

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bakalářská práce**

Frederika Dosedělová

**Volnočasové aktivity dětí s poruchou autistického spektra v Olomouckém kraji**

Olomouc 2019

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

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná elektronická verze bakalářské práce je identická s její tištěnou podobou.

V Olomouci

Dne.....

.....

Podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D. za cenné rady a odbornou pomoc při zpracování bakalářské práce.

# OBSAH

Úvod.....	6
Teoretická část .....	8
1 Poruchy autistického spektra .....	8
1.1 Terminologie a historický vývoj pojmu .....	8
1.2 Klasifikace podle MKN-10 .....	9
1.2.1 Dětský autismus (F84.0) .....	10
1.2.2 Atypický autismus (F84.1).....	11
1.2.3 Rettův syndrom (F84.2).....	12
1.2.4 Jiná dětská dezintegrační porucha (F84. 3).....	13
1.2.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4) 14	
1.2.6 Aspergerův syndrom (F84.5) .....	14
1.2.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8) .....	16
1.2.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifická (F84.9).....	16
1.3 Symptomy pervazivních vývojových poruch.....	16
1.3.1 Narušení v oblasti sociální interakce .....	16
1.3.2 Problémy v komunikaci .....	18
1.3.3 Omezení představitosti, stereotypní a repetitivní chování .....	19
1.3.4 Nespecifické symptomy .....	19
2 Volný čas a volnočasové aktivity.....	21
2.1 Volný čas a jeho funkce.....	21
2.2 Faktory ovlivňující volný čas.....	22
2.2.1 Vnitřní činitele.....	22
2.2.2 Vnější činitele.....	23
2.3 Volný čas u dětí s PAS .....	23
3 Shrnutí teoretické části.....	25
Praktická část .....	26
4 Provedené výzkumy dostupnosti sociálních služeb pro osoby s PAS v ČR .....	26
5 Dostupnost volnočasových aktivit v Olomouckém kraji .....	28
5.1. Cíl průzkumného šetření.....	28
5.2 Metoda průzkumného šetření.....	28
5.3 Průzkumný soubor.....	29
5.4 Získané výsledky.....	29

5.4.1 PPP a SPC .....	29
5.4.2 Organizace .....	29
5.4.3 Školy .....	31
6 Shrnutí průzkumného šetření.....	36
Závěr .....	37
Použité zdroje .....	39
Seznam příloh .....	41

## ÚVOD

Efektivní trávení volného času je stále aktuálním tématem, a to jak dětí intaktních, tak dětí se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. V dnešní době můžeme nabýt dojmu, že většina mladistvých sedí pouze doma za počítačem, či jinou technologickou vymožeností dnešní doby. Poté, co jsem se na praxi setkala s lidmi s poruchou autistického spektra, většinou s Aspergerovým syndromem, ale měla jsem zkušenost i s dítětem s dětským autismem, mě tato problematika začala zajímat více. Je všeobecně známo, že náročnost péče o dítě s touto poruchou je velice náročná. Proto jsme jako téma mé bakalářské práce vybrali: „Volnočasové aktivity dětí s poruchou autistického spektra v Olomouckém kraji.“

Jak už z názvu vyplývá, má bakalářská práce se zabývá naplněním volného času u dětí s poruchou autistického spektra. Konkrétní oblast, Olomoucký kraj, jsme vybrali, protože v tomto kraji žiji i já. Cílem této práce bylo zjistit, jaké možnosti volnočasových aktivit Olomoucký kraj nabízí.

Práce je rozčleněna na teoretickou a praktickou část, dohromady má šest kapitol. První kapitola teoretické části se zabývá poruchou autistického spektra, terminologií, klasifikací podle MKN-10, triádou symptomů, ale i nespecifickými symptomy. Nutno podotknout, že v terminologii i symptomech vycházíme z MKN-10, protože nová MKN-11 už uvádí symptomy pouze dva a terminologie je také odlišná. Druhá kapitola, jež je také obsažena v teoretické části, se zabývá volným časem, jeho funkcemi, faktory ovlivňujícími volný čas a volným časem u dětí s PAS. Zkratka PAS je v textu užita často a znamená poruchu autistického spektra. Tyto témata byla zpracována na základě odborné literatury. Třetí kapitola obsahuje shrnutí teoretické části. Čtvrtou a pátou kapitolu nalezneme v praktické části. Čtvrtá kapitola se zabývá výzkumem, který byl proveden v rámci resortu sociálních služeb. Od této kapitoly se poté odráží kapitola pátá, jež tvoří průzkum dostupnosti volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra v Olomouckém kraji. Průzkum byl realizován dotazníkovým šetřením a byly do něj zapojeny jak organizace, tak školy a pedagogicko-psychologické poradny, speciálněpedagogická centra. Poslední kapitola obsahuje shrnutí průzkumného šetření, jehož cílem bylo zjištění dostupnosti volnočasových aktivit pro děti s touto poruchou a také možnostmi využití volného času v těchto zařízeních.

Bakalářská práce na toto téma je věnována všem, kdo se o poruchu autistického spektra zajímají. Myslím si, že by mohla posloužit jako okénko do světa lidí s PAS, pro studenty speciální pedagogiky, ale například i pro osoby, které začínají s péčí o tyto děti.

V praktické části jsou uvedeny instituce, jež nabízejí pomocnou ruku, a to jak v oblasti poradenství, sociálních služeb i školství. Tato část by mohla sloužit hlavně rodičům dětí s PAS. Poslední dobou se často hovoří o tom, že o této problematice se prakticky nemluví a pokud dítěti diagnostikují poruchu autistického spektra, většina rodičů neví, co si s tím počít. Pokud nemají nikoho, kdo by jim poradil, kde najdou například různé odlehčovací služby nebo právě ony instituce vyplňující volný čas těchto dětí, většinou na to sami nepřijdou. Spousta organizací má totiž na svých internetových stránkách napsáno, že pečuje o lidi se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, ale nemají to blíže specifikované. Avšak označení lidé se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním zahrnuje v podstatě všechny možné typy postižení.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V této kapitole se budeme zabývat terminologií a historickým vývojem pojmu, který se v průběhu minulého století různě měnil. Dále klasifikací podle MKN-10<sup>1</sup>, kde najdeme charakteristiky jednotlivých syndromů. A v poslední řadě specifickými i nespecifickými symptomy poruchy autistického spektra.

