individuálně, ale se smysluplným konceptem, tak aby se naučilo samostatně a zodpovědně vykonávat sebeobslužné a činnosti (Thorová, 2006).

Může jít například o farmingterapii (starost o zvířata), která je využitelná jen u starších uživatelů schopných fyzické, psychické a relativně samostatné práce (Mahelka, 2007). Do ergoterapie můžeme také zařadit níže uvedené činnosti, které byly dle mé osobní zkušenosti z praxí obzvláště oblíbené, jako jsou ruční práce, příprava pokrmů, vaření a další.

Ruční práce

Ruční práce podporují u dítěte jemnou motoriku, zručnost, schopnosti se postavit k práci a zodpovědnosti. Moor (2010) představuje kreativní tvořivé činnosti jako je lepení obrázků (koláže), vystřihovánky, skládání modelů. Dále je možné pracovat s keramickou hlinou, moduritem, modelínou, textilem, se dřevem, s kovem, umělými hmotami a dalším materiálem (Valenta a kol., 2009). V mnou navštívených zařízeních byly využívány také skládanky podporující zručnost, jako jsou kostky, lego a další jiné stavebnice. Na tyto činnosti navazují metody arteterapie.

Také aktivity na zahradě, například sázení a pěstování rostlinek a příprava společného programu, jako je chystání ohniště a jiných společných zábav mohou být pro dítě užitek a motivující výsledkem.

Berman a Rappaport (2008) uvádějí hry, které imitují pracovní činnosti a zároveň slouží k procvičování jemné a hrubé motoriky. Autoři uvádějí hry s řemeslnými a uměleckými pomůckami jako jsou dekorativní samolepky, různé korálky (velké nebo malé podle stupně dovednosti dítěte), šňůrky nebo tkaničky do bot, papír, péra, dětské nůžky, pásky, sešivačky, barevné papíry, tužky, koš na prádlo, kolíčky, tašky různých velikostí se zipy, patenty, knoflíky a provlékačky.

Mezi ruční práci zařazují i sběratelství. Děti s autismem mohou sbírat například vystřihovánky, informace, knihy, časopisy, informace, modely, mince, kartičky, články zabývajícími se jedním tématem (hmyzu, rostlin, dopravou, vyhledávání spojů v jízdnicích rádech, sbírky dinosaurů a podobné) (Howlink, 2005, Thorová, 2006).

Příprava pokrmů

Čadilová a kol. (2007) se zmiňují, jak právě tyto děti mají rádi jídlo a jak se na něho těší. Příprava pokrmů a vaření je pro děti s autismem nejen konkrétní a smysluplná činnost, ale taky je to pro ně velká motivace tuto činnost dokončit.

v rámci přípravy pokrmů se může dítě s autismem zapojit do zpracování potravin, například zeleniny (salát) a ovoce (kompot), dále do přípravy pokrmů, jako může být snídaně, svačina, oběd a večeře, kdy se dítě aktivně spolupracuje v krájení, strouhání, hnětení těsta, obalování, procesu vaření, smažení, pečení a dalších úkonů.

Berman a Rappaport (2008) uvádějí hry na imitaci vaření. Například hra s názvem moje vlastní pekařství, kdy děti přichystají a uválají těsto, vykrajují cukroví, a pak si hrají na prodavače.

Rizika

Děti s autismem z počátku potřebují fyzickou pomoc, protože mají porušenou schopnost napodobování (Čadilová a kol., 2007). Můžou zde nastat rizika právě při neobratnosti dítěte, při špatné manipulaci a zacházení s předmětem, při nekoordinovaných pohybech s předměty a pomůckami, kdy hrozí úraz nejen dítěte, ale i jiných dětí.

Při společných aktivitách se může u dětí v období puberty negativně projevit sexuální chování, jako je nečekaná masturbace, navázání nepřiměřeného kontaktu s osobou jiného pohlaví, incidenty, jako může být nevhodné se dotýkání těla anebo jenom provokativní chování a výroky spojené se sexem (Thorová, 2006). Chování narušuje strukturu programu a může se kdykoliv projevit.

Moor (2010) upozorňuje, že dítě s autismem může ve vzteku předmět poškodit či zničit a tím může napáchat škodu a ujmu na zdraví nejen sobě. Emerson (2008, s. 33) publikuje, že je u chlapců větší pravděpodobnost, že se začnou chovat problémově než u dívek a dodává: Tento vztah je výraznější u agrese a ničení majetku než u sebezraňování, v ústavním prostředí.

Thorová (2006) uvádí, že jedinci s poruchou autistického spektra mají chutě extrémně vyhraněné, tedy ne všechny pokrmy jsou pro ně pochoutkou, a naopak některé budou konzumovat ještě syrovém stavu. Nemají zábrany konzumovat i nestravitelné předměty, proto se zde může stát, že některý předmět v nečekané chvíli polknou a mohou se jím zadusit.

3.2.3 Fyzické aktivity

Sportovně týmové aktivity (v tělocvičně, na hřišti, na zahradě, na plaveckém bazéně, v přírodě – les, louka)

Pokud je možnost a prostor, mohou se děti s autismem zúčastnit závodů a jiných sportovních dovedností, kde budou mít jedinci s poruchou autistického spektra možnost prezentovat se v jednoduchých aktivitách.

Jelikož Čadilová s kolektivem (2007), Moor (2010), Thorová (2006) a další autoři se zmiňují, že kolektivní aktivity jsou pro jedince s autismem z výše popsaných důvodů komplikované, domnívám se proto, že týmové hry (míčové hry) jako je například fotbal, florbal, basketbal, vybíjena, volejbal, vodní pólo a další často hrané kolektivní sporty tohoto typu nejsou vhodné. Hrozí zde velké riziko, že dítě bude narušovat hru ostatním dětem.

Moor (2010) uvádí motorické hry a činnosti pro děti s autismem jako jsou míčové hry. Doporučuje však individuální hru s velkým balónem nebo malým míčkem, kdy si dítě s pracovníkem posílá míč a různě improvizuje (Moor, 2010).

Děti s poruchou autistického spektra mají v oblíbenosti vodu, a proto je velmi vhodné pravidelně navštěvovat plavecké bazény, kde si dítě s autismem může hrát s vodou, popřípadě s jinými vodními pomůckami, plavat, skákat do vody a účastnit se dalších vodních aktivit.

Zimní období vytváří další možnosti pro fyzické aktivity, kdy šikovnější jedinci s autismem mohou lyžovat a běžkovat. Méně schopné děti bobují nebo sáňkují, ale také stavějí sněhuláka a hrají si i jinak se sněhem. Samotné padání sněhu v zimní krajině je možno chápat jako uklidňující, pro jiné motivující či zábavné. Určitě by měl personál využít tento potenciál a umožnit jedincům přiměřený kontakt se sněhem.

Cestování, jízda na kole, turistika a jiné

Vermeulen (2006) se zmiňuje o cestování, kdy děti s autismem zažijí spoustu zážitků a podnětů na změnu myšlení. V dnešní době existují široké možnosti. Holý (2004) navrhuje výlety na kulturní místa (návštěva hradu, zámku, církevní památky, tvrze, muzea, výstavy, muzea, poutě), památkové rezervace, na hory, do jeskyní, do turistických, pohádkových oblastí, do chráněné krajinné oblasti a dalších zajímavých míst. Vermeulen (2006) uvádí například možnost návštěvy kostela. Grecmonová s kolektivem (1998) ještě tuto nabídku rozšiřují o návštěvu planetária a hvězdárny. Další možnost představuje výlet do zahraničí.