### 1.1 Terminologie a historický vývoj pojmu

V dnešní době se nejčastěji setkáváme s pojmy autismus, poruchy autistického spektra nebo pervazivní vývojové poruchy. (Pastieriková, 2013) Pojem autismus se skládá z řeckých slov *autos*, což znamená „sám“ a přípony *-ismus*, která označuje stav, směr nebo orientaci. (Vocilka, 1996)

Tento výraz poprvé použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler, a to již v roce 1911. (in Pastieriková, 2013) V jeho pojetí šlo však spíše o označení schizofrenního člověka, u něhož jsme mohli pozorovat silnou orientaci na vlastní osobu a stažení se ze společenského života. (Thorová, 2016)

Jako samostatná nemoc se poprvé tento termín objevuje v publikaci Autistické poruchy afektivního kontaktu, jejímž autorem je americký psychiatr Leem Kanner. Zde Kanner uveřejnil svůj dlouholetý výzkum. Předmětem tohoto výzkumu bylo pozorování jedenácti dětí po dobu pěti let, které vykazovaly mnoho společných znaků, ale zároveň nesplňovaly diagnostická kritéria, a proto u nich nemohla být určena diagnóza. Zkoumané děti byly popisovány jako extrémně osamělé a uzavřené, nevšímající si okolního dění. Více pozornosti věnovaly určitému předmětu, nereagovaly na oslovení jménem, nikdy se nedívaly do obličeje. (Pastieriková, 2013)

Přibližně ve stejné době vychází práce s názvem Autističtí psychopati v dětství od vídeňského pediatra Hanse Aspergera o autistické psychopatii. Tento doktor se věnoval dětem s lehčí poruchou. (Pastieriková, 2013) Syndrom však považoval za poruchu osobnosti. Objektem jeho zkoumání byli čtyři chlapci, u kterých popisoval problémy v sociálním chování, zvláštnosti v komunikaci při bohatě rozvinuté řeči, vysokou míru intelektu,

---

<sup>1</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize



motorickou neobratnost, ulpívavé a omezené zájmy. Později byl termín autistická psychopatie nahrazen pojmem Aspergerův syndrom. Dané označení poprvé použila v roce 1981 britská lékařka Lorna Wingová. (Thorová, 2016)

Dále došlo ke změně v odborné terminologii, kde byl pojem autismus nahrazen termínem dereistické myšlení. *„Pojem autismus by měl zůstat vyhrazen pro označení Kannerem popsaného vrozeného syndromu. Nicméně termín autismus se pro označení dílčího symptomu psychózy používá doposud.“* (Thorová, 2016, s. 32)

V 60. a 70. letech probíhalo mnoho výzkumů. Přišlo se na fakt, že příčinu vzniku musíme hledat jak v organické, biologické, tak i sociální sféře. Vzhledem k těmto nezměnitelným faktům byl autismus přesunut z duševních onemocnění do kategorie pervazivních vývojových poruch (vycházíme z terminologie MKN–10, MKN- 11 již používá termín PAS). Ty patří k jedněm z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. (Jelínková, 2010)

## 1.2 Klasifikace podle MKN-10

Dle aktualizované verze Mezinárodní klasifikace nemocí (1. 1. 2018) spadají poruchy autistického spektra (zde nazvané jako pervazivní vývojové poruchy) pod V. část F00-99 Poruchy duševní a poruchy chování, konkrétně do kategorie F80-84 Poruchy psychického vývoje. Pervazivní vývojové poruchy najdeme pod F84, kde jsou popsány jako skupina poruch charakterizována *„kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci. K vyznačení současné somatické a mentální retardace lze použít dodatkový kód.“*  
*„Světová organizace podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí dělí pervazivní vývojové poruchy na:*

- *dětský autismus (F84.0)*
- *atypický autismus (F84.1)*
- *Rettův syndrom (F84.2)*
- *jinou dezintegrační poruchu v dětství (F84.3)*
- *hyperaktivní poruchu spojenou s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)*
- *Aspergerův syndrom (F84.5)*
- *jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)*
- *pervazivní vývojovou poruchu nespecifickou (F84.9)“* (ÚZIS ČR, 2018)

### 1.2.1 Dětský autismus (F84.0)

Dětský autismus se vyskytuje v různých formách, od lehké až po těžkou, s velkým množstvím přidružených symptomů. Nejčastějším z nich je mentální retardace, a to až ve dvou třetinách případů lidí s touto diagnostikou. Podle Thorové (2016) tvoří tento druh jádro poruch autistického spektra. (in Pastieriková, 2013)

Dětský autismus poprvé popsal Leo Kanner v roce 1943 na základě své dlouholeté práce. Jednalo se o pozorování 11 dětí, které měly vrozenou neschopnost vytvořit si afektivní kontakt s lidmi. Tuto skutečnost pojmenoval jako „extrémní dětskou osamělost“, přičemž zdůrazňoval, že tento rys se objevuje již v raném věku dítěte. Kanner nazval autistický svět jako opuštěný, monotónní a prázdný. (Nesnídalová, 1995)

Aby byl člověku diagnostikován dětský autismus, musí se problém projevit v každé z oblastí diagnostické triády, kterou tvoří sociální interakce, komunikace a opakující se repertoár činností. Porucha se diagnostikuje za přítomnosti i nepřítomnosti jakéhokoliv přidruženého onemocnění. Lze ji diagnostikovat ve všech věkových kategoriích, avšak problémy deficitů charakteristických pro autismus se s věkem dětí mění. (Thorová, 2016)

Prvním a hlavním diagnostickým bodem je, že dětský autismus se projevuje před třetím rokem věku dítěte. (Thorová, 2016)

Dále nastává problém v kvalitativním narušení sociální interakce, a to v podobě nepřiměřeného hodnocení společenských emočních situacích, nedostatečného odpovídání na emoce jiných lidí, nedostatečného přizpůsobení sociálnímu kontextu, omezeného používání sociálních signálů, scházení sociálně-emoční vzájemnosti, a také slabé integrity sociálního, komunikačního a emočního chování. (Thorová, 2016)

Budeme-li hovořit o kvalitativním narušení komunikace, dostáváme se do problému nedostatečného sociálního užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností, narušení fantazijní a sociálně – napodobivé hry, nedostatečnou synchronizací a reciprocitou v konverzačním rozhovoru, sníženou přizpůsobivostí v jazykovém vyjadřování, relativním nedostatkem tvořivosti a představivosti v myšlení. Dále chybí emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální), narušení kadence komunikace a správného užívání důrazu v řeči, které modulují komunikaci, nedostatečné gestikulace užívané ke zvýraznění komunikace. (Thorová, 2016)

Posledním bodem jsou omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmů a aktivit. Zde řadíme: rigiditu a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry), specifickou přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické, lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů, stereotypní zájmy (př. data, jízdní řády), pohybové stereotypie, zájem o nefunkční prvky předmětů (omak, vůně), odpor ke změnám v běžném průběhu činností nebo v detailech osobního prostředí. (Thorová, 2016)

Mezi nespecifické rysy potom řadíme: strach (fobie), poruchy spánku a příjmu potravy, záchvaty vzteků, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna těžká mentální retardace), většinou chybí spontánnost, iniciativa a tvořivost při organizování volného času, potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepte) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na úkoly stačí. (Thorová, 2016)

### **1.2.2 Atypický autismus (F84.1)**

Atypický autismus je velice podobný autismu dětskému. Avšak tato porucha nespĺňuje všechna diagnostická kritéria, což znamená, že nespĺňuje všechny body diagnostické triády. Tento druh se také vyskytuje až po třetím roce života dítěte. (Hrdlička in Hort, 2008)

Americký diagnostický systém (DSM-IV) nedisponuje termínem atypický autismus. Symptomy tohoto typu řadí do kategorie pervazivních vývojových poruch nespecifických. (Pastieriková, 2013)

Při diagnostice atypického autismu je důležité, že nespĺňuje kritéria žádné jiné pervazivní vývojové poruchy. Evropský systém je však v tomto ohledu nedokonalý, jelikož tento druh autismu nemá přesně vytyčené hranice, ani klinický obraz není přesně definován. Dalo by se říci, že pro tuto skupinu lidí je typické špatné navázání vztahu s vrstevníky a přecitlivělost na vnější podněty. Diagnóza je však založena na odhadu odborníka, který dotyčného vyšetřuje. (Volkmar in Thorová, 2016)

*„Atypický autismus diagnostikujeme obvykle v těchto případech:*

- 1. První symptomy autismu byly zaznamenány až po třetím roce života. Tato situace je vzácná, ale vzhledem k heterogenitě příčin vzniku autismu možná.*
- 2. Abnormální vývoj je zaznamenán ve všech oblastech diagnostické triády, nicméně způsob vyjádření, tíže a frekvence symptomů nenapĺňuje diagnostická kritéria.*
- 3. Není naplněna diagnostická triáda. Jedna z oblastí není primárně a výrazně narušena.*

4. *Autistické chování se přidružuje k těžké a hluboké mentální retardaci. Můžeme pozorovat některé symptomy jednoznačně typické pro autismus, mentální věk je nízký (obvykle méně než 15 měsíců).*“ (Thorová, 2016, s. 186)

Dá se říci, že jen malé procento dětí s atypickým autismem má méně narušené schopnosti než děti s klasickým autismem. Může mít však lepší sociální nebo komunikační dovednosti, či chybí opakující se repertoár zájmů a činností. Co se však týká péče, intenzita a náročnost jsou stejné jako u dětského autismu. (Thorová, 2016)

### **1.2.3 Rettův syndrom (F84.2)**

Rettův syndrom byl prvně charakterizován v roce 1966 rakouským dětským neurologem Andreasem Rettem. Uveřejnil publikaci, v níž popsal dvacet jedna dívek a žen se stejnými symptomy. Široké veřejnosti však byla představena až práce odborníků z roku 1983, kteří popsal třicet pět dívek s touto poruchou. Za hlavní symptomy označili ztrátu kognitivních schopností, poruchu koordinace pochybu a ztrátu schopnosti účelně pohybovat rukama. (Hagberg in Thorová, 2016)

V roce 1992 byl Rettův syndrom zařazen do Mezinárodní klasifikace nemocí jako *„závažná vývojová porucha mozku, která má pervazivní (všepřonikající) negativní dopad na somatické, motorické a psychické funkce.*“ (Thorová, 2016, s. 214) Příčinou tohoto syndromu je mutace genu, která se projevuje převážně u dívek. Pokud se narodí chlapec s tímto zmutovaným genem, většinou se u něho projeví encefalopatie, která vede ke smrti novorozence. (Pastieriková, 2013)

Pro tuto poruchu je typický normální prenatální a perinatální vývoj, normální obvod hlavičky při narození a do šestého měsíce normální psychomotorický vývoj. Zvrat nastává mezi 5 – 48 měsícem, kdy postupně dochází ke zpomalení růstu hlavičky, ztrátě již naučených volných pohybů rukou doprovázených stereotypními pohyby horních končetin, ztrátě sociálních dovedností, schopnost sociální interakce se vyvíjí později, dítě má obtíže s koordinací pohybů hrudníku a chůze, opoždění a porucha řeči doprovázena těžkou psychomotorickou retardací. Často se v pozdějším věku vyskytuje skolióza nebo kyfoskolióza. U dívek, jež svými symptomy splňují všechna diagnostická kritéria (asi 2/3 dívek), diagnostikujeme klasický Rettův syndrom, u ostatních hovoříme o atypickém Rettově syndromu (mírnější forma, při níž pacienti normálně chodí, mluví, nemají menší obvod hlavičky, apod.). (Thorová, 2016)

Nejčastějším přidruženým onemocněním Rettova syndromu je epilepsie (udává se až 80 %). Tento problém pravděpodobně souvisí s malým obvodem hlavy. U dívek se nejčastěji objevuje kolem čtvrtého roku života, přičemž zhruba u 85 % přetrvaly záchvaty minimálně pět let. (Steffenburg in Thorová, 2016)

### **1.2.4 Jiná dětská dezintegrační porucha (F84. 3)**

O dezintegrační poruše můžeme poprvé slyšet v roce 1908, kdy ji popsal speciální pedagog z Vídně Theodore Heller. Hovoří o šesti dětech, u nichž došlo mezi třetím a čtvrtým rokem života k výraznému regresu a nástupu těžké mentální retardace. (Pastieriková, 2013) Jejich vývoj probíhal do této doby zcela obvykle a normálně. Heller tuto nemoc nazval jako „dementia infantilis“, později nesla objevitelovo jméno, a to Hellerův syndrom, anebo byla pojmenována jako dezintegrační psychóza. (Thorová, 2016)

Při diagnostice rozhodují hlavní dva body. Prvním z nich je, že vývoj probíhal minimálně do druhého roku věku dítěte zcela normálně (neverbální i verbální komunikace, sociální vztahy, hra a adaptivní chování odpovídají věku). A druhým hlavním bodem je, že diagnostická kritéria neodpovídají žádné jiné pervazivní vývojové poruše ani schizofrenii. (Thorová, 2016)

Dále musí vykazovat ztrátu již jednou získaných dovedností, a to alespoň ve dvou následujících oblastech: expresivní nebo receptivní jazyk, sociální dovednosti, ztráta kontroly močení či stolice, hra, motorické dovednosti. Poté se diagnostika zabývá také funkčními abnormalitami, také ve dvou z uvedených: kvalitativní poškození, sociální interakce (poruchy v neverbálním chování, neschopnost navazovat kontakty s vrstevníky, nedostatek emocionální a sociální reciprocity), kvalitativní poškození komunikace (opožděná nebo chybějící řeč, neschopnost iniciovat nebo udržovat konverzaci, stereotypní nebo opakující se užívání jazyka, atd.), omezené opakující se vzorce chování, zájmů a aktivit včetně stereotypních pohybů a manýrování. (Thorová, 2016)

Mimo jiné můžeme také pozorovat nástup emoční lability, záchvaty vzteku, problémy se spánkem, agresivní chování, stavy úzkosti, podrážděnost, hyperaktivitu, neobratnou chůzi, abnormální reakci na sluchové podněty atd. (Thorová, 2016)