Dále se nabízí pro děti s autismem jízda na kole, na bruslích, na tříkolce, na koloběžce, procházky a další venkovní aktivity, jako může být například pouštění draka.

Thorová (2006) popisuje příklad, kdy jedince s autismem bavilo cestování v dopravních prostředcích. Určitě je třeba vytvořit možnost k postupnému projetí všech dopravních linek v ČR, pokud jedinec s poruchou autistického spektra má tento zájem.

Rizika

Děti s poruchou autistického spektra často nechápou pravidla společenských her, kdy musí něčeho dosáhnout s týmem (Čadilová a kol., 2007). Pro děti je velmi obtížné si takto hrát, proto zde mohou nastat rizika ve smyslu neakceptování požadavků a nespolupráce. Další komplikací může být počátečný nadměrný hluk a relativní chaos. Je třeba očekávat, že v takových podmínkách dítě s autismem bude jen těžko

spolupracovat (Čadilová a kol., 2007). U dítěte se může projevit problémové chování, jako je například úzkost, stres a agresivita adresována proti týmu. Děti s touto poruchou mohou nevhodně a opakovaně narušovat jiným dětem sportovně týmové aktivity, a tak vyvolat další problémy ve skupině.

Moor (2010) upozorňuje na špatnou koordinaci těla a nekorigování rovnováhy u menších dětí s poruchou autistického spektra. Někteří jedinci mohou být při aktivitách hyperaktivní nebo hypoaktivní. Zde hrozí riziko úrazu, pádu, a jiné. Například při jízdě na kole dítě s autismem může pozorovat své nohy, než aby se díval dopředu (Moor, 2010).

Vermeulen (2006) upozorňuje na doslovné chápání požadavků, kdy dítěte s autismem nedokáže pochopit slovní obrazy a vykonává pokyny doslovně, což se může stát při běžně používaném obrazném pokynu, například „*hod' po mě ty nůžky*“.

V plaveckých bazénech je třeba dát pozor na sexuální úchytky jedince s autismem a samozřejmě maximálně omezit riziko utonutí.

3.2.4 Kulturně umělecké aktivity

Arteterapie

Internetový informační portál České arteterapeutické asociace (2005) publikuje, že arteterapie je léčebný postup, který je využíván k výtvarnému projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Představuje soubor uměleckých technik, které mají zvýšit jedinci sebevědomí, integraci a přináší mu pocit smysluplného naplnění života (Šišková, 2002).

Thorová (2006) dolňuje, že arteterapeutický program je pro některé jedince s autismem velmi přínosnou součástí výchovy a vzdělání. Umožňuje sebevyjádření, navozuje příjemný pocit uvolnění, podporuje psychický a mentální rozvoj, zmírnění nemoci a může přinášet radost z výsledků (Thorová, 2006, Šišková, 2002). Metoda také rozvíjí komunikační schopnosti a možnost sebevyjádření jedince (Slowík, 2007).

Šišková (2002) uvádí celou škálu zaměření, které se dají zařadit do volnočasového programu a upřesňuje její uplatnění: „Mezi nejčastější cíle můžeme zařadit navození kompenzačního procesu aktivizace, zprostředkování kontaktu, přeformování stereotypu, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkostných stavů, sociálizace nebo kanalizace agresivity.“ (Šišková, 2002, s. 33)

Skupinová a individuální arteterapie využívá různé výtvarné techniky, které jsou přispůsobené věku, schopnostem a individuálním preferencím dítěte s poruchou autistického spektra (Thorová, 2006). Nejčastěji se používá tématická nebo volná malba, kaširování, koláže, jednoduché grafiky nebo voskové batiky. Existují také strukturované šablony sloužící těmto dětem, které jsou bez tvořivého potencionálu (Thorová, 2006). Müller s kolektivem (2005) doplňují ještě metody kresby a materiály jako je hlína, písek, dřevo, kámen, sádra, sklo (skládání skleněných střepů, malby na sklo), pohled na oheň, a práce s fotografiemi.

Je důležité se připravit na fakt, že mnohé děti mají specifický vývoj kresby, proto je vhodné kladně ocenit všechny nakreslené obrázky (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutická metoda založena na efektech hudební percepce a aktivní práci s hudbou (Slowík, 2007). Počítá s faktem hudby, která usměrňuje projevy emocí, komunikace, usnadňuje sociální interakci a umožňuje relaxaci. Aktivní i pasivní forma hudby má pozitivní dopad na vývoj jedinců a tvoří podpůrnou metodu rozvoje (Thorová, 2006). Hudba dítě ovlivňuje a působí na jeho náladu (Moor, 2010). Kantor, Lapský, Weber, Procházka a Grochalová (2009) spatřují význam muzikoterapie v udržení integrity osobnosti, podpoření identity, zodpovědnosti, sebeurčení a sebeuplatnění.

Müller a kol. (2005) představuje formy muzikoterapie jako je individuální, skupinová, hromadná a kombinovaná. Muzikoterapie se často využívá v komunikační terapii.

Technik muzikoterapie existuje celá škála. Šímanovský (1998) uvádí hudebně-dramatické techniky, které by se jistě daly zavést do zařízení sociálních služeb s cílovou skupinou. Jejich působnost by směřovala na osoby s poruchou autistického spektra. Šímanovský (1998) představuje hry s rytmem (rytmické hry v kruhu, bubnování, rytmus a pohyb, rytmus a řeč...) hry s předměty a nástroji (orfovy nástroje, elementární nástroje...), improvizace pohybem na hudbu (tanec, hry s šátkem, pochody a průvody...), hry se zpěvem (zpěvavý kruh, hry s radostí, s hněvem, se smutkem...), písnička jako námět dramatického děje (živé obrazy, dialogizované písně, zpěv a situace v životě...), hudba a výtvarné techniky (malování při hudbě, na sochaře, hudba se kreslí sama...),

hudebně-dramatické formy (hudební pohádky, tanec a taneční hry...), poslech, fantazie a relaxace (receptivní metody – ticho, pauzy, volné asociace, poslech...).

Moor (2010) uvádí pro děti s poruchou autistického spektra tyto techniky: slova v rytmu – rozvoj řeči pomocí hudby, spontánní zpívání komentářů, složení si vlastní muziky, napodobování zvuků, hry založené na poslechu.

v rámci volnočasového programu se může zařadit také návštěva koncertních sálů nebo hudebních klubů, poslech například vážné hudby, dechovky, folklorních a lidových písní, rocku, moderní hudby a dalších hudebních stylů.

Dramaterapie

Müller a kol. (2005) vymezují dramaterapii jako léčebně výchovnou disciplínu, kde se využívá skupinové aktivity, dynamiky, divadelních a dramatických prostředků k dosažení úlevy, zmírnění důsledků poruch psychického rázu, sociálních problémů a dosažení osobnostně sociálního růstu a rozvoje jedince.

Pavlovská (2002) popisuje zaměření dramaterapie, která napomáhá především v orientaci v sobě samém, ve vnímání porozumění reality, podporuje tvořivé řešení problémů, aktivní a odpovědné užívání získaných poznatků a dovedností, respektování názorů druhých, prezentaci a formulaci myšlenek, spolupráci s druhými a odpovědnost. Dramaterapie se může využívat k motivaci jedinců, kooperativního učení, řešení komplexních problémů, získávání zkušeností praxí, umocnění vnitřního prožitku, rozvoje kreativity, imaginace a intuice (Müller a kol., 2005).

V dramaterapii jsou užívaná volná témata, aktivity jsou směřovány více ke skupině než k jedinci, terapeut často vchází do role a umožňuje uživatelům širší výběr rolí (Müller a kol., 2005). Valenta (2007) se podrobně věnuje dramaterapii a její aplikaci. Jako techniky používá například rituály, tance, improvizace, vypravování příběhů, tvorbu sousoší, působení poetiky, asociací, živých obrazů, využívá videozáznamy, stimulace, zvuky se scénou, změnu žánru, výměna rolí, pojmenovávání emocí (titulkování), monolog, masky, a další techniky.

Pavlovská (2002) uvádí možnost modelové hry v roli ve fiktivní situaci, v dramatickém jednání v simulované situaci a improvizaci, kdy se děti mohou realizovat a mohou uplatnit své nadání.

V rámci dramaterapie se mohou děti účastnit divadelních scének a představení v rámci zařízení nebo i v jiných prostorách, pokud je možnost, tak i v divadle. Mohou také dramaticky ztvárnit vánoční, velikonoční a jiné besídky. Valenta (2007) uvádí strukturované dramaterapeutické projekty, které se mohou použít v rámci volnočasových aktivit na přípravu divadelního představení či besídek pro veřejnost.

Děti s autismem mohou navštěvovat divadelní představení, kina, kulturní programy, lidové tradice a další kulturní aktivity, které jsou časově a místně dostupné (Holý, 2004).

Rizika

V první řadě je vhodné si dát pozor na nečekané reakce dítěte, jako může být například upadnutí dítěte do svého stereotypního chování, tedy narušení aktivity, změny pozornosti na jiný objekt, ochutnávání barvy, lízání pokresleného papíru, či jiného materiálu, ohrožování jiných a sebezraňující manipulace (Thorová, 2006).

Některé děti s autismem reagují na hudbu (různé zvuky) úzkostně (Thorová, 2006), nebo se dítě naopak upne na jednu písničku a na nic jiného nereaguje. Jakékoliv donucování a přesvědčování vyvolává u dítěte pouze agresivní reakce (Moor, 2010).

Jedincům s autismem dělá problém také analyzovat význam abstraktní sluchové informace (Jelínková, 2001b). Některé děti slyší, jen když nejsou ničím rušeny a jiné reagují na každý zcela nepodstatný zvuk. Je potřeba si také uvědomit, že některým dětem s autismem narušuje hudba denní režim a větší hluk může vyvolávat až panickou reakci (Thorová, 2006).

Valenta (2007) uvádí, že jedinci s autismem si neumí představit abstraktní pojmy, neumí se vžít do různých situací, představovat si a hrát jiné osobnosti. Při dramaterapii může dítě s autismem reagovat nestandardně a jeho nečekané reakce naruší celý program, protože pozornost ostatních se upne na tohoto jedince a celková spolupráce se rozpadne.

3.2.5 Společenské aktivity

Hry v místnosti a v herně

Jedny z nejoblíbenějších společenských aktivit pro děti jsou hry. Hra se dá také využít jako terapeutického prostředku (Slowík, 2007). Richman (2006) poukazuje na důležitost hry a jejího rozvoje u dětí s poruchou autistického spektra. Při herních aktivitách se rozvíjí úroveň myšlení a uvažování především v symbolických funkcích. Dále se zlepšuje skrze gesta a slova komunikace a přes herní vztahy s pečovateli a vrstevníky vývoj emocí a sociálního chování (Thorová, 2006). Berman a Rappaport (2008) mezi herní přínos považují potěšení, přesvědčení, houževnatost a přizpůsobivost.

Moor (2010) uvádí stolní hry, logické hry, strategické hry, hry s vodou, puzzle, hry s malým míčkem, kuželky, hádanky, skládky a další. V dnešní době přináší možnost hry také na počítači. Počítačová zobrazení jsou živá, zábavná a těžko se ignorují, proto mohou upoutat pozornost dítěte s autismem.

Andrea Erkert (2004) v publikaci s názvem *Hry pro usměrňování agresivity* nabízí sto námětů pro činnosti s dětmi ve věku od tří do osmi let. Hry obsahují jednoduché techniky s nenáročnými pomůckami zaměřujícími se na zpracování agresivity dětí, vyrovnání se s frustrací a se strachem a konstruktivní řešení konfliktů. Pomocí her se dítě může uvolnit, uklidnit, odreagovat, naučit se se svými pocity pracovat a vyrovnat se s nimi. Umožní mu to aktivně překonávat potíže, řešit konflikty a znovu tak objevit skupinu. Další hry jsou zaměřené na uvolnění napětí (Erkert, 2004).

Následující výběr stolních her popisuje Beyer a Gammetoft (2006) v knize *Autismus a hra*, kde upřednostňuje stolní hry zaměřené na strukturální a individuální metodě.

Moor (2010) dále nabízí možnost využití interaktivních počítačových her, které dítě s autismem může více zaujmout než stolní hry.

Hry venku

Moor (2010) doplňuje podobné zábavné hry a činnosti pro děti s autismem také venkovní činností. Upozorňuje na specifický přístup v různém prostředí a počasí a na bezpečnost. Moor (2010) uvádí například kreslení na dlažbu, hru s míčkem, hry v písku a hry s cvičením rovnováhy (viz. některé možnosti zooterapie).

Zooterapie

Zooterapie je speciální terapie (Slowík, 2007). Má mnoho podob, a to nejen z hlediska používaného zvířete (Podrápská, 2009). Slowík (2007) uvádí hipoterapii (kontakt s koněm) nebo canisterapii (kontakt se psem). Mahelka (2007) ještě dodává možnost kontaktu s dalšími zvířecími druhy, jako jsou rybičky, andulky, morčata, křečci, kočky, králíci, bílé myšky, činčily a další drobná zvířata.

Další možností je delfinoterapie neboli plavání s delfíny. Podle Thorové (2006) se však nejedná o novou a převratnou metodu, její rozsah a využití je zhruba stejný jako u canisterapie a hipoterapie. V České republice se neprovádí.

Zooterapie působí na jedince pozitivně a léčebně (Thorová, 2006), je vhodná zejména pro skupiny uživatelů, kterým může aktivita pomáhat rozvíjet jejich fyzické či psychické schopnosti anebo jim alespoň působí radost tím, že mohou přikazovat a rozkazovat, tedy jsou pány a mají nad někým moc (Mahelka, 2007).

Müller a kol. (2005) doplňuje, že zvíře motivuje jedince k nácviku mluvení, přináší pocit pohody a uvolnění, uvádí jedince do reality, podporuje emoční a rozumový vývoj a blahodárně působí na tělesné, duševní a sociální zdraví jedince.

Hipoterapie

V České republice zastřešuje hipoterapii Česka hiporehabilitační společnost (ČHS), která sdružuje lékaře, cvičitele jezdeckých, fyzioterapeuty, parasportovce, uživatele a rodiče dětí s postižením (Česká hiporehabilitační společnost, 2005).