Nástup poruchy přichází mezi druhým a desátým rokem, avšak nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem věku jedince. Zhoršení stavu může být jak náhlé, ale může trvat

i několik měsíců. Dítě se postupně zhoršuje ve všech výše uvedených oblastech. Někdy může nastat mírné zlepšení, ale normy není již nikdy dosaženo. (Thorová, 2016)

### **1.2.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)**

Tato porucha, jak už vyplývá z názvu, sdružuje osoby s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), které mají problém s hyperaktivitou a s udržením pozornosti, ale také se stereotypním chováním. V dospělosti přechází hyperaktivita často v hypoaktivitu (MKN uvádí, že u hyperaktivních dětí s normální inteligencí tento stav nenastává). (ÚZIS ČR, 2018)

Abychom mohli diagnostikovat tuto poruchu, musí být splněna následujících kritérií. Dítě trpí těžkou motorickou hyperaktivitou (nejméně 2 symptomy): trvalý motorický neklid projevující se běháním skákáním a jinými pohyby, zřejmá obtíž zůstat sedět, přehnaná aktivita v situacích, kdy se očekává klid, velmi rychlé změny aktivit (aktivity netrávají déle než minutu). Objevují se opakující se stereotypní vzorce chování a činností (alespoň jeden): neměnné a často opakované motorické manýry, přehnané a neměnné opakování činností, které mají stálou formu nebo rituál činností (např. hra s tekoucí vodou), opakované sebepoškozování, chybí různorodá, spontánní, symbolická a sociálně – napodobivá hra. Dále musí být hranice IQ nižší než 50 a musí chybět sociální narušení autistického typu (alespoň tři): používání očního kontaktu, mimiky a postoj sloužící k usměrňování sociální interakce, vztahy s vrstevníky, občasné přibližování se k lidem pro útěchu a náklonnost, schopnost sdílet radost s lidmi. Poledním důležitým kritériem je vyloučení autismu, dětské dezintegrační poruchy nebo hyperkinetické poruchy. (Thorová, 2016)

### **1.2.6 Aspergerův syndrom (F84.5)**

Danou poruchu světa poprvé představil pediatr Hans Asperger, který si všiml specifického souboru chování a schopností u chlapců. Obecně je známo, že Aspergerův syndrom postihuje více chlapce než dívky (v poměru 8:1). (Pastieriková, 2013) Někdy bývá nazýván jako sociální dyslexie. (Thorová, 2016)

Aspergerův syndrom se v mnoha ohledech shoduje s dětským autismem. Konkrétně v oblasti narušené sociální interakce, komunikace a představitosti. (Vosmik, 2010) Děti mohou a nemusí mít opožděný vývoj řeči. Je však pravidlem, že v pěti letech mluví zcela plynule. Někdy se zdá, že až příliš strojeně, což je to dáno tím, že tito jedinci si mechanicky

zapamatovávají slova, např. recitují úryvky pohádek, básniček, písniček apod. Často také kopírují výrazy dospělých. (Thorová, 2016)

Jedná se o děti samotářské, které se špatně zapojují do kolektivu vrstevníků. Většinou obtížně chápou společenská pravidla a normy. Mnoho z nich není schopno orientovat se podle neverbálních signálů (např. výraz tváře). Vše chápou až příliš doslovně, proto je nevhodné při kontaktu s nimi používat některá rčení nebo slovní spojení např. „Zlom vaz“. Schází jim jakákoliv empatie a také nejsou schopni dostatečně vyjádřit své pocity. Mají sklony k sebepodceňování, odsuzování a hledání chyb na vlastní osobě, hlavně v období puberty, kdy se u nich mohou vyskytnout i myšlenky na sebevraždu. (Thorová, 2016)

Hlavním rysem této poruchy je nerovnoměrné rozložení schopností. Na rozdíl od dětského autismu má Asperger lepší prognózu. Lidé s tímto syndromem jsou schopni dosáhnout soběstačnosti a rovněž nejsou tolik narušeny adaptační složky. (Krejčířová in Pastieriková, 2013) Děti mívají inteligenci v normě. Mohou však vypadat chytřejší, než doopravdy jsou. Je to dáno, pro tuto poruchu typickým, intenzivním a úzkým zájmem o jednu věc či činnost (např. jízdní řády, vlaky, kalendáře, apod.). Zkrátka vše, co má svůj určitý řád. Často se také u těchto jedinců objevuje záliba v číslech či kreslení. (Thorová, 2016)

Lidé patřící do této skupiny jsou stejně různorodí, jako běžná populace. Najdeme mezi nimi pasivní jedince bez výrazných problémů s chováním, kteří při správném vedení zvládnou běžnou docházku školy a jsou schopni při správném výběru zaměstnání vést zcela normální život, dokonce žít i v partnerském vztahu a zakládat rodiny. (Pastieriková, 2013) V tomto případě mluvíme v odborné terminologii o tzv. vysoce funkčním autismu, jehož projevy v chování jsou následující: *„sociální naivita, nikoli „slepota“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita, chybí výrazné problémové chování, průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, zachovává sociálně- emoční vzájemnost.“* (Thorová, 2016, s. 194)

Na druhé straně jsou však děti, které potřebují asistenta již v mateřské škole, protože jejich poruchy chování jsou tak závažné, že by bez něj nemohly fungovat. Pro lidi patřící do této skupiny je výhodnější docházet do speciální školy. V běžném životě potom mají problém najít a udržet si práci. Stejně jsou na tom jakékoliv partnerské vztahy. (Pastieriková, 2013) Zde hovoříme o tzv. nízko funkčním autismu, jehož projevy chování Thorová (2016, s. 194) popisuje následovně: *„Problémové chování- obtížná výchovná usměrnitelnost, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nutnost dodržování rituálů se zřetelnou*

*úzkostí, výrazné a obtížně odklonitelné repetitivně chování včetně pohybových stereotypií, nepřiměřená emoční reaktivita- destruktivní chování, nízká frustrační tolerance. Sociální a komunikační chování- nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby, agresivita, zarputilá ignorance či odmítání spolupráce, sociální izolovanost, provokativní chování, neustálá snaha testovat hranice, odmítání kontaktu s druhými lidmi, emoční chlad a odstup. Podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, poruchy pozornosti, těžká dyspraxie.“*

### **1.2.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)**

Do této skupiny zařazujeme dva typy dětí. První z nich trpí těžší formou poruchy pozornosti a aktivity, vývojovou dysfázií, nerovnoměrně rozvinutými kognitivními schopnostmi, mentální retardací. Projevy typické pro autismus jsem velmi omezené. Komunikace, sociální interakce i hra jsou narušené, ale ne do takové míry, aby dítě spadalo do kategorie dětského či atypického autismu. (Pastieriková, 2013)

Do druhé skupiny spadají děti s výrazně narušenou představivostí. Typickým projevem je neschopnost rozlišit reálný svět od fantazie, vyhraněný zájem o určitá témata. Nicméně způsoby komunikace ani sociální interakce neodpovídají autismu. (Pastieriková, 2013)

### **1.2.8 Pervazivní vývojová porucha nespecifická (F84.9)**

Zde řadíme děti, které není možné zařadit do výše zmíněných kategorií, z důvodu nedostatku informací nebo protichůdných nálezů. (Pastieriková, 2013)

## **1.3 Symptomy pervazivních vývojových poruch**

Pervazivní vývojové poruchy se vyznačují triádou symptomů, které jsou důležité pro určení diagnózy, a to narušenou komunikací (verbální i neverbální), narušenou sociální interakcí a omezenou představivostí. Od tohoto se také odvíjí typické autistické chování. DSM-V přinesla změnu v této oblasti. Nemluví o trojici, ale o dvojici symptomů. Uvádí, že pokud u člověka s PAS nejsou přítomné stereotypní činnosti, nemůže se jednat o poruchu autistického spektra, ale jedná se o poruchu sociální komunikace. (Pastieriková, 2013)

### **1.3.1 Narušení v oblasti sociální interakce**

Lidé s autismem mají velký problém s navazováním sociálního kontaktu. Zajímavé je, že každý jeden autista má jiný problém v sociální interakci. Existují skupinky, které nezvládají navázat sociální kontakt na úrovni kojence, nejsou schopni například navázat



a udržet oční kontakt. Je však nutné podotknout, že sociální chování absolutně neodpovídá intelektu, jehož tyto jedinci dosahují. (Thorová, 2016)

Obecně se setkáváme se dvěma extrémními protipóly v chování těchto jedinců. Pól osamělý, kdy se jedinec vyhýbá jakémukoliv kontaktu, nevyhledává ho a nechce ani, aby byl po něm vyžadován. Protikladem je pól extrémní, kdy naopak projevují přehnaný kontakt s jedinci. Snaží se jej navázat všude a s každým, ale přitom nedodržují určité společenské chování. Například neustále sahají na lidi, mluví na ně z nepřiměřené dálky atd. (Pastieriková, 2013)

Lorna Wingová popsala 4 typy sociálního kontaktu u lidí s poruchou autistického spektra. Hovoříme o typu osamělém, pasivním, aktivním – zvláštním a formálním. (Thorová, 2016)

První z uvedených, tedy typ osamělý, se vyznačuje distancováním od všech aktivit spojených s nějakým lidským kontaktem. Vyhýbají se jakémukoliv fyzickému kontaktu (mazlení, chování v náručí), nevyhledávají přátele, nestojí o žádnou komunikaci. Dávají přednost sebeobsluze. Tyto děti jsou většinou uzavřené a odtažité. Vyhýbají se očnímu kontaktu, nemají zájem o vrstevníky, v mladším věku se u nich neprojevuje separační úzkost (nedrží se v blízkosti matky) a většinou mají snížený práh bolesti. Nejsou schopni vcítit se do pocitů druhých. (Wingová in Thorová, 2016)

Pasivní autista je na tom o něco lépe. V omezené míře chápe pocity druhých, dokáže projevit radost, své potřeby, popřípadě poprosit o pomoc. Kontakt s lidmi nevyhledává, ale ani jej neodmítá. O vrstevníky jeví zájem, ale většinou neví, jak se zapojit do stejné činnosti jako oni. Komunikaci využívají hlavně k uspokojení svých potřeb. U tohoto typu se méně často objevují poruchy chování. (Wingová in Thorová, 2016)

Typ aktivní – zvláštní je často spojován s hyperaktivitou a přílišnou spontánností. Tito lidé navazují sociální kontakt, ale nedodržují intimní vzdálenost, většinou na druhé osoby neustále sahají. Také nejsou schopni chápat pravidla společenského chování. Co se týká hovoru, chtějí se bavit pouze o tom, co je předmětem jejich zájmu a o ničem jiném. (Wingová in Thorová, 2016)

Poslední z nich je typ formální, někdy také nazývá jako afektovaný. Tuto skupinu tvoří převážně lidé s vyšším IQ. Mají velice dobré vyjadřovací schopnosti, avšak řeč bývá příliš formální a působí strojeně. To samé se projevuje i v chování, bývají přespříliš konzervativní, odtažití k lidem a to včetně rodinných příslušníků. Rádi, až obsedantně, dodržují společenské

normy a chování. Mívají potíže s ironií, nadsázkou a žertem, vše chápou až moc doslovně. Jsou velmi pravdomluvní, v jistých situacích až krutě. Nejsou schopni vcítit se do pocitů druhých, a proto jim něco jako milosrdná lež nic neříká. Zkrátka co na srdci to na jazyku. (Wingová in Thorová, 2016)

Thorová (2016) uvádí ještě pátou, poslední kategorii, a to typ smíšený. U něho se chování odvíjí podle osoby, se kterou se autista dostává do kontaktu a dále od situace, v níž se jedinec nachází. V rodinném prostředí se člověk s autismem například dokáže chovat velmi přirozeně a aktivně. V cizím prostředí naopak působí jako tichý samotářský typ. Tato kategorie se často vyskytuje u dětí s atypickým autismem nebo u Aspergerova syndromu.

### **1.3.2 Problémy v komunikaci**

Poruchy autistického spektra jsou v první řadě poruchou komunikace. Projevují se již v raném věku a to opožděným vývojem řeči. Avšak stejně jako u narušené sociální interakce i v komunikaci jsou u každého autisty problémy jiné. (Pastieriková, 2013)

Přesto můžeme najít společné rysy, které se projevují na úrovni porozumění, vyjadřování, verbální a neverbální komunikaci. (Thorová, 2016) V řeči těchto dětí se téměř vždy projevují abnormality. Děti mohou řeč mutovat, může u nich naprosto vymizet, nebo dítě naopak mluví bez přestání, má bohatou slovní zásobu, ale nerozumí významu slov, jež používá. (Pastieriková, 2013) Jelínková (2010) tvrdí, že pro autisty nepředstavuje řeč nástroj sociální interakce.