Termín hipoterapie je pojem, který zastřešuje všechny aktivity spojené s rehabilitací člověka pomocí koně. Vliv koně na člověka je mnohostranný. Působí na osobu komplexně v oblasti fyzické, emocionální a psychické (Müller a kol., 2005). S hipoterapií je vhodné začít od tří let (Valenta a kol., 2009).

Česká hiporehabilitační společnost (2009) uvádí, že při jízdě a péči o koně se podporuje vytváření správného sebevědomí, odbourává se úzkost, zlepšuje se sebeovládání a orientace v prostoru a snižují se sklony k agresivitě a k disociálnímu jednání.

Dětem s poruchou autistického spektra se dostává kromě interakce s koněm taky jízdy na koni, která má fyzioterapeutické účinky. Dochází k pozitivnímu uvolnění napětí

svalů a jiných motorických funkcí, přičemž dítě s autismem může relaxovat (Thorová, 2006).

Hipoterapii předepisuje lékař neurologie, ortopedie, interního lékařství i dalších odvětví v rámci komplexní rehabilitační péče (Česká hiporehabilitační společnost 2009). Tyká se to především uživatelů s poruchami s držení těla, rovnováhy, koordinace a hybnosti (Müller a kol., 2005).

Hipoterapie je prováděna speciálně vyškoleným fyzioterapeutem. U tohoto druhu terapie je uživatel z hlediska ovládní koně pasivní, protože kůň je veden hipologem (Česká hiporehabilitační společnost 2009).

Canisterapie a felinoterapie

Neradžič (2006, s. 52) vystihuje podstatu canisterapie: „Podstatou canisterapie je využití psa v interaktivním léčebném procesu lidí.“ Canisterapie staví na pozitivním působení a rozvíjí samostatnost, motoriku, mentální dovednosti, komunikaci a uvolňuje svalové napětí (Podrápská, 2009).

Müller s kolektivem (2005) uvádí formy canisterapie, které mohou být individuální, ty bývají preferované u imobilních jedinců a skupinové, které se požívají u mobilních uživatelů.

Canisterapie je prováděna speciálně vyškoleným fyzioterapeutem. Pes musí být speciálně vycvičen tak, aby nikomu neublížil a umožnil jedincům spolupráci v úzkém kontaktu, tedy polohovat psa, chodit na s ním na procházky či společně odpočívat (Podrápská, 2009).

Některá zařízení sociálních služeb tuto terapii zprostředkovávají dětem s poruchou autistického spektra. Například sdružení JAN v Olomouci (2011) pravidelně nabízí možnost canisterapeutického kroužku se psem.

Podobně jako canisterapie se může použít i felinoterapie. Využívá pozitivní interakce mezi člověkem a kočkou k léčbě nebo podpoře zdraví člověka. Hypšová (2007) popisuje aktivizační metodu pomocí kočky pro děti se specifickými potřebami a dodává správný způsob komunikace, metodiku, pravidla, podmínky, uvádí vhodné pomůcky a další potřebné informace k realizaci terapie.

Některá zařízení v sociálních službách mohou kočky přímo chovat, do některých zařízení mohou přicházet terapeuti s vycvičenými kočkami. V České republice existuje sdružení s názvem *Nezávislý chovatelský klub*, další chovatelé zprostředkovávají tuto službu nezávisle (Hybšová, 2007).

Akvaristika

Claus (2003, podle Mahelky, 2007) uvádí statistický záznam chovu zvířat v zařízeních. Nejčastějšími chovanci z živočišné říše byly ryby – až 68 výskytů. Frank (1984) uvádí, že akvaristika je nejčastějším doplňkem bytové kultury, okrasou, přiblížením se přírodě a zároveň splňuje touhu mít ve své blízkosti nějaké zvíře, něco živého, o co můžu pečovat.

Děti s autismem jsou uchvázeni pozorováním a poslechem vody (Moor, 2010). Pozorování rybek v akváriu, bublání vody, čerění vody může navodit u některých dětí klid. Podle Mahelky (2007) dochází potom k rozptýlení a účelné náplni volného času. Šikovnější děti se o akvárium mohou starat, krmit rybičky, provádět čištění akvária, a další činnosti s tímto spojené.

Frank (1984) představuje, jak se má správně chovat k různým druhům ryb, jak je důležité zvolit vhodné akvárium, vhodné druhy rybiček, vhodnou tvrdost vody, správné krmení, rostlinky a filtr vody.

Ornitoterapie – papoušci

Doleželová (2007, podle Mahelky, 2007) popisuje důvody, proč jsou papoušci u lidí oblíbení. Zejména za tím stojí jejich pestré zbarvení, schopnost naučit se „mluvit“ a rozeznat lidské pocity. Ornitoterapie má pozitivní vliv na lidskou osobu, ale je důležité, aby byla tolerance a porozumění vzájemné (Mahelka, 2007). Claus (2003, podle Mahelky, 2007) uvádí, že okrasní ptáci zaujímají v zařízeních druhou pozici, tedy – 60 výskytů. Mahelka (2007) popisuje metodiku vytvoření pouta s člověkem a praktickou terapii s člověkem, která je závislá na vytvořeném vztahu s jedincem. Papoušek evokuje u dětí určité emocionální zklidnění, pocit bezpečí a navození lepší atmosféry. Papouška lze chovat přímo v zařízení sociálních služeb nebo ambulantně přichází majitel vycvičeného papouška.

Mahelka také radí jaký druh papoušků je vhodný pro tuto terapii, například amazoňan modročelý, veneuzelští papouškové, žakové, papoušci senegalští, arové malí, korely či andulky vlnkované. Bartl (2011) uvádí způsob péče o papoušky, nabízí ceník krmiva, klecí, jiných produktů a zboží pro papoušky a publikuje další potřebné informace o chovu papoušků.

Rizika

Hra u dětí s autismem je komplikována typickými symptomy poruchy autistického spektra. Většinou zahrnuje interakci mezi dvěma nebo více lidmi, což dětem s autismem dělá velké potíže (Beyer, Gammeltoft, 2006). Prvním objektem hry je pro dítě pečující osoba (Beyer, Gammeltoft, 2006). Jenže tady může nastat problém, protože afektivní stavy se u autistického dítěte vyvinou k věcem, ale ne k lidem (Howlin, 2005). Učení za pomoci personálu může být pro dítě s autismem nepříjemné, dítě se může pracovníkovi vyhýbat, ignorovat jeho pokyny a může přenést pozornost jinam (Moor, 2010).

Berman a Rappaport (2008) píší o problémech s předčasným ukončením hry kvůli nevhodnému použití pomůcky, která pak odvedla pozornost dítěte. Pozornost většiny dětí je také odvedena, když se pomůcek dotýká (připravuje je či urovnává) personál.

Dítě může špatně pochopit pravidla nebo často chytá personál za slovíčka, také se může stát, že nepochopí správný kontext, vyloží si situaci podle vlastního uvážení a může reagovat a hrát si odlišně od našich očekávání (Vermeulen, 2006).

Dítě se může snažit uniknout seznamovacímu procesu s aktivitou (Moor, 2010). Týká se to řeči, zhoršení očního kontaktu, dítě přestane ukazovat, neotáčí se směrem ke komunikujícímu, odmítá společné aktivity, mizí jeho zájem o navazování sociálně interakční hříčky, symbolická a napodobivá hra se může měnit na atypickou manipulaci s předměty a může poklesnout zájem o klasickou hru a hračky (Thorová, 2006). Jedinci s autismem mohou rozhozovat hračky a odmítat nové, tedy některé hračky nebudou využívány ke hře a budou rušivým elementem (Moor, 2010). Jelikož sami nedokážou naplánovat herní scénář, může vzniknout dlouhá doba neorganizovaného volného času, která vede často ke stereotypům a rituálům (Beyer, Gammeltoft, 2006, Jelínková, 2000).