Často se setkáváme v komunikaci s echolálií (opakování slov nebo vět), neologismy (novotvary), indiosynkrazií (výrazná přecitlivělost). Bývá narušená pragmatická rovina řeči, fonologie (zvuková stránka jazyka), sémantika (porozumění mluvenému slovu a vytváření smyslu řeči), syntax (správné tvoření vět a slovosled) i gramatika. Řeč bývá chudá také na přízvuky, melodii, tóny. (Pastieriková, 2013)

Při rozvoji komunikačních dovedností u dětí s autismem je nutné jim nejen uvést to, jakým způsobem komunikovat, ale také důvod, proč je komunikace důležitá. Skrze ni totiž můžeme vyjádřit své pocity, postoje a názory, což si lidé s PAS<sup>2</sup> často neuvědomují, a proto komunikaci odsouvají na druhou kolej. (Jelínková, 2010)

---

<sup>2</sup> PAS = porucha autistického spektra

### **1.3.3 Omezení představivosti, stereotypní a repetitivní chování**

Omezení představivosti má na vývoj dítěte zásadní vliv, protože způsobuje to, že se u dítěte nerozvíjí hra. Vyhledávají u věcí předvídatelnost a upínají se na jednoduché stereotypní činnosti. Často můžeme vidět, že předměty roztáčejí, houpají s nimi, mávají, házejí, bouchají nebo přesypávají určité věci. Dále se také objevuje třídění, řazení a seskupování předmětů dle určitého řádu. Také si můžeme všimnout jistých stereotypií v pohybu, např. prohlížení prstů, kývání, poskakování, záklony, točení se dokolečka atd. (Thorová in Pastieriková, 2013)

Přerušování aktivity nebo vyžadování toho, aby se dítě věnovalo pestřejší činnosti, většinou vede k nežádoucímu chování dítěte. Projevuje se křikem, agresivitou, sebezraňujícími tendencemi, nebo naopak naprosto pasivním negativismem (dítě vůbec nespolupracuje, ani na úrovni, které je schopno). (Thorová, 2016)

Velice často se u autistů setkáváme se sbíráním věcí, které nijak nesouvisí se sběratelskými zájmy vrstevníků nebo moderními trendy. Tato aktivita může narušit chod domácnosti, jenž může mít za následek izolaci rodiny od společnosti. Stereotypie a rituály mají však u autistů svůj specifický význam. Vzhledem k tomu, že je pro ně velmi těžké orientovat se v našem světě, pomáhají jim tyto rituály zmírňovat svůj strach a úzkost z neznámé situace či prostředí. (Jelínková, 2010)

Howlin (in Pastieriková, 2013) uvádí, že přestože se s věkem stereotypní činnosti zmírňují a ubývá jim, bývají nápadnější, než v dětském věku a přitahují více pozornosti okolí. Autista si většinou takovéto pozornosti nevšímá, avšak pro ostatní členy jeho rodiny to může být problém. Zabránění těmto činnostem, ale může být kontraproduktivní. Jedinec se tím dostává do většího stresu a může mít problémy s chováním a s depresemi. Z tohoto důvodu se tedy spíše doporučuje zapojovat relaxační nebo autoregulační techniky. (Jelínková in Pastieriková, 2013)

### **1.3.4 Nespecifické symptomy**

Kromě výše uvedené triády se poruchy autistického spektra projevují i nespecifickými symptomy. Mezi ně patří narušená motorika, hypersenzitivita, hyposenzitivita, emoční reaktivita, adaptabilita a problémy v chování. (Thorová, 2016)

V souvislosti s motorikou se nejvíce setkáváme s problémovým pohybem v prostoru. Chůze bývá těžkopádná, pomalá a křečovitá. Nápadná je také nesouhra pohybu nohou

a rukou. V těchto případech se doporučuje navštívit fyzioterapeuta. (Vosmik, Bělohlávková, 2010)

Jedinci s autismem většinou zpracovávají smyslové podněty jinak než intaktní společnost. Z tohoto důvodu pro ně mohou být některé zvuky, barvy, dotyky nepříjemné, někdy přímo až bolestivé. (Vágnerová in Pastieriková, 2013)

Co se týká zrakového vnímání, často se na předměty dívají jakoby koutkem oka, z dálky, nebo naopak velmi zblízka, a to přestože nemají přidruženou žádnou oční vadu. Častý bývá také ulpívavý pohled na předmět zájmu. Reakce na sluchové vnímání bývá u dětí s autismem velice různorodá. Někteří jedinci nereagují na velmi silné podněty, takže se pak rodiče domnívají, že dítě je hluché. Jiní zase přehnaně reagují i na zašustění tašky, další jsou schopni sluchově vnímat pouze tehdy, když nejsou zrovna zaměstnáni nějakou svou stereotypní činností. Narušené může být i vnímání chuťové, čichové nebo hmatové. (Thorová, 2016)

Emoční reaktivita se projevuje střídáním nálad. Dítě může reagovat výbuchem vzteku často na banální situaci, jež může být např. přerušení činnosti nebo nevyhovění požadavku. Setkat se můžeme také s opačnou reakcí, která neodpovídá vnějšímu podnětu. Po většinu dne mají však děti s poruchou autistického spektra neutrální, pasivní náladu.

## 2 VOLNÝ ČAS A VOLNOČASOVÉ AKTIVITY

Tato kapitola se zabývá tím, co je volný čas, jaké jsou jeho funkce, co všechno ovlivňuje tento čas a v poslední řadě se zaměřuje na volný čas dětí s PAS. Zde popisuje odlišnosti ve hře a vnímání volného času u intaktní populace a jedinců s poruchou autistického spektra.

### 2.1 Volný čas a jeho funkce

Náš čas v průběhu jednoho dne se podle Hájka a kol. (2008) dělí do tří oblastí, a to: čas pracovní, čas vázaný a čas volný. Čas pracovní znamená pro děti dobu strávenou ve škole, pro dospělé dobu strávenou v práci. Časem vázaným se myslí doba, která je věnována našim základním fyziologickým potřebám (např. spánek), péči o domácnost, přípravu na vyučování nebo zaměstnání a další nutné mimoškolní nebo mimopracovní povinnosti. Volný čas lze poté vymezit jako *„dobu, která nám zbývá po splnění našich povinností a po uspokojení našich základních životních potřeb.“* (Hájek, Hofbauer, Pávková, 2008, s. 10) Tato definice se hodnotí jako negativní vymezení volného času, protože nám říká, co všechno volný čas není, ale už nemluví o tom, co vlastně volný čas je. Proto existuje tzv. pozitivní vymezení volného času. (Vyhnálková, 2013) Příkladem takové definice může být např. *„doba, v níž se individuuum může nezávisle na jakýchkoli povinnostech výhradně svobodně realizovat a dělat to či ono, k čemu je nikdo nenutí a k čemu také není ani podvědomě nuceno“* (Vážanský, 2001, s. 30) nebo *„čas na oddych, rekreaci, regeneraci fyzických a psychických sil, uvolnění po práci, studiu, na společenská setkání, na poznávání světa života, na seberealizaci v aktivitách, činnosti podle vlastních potřeb a zájmů, představ, tužeb, aspirací a hodnot.“* (Kratochvílová, 2004, s. 79)

Máme různé koncepty funkcí volného času. V podstatě je každým autorem představován jiný koncept. Vyhnálková (2013) uvádí dva koncepty, první podle německého pedagoga Horsta Opaschowského a druhý podle slovenské autorky Emílie Kratochvílové. Obecně je za nejkompexnější považován právě koncept německého pedagoga. Ten nemluví přímo o funkcích, ale používá termín volnočasové potřeby. Dle Opaschowského je těchto potřeb osm: rekreace (zotavení, uvolnění, odpočinek), kompenzace (rozptýlení a potěšení), edukace (rozvoj osobnosti, vzdělání, poznání), kontemplace (čas pro sebe samého, klid, rozjímání, hledání vlastní identity), komunikace (sdílení, kontakt, vztahy, láska), integrace (sounáležitost, kolektivní vztah, bezpečí, tvoření skupin), participace (účast, angažovanost) a enkulturace (účast na kulturním životě). (Opaschowski in Vyhnálková, 2013)

Emílie Kratochvílová dělí funkce volného času do pěti skupin. Nutno podotknout, že její funkce jsou zaměřeny spíše pedagogicky, avšak dají se využít i obecně. V jejím pojetí se jedná o: zdravotně hygienickou funkci (kompenzace zátěže, odpočinek, rekreace), seberealizační funkci (rozvíjení individuálních předpokladů, nadání a schopností), formativně výchovnou funkci (formování osobnosti člověka, jeho tvořivosti, mravních vlastností, charakteru, vůle a motivace), socializační (společenskou) funkci (vytváření podmínek k navazování sociálního kontaktu) a preventivní funkci (trávení volného času přínosnými aktivitami, které předcházejí vzniku sociálně patologických jevů). (Kratochvílová in Vyhnálková, 2013)

## **2.2 Faktory ovlivňující volný čas**

Chování a jednání, stejně tak jako volný čas, ovlivňují činitele vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). Mezi vnitřní činitele patří: demografické charakteristiky (věk a pohlaví), zdravotní stav a fyzické možnosti, psychické charakteristiky člověka. Do vnějších činitelů potom řadíme: rodinu, vrstevnickou skupinu, místo bydliště, celospolečenské podmínky a masmédiá. (Vyhnálková, 2013)

### **2.2.1 Vnitřní činitele**

Prvním vnitřním činitelem volného času, jež jsme si uvedli výše, je věk. Čím je člověk starší, tím se stává samostatnější. Věk lze rozdělit na: předškolní, mladší školní, starší školní, adolescenci, dospělost, stáří.

Pro předškolní věk je typické, že volný čas naplňuje většinu dne dítěte. V tomto období nemá ještě dítě žádné povinnosti a většinu jeho času zabírá herní aktivita. S nástupem mladšího školního věku musí jedinec plnit více povinností. V tomto období je důležitá pozice rodiče, který by měl dítě vést, aby se neztratilo v nabídce velkého množství aktivit. Důraz by měl být kladen na rozvíjení předpokladů a nadání. Období staršího školního věku se stává kritickým, je to období puberty, pro které je typický odklon od rodiny a hledání vlastní identity. Hrozí zde nebezpečí spousty patologických jevů, jako je např. závislost, vandalismus atd. Dítě v tomto věku považuje rodiče a nejrůznější organizace za nepřítel, jež s ním chce pouze manipulovat. Proto by se rodiče v tomto věku měli spíše držet pravidel nabídky a motivace než organizace a řízení jejich volného času. V období adolescence už většinu zodpovědnosti nese sám za sebe jedinec. Projevují se zde snahy rodičů a vychovatelů o správnou výchovu. Člověk už to má v hlavě uspořádané a má takové volnočasové aktivity,

u nichž vydrží, a jenž často přetrvávají až do dospělosti. V dospělosti nám naše volné chvíle ovlivňuje především rodinný a profesní život. Prostor pro uvolnění potom představuje únik od běžných starostí a povinností, čas na rodinu nebo koníčky. Stáří je specifické období, kdy se člověk dostává do věku, kdy opět nabývá více volného času, jež je třeba vyplnit. Výhodou je, když má senior kolem sebe přátele, s kterými může tento čas trávit. (Vyhnálková, 2013)

Dalším činitelem je pohlaví, které nemusíme asi nijak zvlášť rozebírat. Je jasné, že chlapci a dívky mají v určitém věku zcela jiné záliby a zájmy. Také se budou například lišit zájmy a časové možnosti pracující matky dvou dětí a pracujícího otce ze stejné rodiny. Zdravotní stav je dalším důležitým činitelem. Akutní nebo chronická onemocnění mohou výrazně ovlivňovat volnočasové aktivity. K tomuto bodu je připisována i fyzická konstituce a fyzická kondice. Dále psychický stav člověka, zde řadíme kognitivní jevy a procesy (inteligence, paměť, pozornost, tvořivost atd.), emocionální stav, vůle, motivace, charakter, temperament nebo hodnotovou orientaci. (Vyhnálková, 2013)

### **2.2.2 Vnější činitelé**

Mezi hlavní vnější činitele patří sociální kontakty a vztahy. V tomto kontextu má nejdůležitější roli rodina, která se stává prvním vzorem pro trávení volného času. Důležití jsou také přátelé a známí, pro mladistvé potom jejich vrstevníci. Místo bydliště je dalším faktorem, je totiž rozdíl v poskytování volnočasových aktivit na vesnici, nebo ve městě. Předpokládá se, že ve městě bude více center a možností využití volného času. Nejširší a nejjobecnější měřítko je potom ovlivnění celospolečenskými podmínkami. K těm řadíme materiální, technickou, kulturní a vzdělanostní úroveň daného společenství. Zejména pro mladou generaci představují požírač volného času také moderní informační a komunikační technologie a masmédiá. (Vyhnálková, 2013)

## **2.3 Volný čas u dětí s PAS**

V této kapitole bych se chtěla zaměřit hlavně na hru dětí s poruchou autistického spektra. Hra je totiž klíčovým bodem rozvoje osobnosti. Díky své klasické triádě symptomů se věnují stále stejným činnostem a je těžké je od nich odtrhnout. Některé literatury uvádějí, že tyto děti postrádají schopnosti a zájem o hru. Ve skutečnosti je tomu tak, že se pouze vyhýbají kontaktu s jinými dětmi, což je koneckonců jeden z hlavních symptomů této poruchy. Dále potom jejich hra s hračkami obvykle vypadá dosti zvláště. (Beyer, Gammeltoft, 2006) Julia Moor (2010) ve své knize uvádí, že má individuální dítě a je nutné takto k němu přistupovat.

V úvodu knihy píše, že má vystudovanou vývojovou psychologii. Popisuje, jak je i přesto těžké těmto dětem porozumět, protože jejich vývoj absolutně neodpovídá žádným tabulkám. Autorka podporuje rodiče těchto dětí svou tezí, že metoda „pokus-omyl, pokus-úspěch“ je jediná, jež zabírá, aby se dítě naučilo hrát si a rozvíjelo maximálně svou osobnost. (Moor, 2010)

Dětská hra je velmi důležitá pro rozvoj různých dovedností. Pokud si dítě umí hrát, znamená to rozvoj jeho fantazie, to, že rozumí jazyku i pravidlům. Srovnávat však vývoj intaktních dětí s vývojem dětí s PAS je v podstatě nemožné. Dítě s PAS se totiž vyvíjí daleko pomaleji, jinak komunikuje, získává zkušenosti a obecně vnímá okolní svět jinak. (Peeters, 1998)