Děti s poruchou autistického spektra mají na různá zvířata značně odlišné reakce. Zprvu mají váhavý kontakt, který může přerůst ve vřelé přijetí a radost s aktivitou, nebo v opačném případě dítě dostane strach, což znemožňuje dalšímu kontaktu (Thorová, 2006).

Kontakt se zvířaty u uživatelů vyvolává emoce, které se musí zpracovat s cílem navozování emočně libých prožitků (Mahelka, 2007). Na hrozící specifická rizika při styku se zvířetem by měl upozornit daný zooterapeut. Je ale také důležité brát ohled na chování jednotlivých dětí s autismem a předpovídat jejich reakce.

Řičánková (2007) upozorňuje na nutnost patřičných teoretických znalostí o povaze autismu, o jeho možných jednotlivých projevech dítěte s autismem při působení canisterapie na jedince.

Je zde také důležité připomenout, že někteří jedinci s autismem mají problémy opustit zařízení, proto je vhodné najít motivující způsob. Tyto děti mohou mít strach ze slunečního záření, hmyzu, z ptáků či dalších možných rušících podmětů (Moor, 2010). Vnější prostor vyvolává nepozornost se zaměřením se na rušící podměty (Moor, 2010).

Některé děti s autismem mohou vodu vnímat jako stresující a nepříjemnou, a proto by se dítě mělo prvně seznámit s vodou v úplně odlišném prostředí, tedy v jiném kontextu, například související s mytím (Moor, 2010). Moor (2010) dále upozorňuje na děti, které jsou posedlé vodou a u těchto musí být personál velmi opatrný, jinak hrozí nebezpečí, že se dítě může ponořit do své posedlosti a potom už je nepřipustné k dalším podnětům.

3.3 Zásady pro tvorbu a realizaci volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra v zařízeních sociálních služeb

V zásadách budou zdůrazněny cíle a funkce volnočasových aktivit, vyjmenována zařízení v sociálních službách za pomoci důležitých kritérií ze standardů kvality a vybraných autorů. Představí se způsob poskytování služby, která nabízí volnočasové aktivity, aktivizační program a zaměřuje se na využití volného času. Dále bude popsána strategie postupu a v závěru dojde konkrétně k vyjmenování vhodné volnočasové činnosti a přiblížení aktivizačního program.

Cíle a funkce

Cíle a funkce volnočasových aktivit jsou pro každé dítě individuální, všichni mají právo si vybrat určitou činnost, která udává svůj specifický cíl. Při zobecnění cílů se pohybujeme ve škále od úplného odpočnutí a relaxace dítěte k naplnění času

smysluplnými činnostmi (Grecmanová a kol., 1998, Hofbauer, 2004, Hrušková a kol., 2005, Važanský, 2001).

Volnočasové činnosti by měly zvlášť přispívat k určité relativní harmonii i rovnováze dítěte s autismem, předcházet nezorganizovanému volnému času, který prohlubuje problémové chování u jedince, ale také mu vhodně vymezit určitý čas a místo pro sebe. Aktivizační techniky pro děti s poruchou autistického spektra rozvíjí sebedůvěru, odpovědnost, samostatnost, fyzické schopnosti (zručnost, motoriku, orientaci v prostoru), orientaci v okolním prostředí a společnosti, směřuje děti s poruchou autistického spektra k postupnému zmenšování podpory v pomáhání a dále odstraňují bariery v komunikaci, v sociální interakci, představitosti a podporuje vlastní rozvoj člověka (Čadilová a kol., 2007, Grecmanová a kol., 1998, Hofbauer, 2004, Hrušková a kol., 2005, Važanský, 2001).

Úspěšně zvládnuté aktivity rozvíjí sebeaktivizaci dítěte, větší sebedůvěru, odpovědnost, samostatnost, fyzické schopnosti, orientaci v okolním prostředí a společnosti, odstraňují bariery v komunikaci, v sociální interakci a rozvíjí představitost (Čadilová a kol., 2007, Grecmanová a kol., 1998, Hofbauer, 2004, Hrušková a kol., 2005, Opatřilová, 2006, Slepíčková, 2005, Thorová, 2006, Valenta a kol., 2009, Važanský, 2001).

Vybraná zařízení sociálních služeb

Z výše popsaných cílů a funkcí, zařazují do vybraného souboru nejen sociální služby nabízející volnočasové a zájmové aktivity, ale i služby nabízející aktivizační činnosti. Aktivizace dětí s poruchou přispívá k jejich osobnímu rozvoji a zmírnění projevů problémových oblastí.

Volnočasové a zájmové aktivity se nabízejí v odlehčovacích službách, domovech pro osoby se zdravotním postižením, nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež a sociálně aktivizačních službách pro rodiny s dětmi.

Aktivizační činnosti ve volném čase jsou realizovány pro děti s poruchou autistického spektra v rámci osobní asistence, podpory samostatného bydlení, centra denních služeb, denního stacionáře, týdenního stacionáře, domova pro osoby se zdravotním postižením, domova se zvláštním režimem, chráněného bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, rané péče, nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a sociální rehabilitace (MPSv 2010, MPSV, 2011, 108/200 Sb., 505/2006 Sb.).

Standardy kvality a služba v zařízení sociálních služeb

Díky internetu se dnes mohou jedinci informovat o posláních, cílech, cílových skupinách, zásadách a dalších nabídkách daného zařízení v sociálních službách. Je důležité, aby uživatel rozuměl a chápal, jaké možnosti poskytovatel nabízí, co vše je v jeho kompetenci, aby si mohl vybrat zařízení, ve kterém by mu bylo vyhověno v co nejširší míře. Podepsaná smlouva musí být specifická k potřebám dítěte. Vychází se z toho, že vybraná sociální služba poskytuje podporu ne rodičům, ale dítěti, které je jedinečné se svými zájmy a s potenciálem rozvíjet své schopnosti. Tuto tezi dosvědčují i jiní autoři, jako je například Heřmánková (2009), Hrušková a kol. (2005) Hutař a Krása (2006), Jelínková (2001 a), Jelínková (2001 b), Motejl (2009), MPSv (2009), Opatřilová (2006) a další, kteří dále kladou důraz na individuální plánování. V individuálním plánování mají uživatelé prostor pro zvolení si vyhovujících volnočasových aktivit, které jim budou vyplňovat volný čas.

Podle pátého standardu se s uživatelem vytvoří individuální plán, kde je uveden průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle, možnosti osoby a další specifické problémy. Písemně se uvedou volnočasové aktivity a aktivizační program, o které má dítě s autismem zájem. Prakticky je možno dítěti nabídnout činnosti, které se běžně a pravidelně v zařízení nabízejí, ale je vhodnější navázat na ty činnosti a aktivity, na které je dítě zvyklé z domu, ke kterým bylo vedené ve školském zařízení, tedy je umí a přirozeně se na ně naváže s podobnými aktivitami, což zároveň rozšiřuje i jeho schopnosti (viz. Strategie a Aktivizační program).

V zařízeních sociálních služeb je ustanoven ke každému uživateli jeden zaměstnanec, jehož aktivita má přispívat k rozvoji dítěte, dále má pomáhat v plnění předurčených cílů a průběžně je hodnotit. Klíčový pracovník je zodpovědný za uskutečnění dílčích cílů, proto má tuto úlohu brát s odhodláním umožnit dítěti požadované činnosti, zábavnou a poutavou formou je připravit a společně vykonat. Komunikuje s rodiči a vykazuje jim pokroky dítěte. Tím se všichni zapojují na upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností (Berman, Rappaport, 2008, Jelínková, 2001 a, Jelínková, 2001 b, Moor, 2010, Motejl, 2009, MPSV, 2009, Newman, 2004, Opatřilová, 2006, Schopler, 1998, Thorová, 2006).

Klíčový pracovník s týmem vytváří prostor pro volný čas a nabízí nové varianty také mimo zařízení v sociálních službách. Jak je výše uvedené, poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby, ale vytváří příležitosti, aby uživatel mohl takové služby využívat (MPSV, 2009, 108/2006 Sb., 505/2006 Sb.). Dítě by i nadále mělo navštěvovat jiná zařízení (například střediska mládeže, školská zařízení, zařízení pro pobyt v přírodě, zařízení zaměřená na sport a podobné), která obvykle navštěvovalo a pokud tuto potřebu nemá, mělo by být k ní vedené (viz. Strategie).

Strategie

Berman a Rappaport (2008), Beyer a Gammetoft (2006), Čadilová a kol. (2007), Howlin (2005), Moor (2010), Opatřilová (2006), Thorová (2006), Newman (2004), Schopler a kol. (1998) a další odborníci upozorňují na zapojování dítěte s autismem do aktivit a vedení k relaxaci hned v počátku, aby si navyklo na určitý režim. Je tedy vhodné při vstupu do zařízení sociálních služeb nastavit dítěti režim podle individuálního plánování tak, aby měl denní program vyvážen prací, aktivitami a odpočinkem. Jedinci prospívá preventivní zavedení struktury a řádu, čímž se zvyšuje jeho samostatnost. Když si dítě na tento řád zvykne, bude mít pocit jistoty a jeho problémové chování se omezí na minimum. Je potřeba volný čas rozlišovat na strukturovaný, což je časově předvídatelný program, a nestrukturovaný, tedy doba zařazená v denním režimu sloužící pro relaxaci uživatele.

Někteří autoři se zaměřují při tvorbě volnočasových aktivit na metodu TEACCH programu, který vychází z individuálního přístupu, strukturovaného prostředí, vizuální podpory, motivace, hodnocení a pozitivního přístupu k dítěti s jakýmkoliv problémovým chováním. Z osobní zkušenosti považují metodu za prospěšnou a hodnou následování.

Kvůli problémové triádě v oblasti komunikace, v představivosti a sociální interakce u dítěte s autismem se zvolí nejčastěji individuální přístup. K přípravě volnočasových aktivit je použit výše uvedený postup, rozepisující jednotlivé kroky. Nejdůležitější je ohraničený neboli strukturovaný prostor, aby dítě bylo co nejméně u aktivity rozptylováno.

Personál si stanoví místo (například oddělený stůl) nebo místnost určenou na tyto aktivity, kde se bude konat s dítětem výhradně individuální program, který bude mít pevnou dobu trvání. Pokud to prostorové podmínky dovolí, je velmi vhodné vyhradit místnost na relaxaci (psychorelaxační místnost, perličková vana), na terapie

(musikoterapie, dramaterapie), dále na hernu, kde se uskuteční společný program a místo (stůl) na strukturované učení, na stolní hry a jiné činnosti. Dítě ví, co ho v konkrétní místnosti bude čekat, a na co se má připravit.

Dále je vhodné dítěti rozstrukturovat program, tedy rozložit postup na konkrétní úkony pomocí verbální, neverbální, alternativní a augmentativní komunikace (obrázky, fotky, piktogramy, makatony a další pomůcky) (Čadilová a kol., 2007, Slowík, 2010, Valenta a kol., 2009). Pokud se dítěti program stále opakuje, už ví co bude následovat, je i komunikace jednodušší.

Klíčový pracovník s týmem musí zvolit vhodnou aktivitu, která nebude příliš dlouhá, složitá, nudná, bude dávat smysl, pracovat s jednoduchými a pochopitelnými pravidly a bude pro jedince motivující. Musí přitom přihlížet na manuální, ale i na fyzický věk dítěte, na pohlaví, přednosti, nedostatky a na jeho individuální dovednosti. Je vhodné, aby uživatelé měli o danou činnost zájem, a aby byl perspektivně úspěšný.

Výše uvedení autoři se také shodují, že se má daná činnost monitorovat. Lze to například zápisem do interního systému, nahrání na video a podobně. Průběžně se zaznamenávají pokroky dítěte, dá se vyzorovat opakující se problémové chování, analyzují se způsoby přístupu, hodnotí se celková situace, práce personálu s jedincem a může se zjistit oblíbená činnost dítěte. Důležité je, aby se vyzkoušelo několik různých způsobů a druhů aktivit a zaznamenalo se, která aktivita na dítě působí nejvíce.

Jednotlivá rizika a vznik problémů je třeba brát komplexně, jako celek, protože se objevují v různých chvílích a je potřeba předvídat, pružně reagovat, vykonávat dohled a vycházet z osobních zkušeností a z dokumentace, kde je uvedené problémové chování u jednotlivého uživatele.

Volnočasové a zájmové aktivity

Podle Hruškové (2005), Müllera a kol. (2005), Pávkové a kol. (2002), Slepíčkové (2005), Švarcové (2006), Theunissena, (2005), Thorové (2006) a dalších autorů jsou pro děti s autismem vhodné volnočasové a zájmové aktivity zaměřené na odpočinek a uvolnění napětí. Z výše uvedeného je nutno zvýraznit relaxaci v pokoji, při koupeli, v psychorelaxační místnosti, snoezelenu, v přírodě a na zahradě. Dále mohou děti relaxovat při masáži, bazální stimulaci, pohledem na oheň, poslechem hudby, poslechem pohádek,

čtením zajímavých příběhů, sledováním televize, při kontaktu se zvířetem, sbírkami, stereotypním chováním, pohyby a rituály.

Aktivizační program

Aktivizační činnosti jsou rozdělené podle výše funkce autismu a podle předpokladu dítěte, jaké činnosti by mohlo zvládnout a které by byly pro něho přijatelné. Jednotlivé aktivity vycházejí z výše uvedené podkapitoly.

Podle Moor (2010), Thorové (2006), Valenty (2007) a jiných odborníků můžeme usoudit, že v rámci aktivizačního programu pro děti s vysokofunkčním autismem se mohou připravit individuální aktivity, ale také programy ve skupině. Erkert (2004), Berman a Rappaport (2008), Beyer a Gammetoft (2006), Moor (2010), Thorová (2006), Valenta (2007) a jiní autoři představují aktivity individuální formy, jako je příprava pokrmů, kreativní tvořivé činnosti, imitace pracovních činností, péče o zvířata, hry s pomůckami (strategické hry, puzzle, skládky, hlavolamy, logické hry, a podobné) fyzické aktivity (cestování, jízda na kole, turistika, zimní sporty), možnost jednoduchých a srozumitelných skupinových her, jako jsou společenské stolní hry, míčové hry a přípravy jednoduchých divadelních scének. Děti mohou také navštívit koncerty, divadelní vystoupení a sportovní zápasy.

Za podpory Kantora a kol. (2009), Müllera a kol. (2005), Šimanovského (1998), Thorové (2006), Valenty a kol. (2009), a dalších autorů tvrdím, že dětem s nízkofunkčním autismem a přidruženými poruchami je možné připravit především individuální program, který je zaměřený na arteterapii, kde patří volná malba, kašírování, tvorba koláže, jednoduché grafiky nebo voskové batiky, potom různé metody kresby na materiály, jako je hlína, písek, dřevo, kámen, sádra, sklo a podobné. V rámci muzikoterapie se použije metody volné kreace, hry se zpěvem, rytmické hry, tance, hry s šátkem, rytmické pochody, průvody a podobně. Dále lze využít hry s vodou, puzzle, kuželky, hry s balónkem, skládky, hry se sněhem a další jednoduché hry zaměřené na jedince. Děti se mohou též zabavit sběrem různých předmětů.

Mahelka (2007), Müller a kol. (2005), Thorová (2006), Valenta a kol. (2009) a další se shodují s vhodností využití kontaktu se zvířetem, například s koněm (hipoterapie), se psem (canisterapie), s andulkou, morčetem, křečkem, kočkou, ale také chovem rybiček a dalších drobných zvířátek.

Pro jedince s vysokofunkčním autismem se dá běžně zvolit také aktivity uvedené u dětí s nízkofunkčním autismem. Je vhodné, aby se aktivity vzájemně doplňovaly a tím se obohatil program a činnosti jedince. Některé aktivity, jak už jsem naznačil, se mohou vhodně kombinovat tak, aby si dítě ve volném čase mohlo odpočinout, odreagovat, přijít na jiné myšlenky, popřípadě se zdokonalit v některých činnostech.

ZÁVĚR

Záměrem bakalářské práce bylo vytvoření ucelených zásad pro určení volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra. Popisované zásady jsou teoreticky podloženy představením poruchy autistického spektra, definováním volného času, vymezením sociálních služeb a ukázkou nabídky volnočasových činností pro děti s poruchou autistického spektra. Popisované zásady se následně mohou aplikovat v zařízeních sociálních služeb.

Potřebné údaje jsem získal z odborné literatury, pramenů a odborných časopisů. V časopise Sociální práce zatím nebylo vydané číslo věnující se tématu sociální práce s mentálně postiženými osobami nebo bližšímu tématu, ze kterého bych mohl čerpat a naplnit cíle práce, proto jsem vycházel z jiných odborných periodik, která se zabývala tématem.

Došel jsem k závěru, že při tvorbě volnočasových aktivit musíme dítěti s poruchou autistického spektra vytvořit strukturovaný prostor a program tak, aby bylo jasně dané, jaké činnosti se kde a jak konají. Dále se musí přistupovat k dítěti individuálně, přihlíží se k věku dítěte, pohlaví, úrovni postižení a přidruženým poruchám. Podle toho se dítěti předkládá aktivita, ve které bude perspektivně úspěšné, nebo kterou zná a umí, je motivováno k aktivizaci a činnosti a sledují se jednotlivé pokroky. Děti s autismem mají být vedeny k relaxaci a k aktivizaci hned v počátku, aby si navykly na určitý režim. Je tedy vhodné při vstupu do zařízení sociálních služeb nastavit režim dítěti podle individuálního plánování takovým způsobem, aby měl denní program vyvážen prací, aktivitami a odpočinkem. K volnému času patří také odpočinek a volná zábava, která musí ovšem být správně načasovaná, místem a časem ohraničená, aby nedocházelo k prohlubování problémového chování (viz. desatero zásad pro tvorbu volnočasových aktivit).

Zřizovatel má povinnost postupovat dle platné legislativy a standardů v sociálních službách, kdy se snaží o rozvoj triády problémového chování uživatele s poruchou autistického spektra. Pochopitelně, že každý zřizovatel zařízení v sociálních službách je omezený pracovištěm, svými možnostmi a schopnostmi, ale i tak by měli průběžně a cíleně pracovat na vytvoření podmínek, které vycházejí z výše uvedených zásad, zvláště na vytvoření strukturovaného prostoru v zařízení.

Pro ucelení informací o zásadách doporučuji pracovat kompletně s celým textem a propojovat informace s odbornou literaturou, na kterou odkazují, a která dokresluje problematiku a přibližuje jednotlivé aktivity nebo možná rizika.

Desatero zásad pro tvorbu volnočasových aktivit pro děti do osmnácti let s poruchou autistického spektra:

1. Klíčový pracovník s týmem, dítětem a rodinou stanoví v individuálním plánování osobní cíle, kde stanoví konkrétní dobře formulované volnočasové aktivity na předem dohodnutém období.
2. Dítě je pobízeno k aktivizaci hned v počátku při vstupu do zařízení sociální služby.
3. Volnočasové aktivity a odpočinek je určen v denním programu, který je ohraničeným strukturovaným prostorem a postupně i časem, kdy je počítáno s aktuálním rozpoložením dítěte.
4. Dítě z počátku potřebuje fyzickou pomoc a podporu v upoutání pozornosti a pochopení pravidel volnočasových aktivit a činností, kdy musíme vytvořit pozitivní pocity a vztah k novým činnostem.
5. Jsou vybrané především individuální volnočasové aktivity zaměřené na využití silných stránek dítěte, podporující sociální interakci, představivost a rozvoj komunikace.
6. Zaměstnanci přistupují s optimismem, reálným odhadem, trpělivostí, pochopením, tolerancí, předvídatelností, nabízejí poutavý výběr volnočasových aktivit, přičemž eliminují rizika, vyloučí hluk, rozptylování dítěte a omezí další nepříznivé faktory.
7. S dítětem pracujeme individuálně podle věku, pohlaví, úrovně postižení a přidružených poruch, přičemž se používají podpůrné pomůcky, jako je například konkrétní předměty, fotografie, piktogramy, piktogramy s nápisem, psaný rozvrh nebo diář.
8. V průběhu aktivity se sleduje, jestli má dítě o danou činnost zájem a jestli je ku prospěchu dítěte, pokud nemá zájem o činnost, má se flexibilně přizpůsobit program.
9. Dítě se motivuje odměnou, pochvalou a podobně.
10. Volnočasové aktivity jsou sledované a v dokumentaci jsou zaznamenány dílčí pokroky dítěte právě provedené aktivity.

LITERATURA

- Attwod, T. (2005). *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál.
- Emerson, E. (2008). *Problémové chování u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál.
- Erkert, A. (2007). *Hry pro usměrňování agresivity*. Praha: Portál.
- Mahelka, B. (2007). Využití dalších zvířecích druhů v zooterapii. in. Velimský, M. (Ed.), *Zooterapie ve světlé objektivních poznatků*. (s. 281–307). České Budějovice: Dona.
- Mochťák, J. (2010). Volný čas – fenomén volného času. in. Bednář, M., Palaščáková, D. (Eds.), *Spravedlnost a služba Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS – Vyšší odborné školy sociální Olomouc IV*. (s. 98–105). Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální.
- Berman, T., Rappaport, A. (2008). *Play to grow Over 200 Games Designed to Help Your Special Child Develop Fundamental Social Skills*. Meir: Autism Treatment Center of America.
- Beyer, J. Gammetoft, L. (2006). *Autismus a hra*. Praha: Portál.
- Čadilová, V., Jůn, H., Thororá, K. (2007). *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál.
- Frank, S. (1984). *Akvaristika*. Praha: Práce.
- Gillberg, CH., Peeters, T. (2008). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál.
- Grecmanová, H., Holoušová, D., Urbanovská, E. (1998). *Obecná pedagogika II*. Olomouc: Hanex.
- Heřmánková, I. (2009). Hudba v muzikoterapii. *Odborný časopis sociální služby*. č. 9, s. 16–17.
- Hofbauer, B. (2004). *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál.
- Howlin, P. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál.
- Hrdlička, M., Komárek, V. (2004). *Dětský autismus*. Praha: Portál.
- Hutař, J., Krása, V. (2006). *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*. Praha: NRZP ČR.

- Hrušková a kol., H., Matoušek, O., Landischová, E. (2005). Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. in. Matoušek, O., Kodymová, P., Koláčková, J. (Eds.), *Sociální práce v praxi*. (s. 111–131). Praha: Portál.
- Hybšová (2007). *Felinoterapie*. in Velimský, M. (Ed.), *Zooterapie ve světlé objektivních poznatků*. (s. 259–280). České Budějovice: Dona.
- Jelínková, M. (2000). *Autismus II. – problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR.
- Jelínková, M. (2001a). *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR.
- Jelínková, M. (2001b). *Autismus IV. – péče o dospělé klienty s autismem*. Praha: IPPP ČR.
- Kantor, J., Lipský, M., Weber, J., Procházka, T., Grochalová, K. (2009). *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing.
- Moor, J. (2010). *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem*. Praha: Portál.
- Musil, L. (2004). Standardy kvality a sociální práce v sociálních službách Náměty na obohacení struktury činností a náplně práce lidí v organizacích. *Sociální práce/ Sociální práce* č. 1, s. 53–74.
- Müller, O., Vítková, M., Valenta, M., Polínek, D., Šišková, J., Kantor, J., Svoboda, P., Dosedlová J., ... Dudková, I. (2005). *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Palackého Univerzita.
- Neradžič, Z. (2006). *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit. Praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros.
- Nesnidalová, R. (1994). *Extrémní osamělost*. Praha: Portál.
- Newman, S. (2004). *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha: Portál.
- Opatřilová, D. (2006). Výchova a vzdělávání dětí žáků s autismem. in. Pipeková, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. (s. 309 - 328.). Brno: Paido.
- Pávková, J., Hájek, B., Hofbauer, B., Hrdličková, V., Pavlíková A. (2002). *Pedagogika volného času*. Praha: Portál.
- Pávková, J., Hájek, B., Hofbauer, B., Hrdličková, V., Pavlíková A. (2008). *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času*. Praha: Portál.

- Pavlovská, M. (2002). Dramatická výchova ve školní i mimoškolní činnosti. in. Střelec, S. (ed.), *Studie z teorie a metodiky výchovy*. (s. 102–114.). Brno: Masaryková univerzita.
- Piaget, J., Inhelderová B. (1997). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál.
- Podrápská, J. (2009). Canisterapie pes jako součást sociálních služeb. *Odborný časopis sociální služby*. č. 5, s. 22.
- Richman, S. (2006). *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál.
- Řičánková, V. (2007). Canisterapie. in Velimský, M. (Ed.), *Zooterapie ve světlé objektivních poznatků*. (s. 54–212). České Budějovice: Dona.
- Schopler, E., Mesibov, G. B. (1997). *Autistické chování*. Praha: Portál.
- Schopler, E., Reichler, R., Lansingová, M. (1998). *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing
- Slowík, J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál.
- Šimanovský, Z. (1998). *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál.
- Šišková, J. (2002). *Základy arteterapie*. Praha: Portál.
- Slepičková, I. (2005). *Sport a volný čas*. Praha: Nakladatelství Karolinum
- Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- Theunissen, G. (2005). *Pedagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Ein Kompendium für die Praxis*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt
- Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.
- Úmluva o právech dítěte*. 104/1991. New York: OSN.
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* (2009). New York: OSN.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Valenta, M. (2007). *Dramaterapie*. Praha: Grada publishing.
- Valenta, M., Müller O., Víková, M., Kozáková, Z., Strnadová, I., Mužáková, M. (2009). *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta.
- Važanský, M. (2001). *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Print-Typia.

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

Vyhláška 505/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1. června 2010.

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1. ledna 2011.

INTERNETOVÉ ODKAZY

APLA asociace pomáhající lidem s autismem Praha a střední Čechy. (2003a): Sociální služby. [online]. Dostupné 28. 12. 2010 z <http://www.praha.apla.cz/socialni-sluzby/index.php>

APLA asociace pomáhající lidem s autismem Praha a střední Čechy. (2003b): Galerie, pomůcky pro děti s PAS. [online]. Dostupné 28. 12. 2010 z <http://www.praha.apla.cz/galerie/16738.html>

Bartl, M. (2011): Epapoušek.cz, oddělení obchodu. [online]. Dostupné 21. 2. 2011 z <http://www.epapousek.cz/oddeleni/54-ksiry>

Česká hiporehabilitační společnost. (2009): Hiporehabilitace. [online]. Dostupné 28. 12. 2010 z <http://chs.unas.cz/index.php?strana=hiporehabilitace>

Česká arteterapeutická asociace. (2005): Arteterapie v České republice. [online]. Dostupné z 30. 10. 2010 z <http://www.arteterapie.cz/>

Helpnet.cz informační portál pro osoby se specifickými potřebami. (2007 a): Organizace. [on-line]. Dostupné 22. 2. 2011 z <http://www.helpnet.cz/mentalni-postizeni/pomucky>

Helpnet.cz informační portál pro osoby se specifickými potřebami. (2007 b): Organizace. [on-line]. Dostupné 22. 2. 2011 z <http://www.helpnet.cz/mentalni-postizeni/organizace>

Holý, L. (2004): Turistické regiony v ČR, kultura, zábava a sport v České republice. [on-line]. Dostupné 17. 2. 2011 z <http://www.tourism.cz/encyklopedie/objekty1.phtml?id=114842>

Jdeme autistům naproti - Olomouc o. s. (2011): Kroužky a volnočasové aktivity. [online]. Dostupné 18. 2. 2011. z <http://www.jan-olomouc.cz/krouzky-a-volnocasove-aktivity>

Motejl, O. (2009): Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením. [online]. Dostupné 18. 2. 2011. z <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001589.pdf>

MPSV. (2011): Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]. Dostupné 1. 1. 2011. z [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do? SUBSESSION_ID=1290874087232_1&zak=&zaok=&sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1290874087232_1&zak=&zaok=&sd=ran%C3%A1+p%C3%A9%C4%8De)

MPSV. (2010): Sociální služby. [online]. Dostupné 15. 11. 2010. z <http://www.mpsv.cz/cs/9>

MPSV. (2009): Standardy kvality sociálních služeb. [online]. Dostupné 15. 11. 2010. z <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

Strunecká, A. Blaylock, R. (2003): Dobromysl.cz, přístup šitý na míru. PAS – katastrofa vytvořená člověkem? [on-line]. Dostupné 17. 10. 2010 z <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1884>

WHO, Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99). (2009): © WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR). [on-line]. Dostupné 19. 9. 2010 z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>