Důležitým bodem, kde a jak co nejefektivněji vyplnit čas je ve školním prostředí. Zde totiž máme přestávky, volné hodiny, čas strávený na obědě. Většina těchto dětí potřebuje nějaký řád a strukturu a někoho, kdo je provede těmito nesnáze. Ve škole je to většinou asistent pedagoga. Hodně záleží na druhu poruchy autistického spektra, jestli se jedná o nízkofunkční nebo vysokofunkční formu. V Katalogu podpůrných opatření můžeme najít 5 stupňů, které nám pomáhají v tom jak strukturovat volný čas dítěte s PAS. Jedná se většinou o to, jestli je nad jedincem nutný dozor, jestli se zdržuje u spolužáků nebo naopak mimo kolektiv, zda potřebuje mít vyznačené místo na volný čas či nikoli atd. (Žampachová, Čadilová, 2015)

Strukturovat čas musíme, samozřejmě, i pokud se jedná o prázdniny, čas strávený doma nebo v centrech. (Plojharová, 2016) Významná je zde hra, jež rozvíjí jejich dovednosti a zároveň je brána jako zábavná činnost. (Senčíková, 2013) Hodně se využívají puzzle, které jsou předvídatelné a mají jasnou strukturu a řád. Dále také hudba, hra na hudební nástroje, různé pohybové a venkovní hry. K oblíbeným patří také různé výtvarné činnosti, četba nebo plavání. Každá z činností má svůj význam. Mohou napomáhat např. k relaxaci, ke zklidnění, rozvíjet pozornost, schopnost napodobovat, lepší koordinaci tělesných pohybů, atd. (Moor, 2010)



### **3 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI**

V teoretické části jsme se zabývali historickým kontextem pojmu poruchy autistického spektra. Dozvěděli jsme se, jak na tuto poruchu nahlíželi lidé v minulém století. Dále jsme se zabývali charakteristikou jednotlivých poruch. Zde jsme se dozvěděli o specifikách jednotlivých poruch. Domníváme se, že pro praktickou část byla tato charakteristika zásadní, protože se nám otevřela otázka toho, jak je těžké se o osoby s poruchou autistického spektra starat. Každá z poruch vyžaduje jiný přístup, a s přihlédnutím na náročnost se zdá důležité, aby pečující osoby měly k dispozici organizace, které se jim, aspoň na chvíli, o tyto děti postarají.

V kapitole zmiňující se o volném čase jsme si definovali, co volný čas je a nastínili jsme, jaké rozdíly jsou ve volném čase intaktní společnosti a jaké u osob s PAS. Lidé s pervazivní vývojovou poruchou si nedokáží svůj čas zorganizovat sami, proto se domníváme, že organizace zajišťující volnočasové aktivity pro tyto osoby jsou důležitou součástí každého kraje. Náš průzkum se tedy bude zabývat dostupností volnočasových aktivit pro tyto osoby, a to konkrétně v Olomouckém kraji.

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 PROVEDENÉ VÝZKUMY DOSTUPNOSTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY S PAS V ČR

V této kapitole se zabýváme již provedenými výzkumy v oblasti sociálních služeb. Jsou zde uvedeny dva. Na oblast sociálních služeb se zaměřujeme, protože většina organizací, která poskytuje volnočasové aktivity lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním, spadá právě pod sektor Ministerstva práce a sociálních věcí. K dispozici nám nebyla žádná analýza, která by se týkala škol a jejich kroužků, proto zde není uvedena.

V roce 2018 byla zveřejněna komparativní analýza dostupnosti sociálních služeb pro osoby s PAS pod záštitou organizace Děti úplňku. Zaměřovala se na celou Českou republiku a její výsledky jsou přímo znepokojující. Jejich výzkum probíhal od ledna do června roku 2018 metodou rozhovorů a analýzou dostupných dokumentů na celostátní, krajské i místní úrovni. Jejich respondenti byli zástupci krajů, poskytovatelé služeb, klienti a jejich rodiny. Výsledkem šetření byl nedostatek všech druhů služeb pro osoby s poruchou autistického spektra, minimální podpora pečujících a to, že většina těchto lidí se stále nachází v pobytových zařízeních ústavní péče. (Děti úplňku, 2018)

Podobný výzkum také provedla veřejná ochránkyně práv paní Anna Šabatová. Výsledky jejího šetření jsou shrnuty v dokumentu Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra. Nutno podotknout, že z celého výzkumu vyplývá nedostatek služeb v České republice pro tyto osoby. Olomoucký kraj se neumístil nijak špatně v poskytování těchto služeb, přesto kapacity jejich zařízení jsou využity na 100 %, tudíž nelze poskytnout služby všem autistům v kraji. (Šabatová, 2018)

Výzkum, jenž se zaměřoval na dítě s tímto druhem znevýhodnění, zjistil, že kraje jsou schopny poskytnout v průměru 2 zařízení nebo sociální služby. Situace se mění kraj od kraje. V některých nalezneme pouze jedno (např. Královehradecký, Ústecký nebo Středočeský), v některých až 5 dostupných zařízení (např. Jihočeský kraj). Skoro v polovině případů zařízení, vytvářející prostor pro osoby s PAS, byly domovy pro osoby se zdravotním postižením, méně často pak týdenní nebo denní stacionáře. Spousta zařízení navíc poskytuje služby jak dospělým, tak dětským klientům a ve výzkumu svou kapacitu pro jednu nebo druhou skupinu neuvádějí. (Šabatová, 2018)

V rámci Olomouckého kraje se tohoto výzkumu zúčastnilo pouze centrum sociálních služeb Klíč, které v rámci DOZP<sup>3</sup> má kapacitu 19 osob a v rámci týdenního stacionáře 6 osob. Obě jednotky jsou plně využity. Pro děti uvedli zařízení Dětský klíč Šumperk, o.p.s., jež slouží jako odlehčovací služba s kapacitou 2 osob. (Šabatová, 2018)

Každý kraj má svůj střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a jak příslušné kraje sdělily, všechny se věnují i problematice zajištění sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra. Olomoucký kraj zde má konkrétně: rozvoj stávající pobytové formy odlehčovacích služeb pro osoby s kombinovaným postižením, rozvoj terénní služby, rozvoj denního stacionáře, rozvoj a zajištění služby domovů pro osoby s kombinovaným postižením a dále také navyšování úvazků v jednotlivých sekcích. (Šabatová, 2018)

V závěru tohoto šetření se kraje mohly vyjádřit ke zkoumané problematice. Olomoucký kraj považuje za zásadní problém diagnózy, které nejsou provedeny včas, nedostatečnou informovanost pediatrů a také rodin o poskytování služeb těmto dětem. Dále také uvádějí jako zásadní problém neprovázanost systému zdravotnictví, školství a sociálních služeb. (Šabatová, 2018)

Informace, které poskytly kraje, se však diametrálně odlišují v tom, co uvedli přímo poskytovatelé sociálních služeb. Pro dětské klienty zde nějaká šance na umístění do zařízení je, pro dospělé klienty se však tato možnost jeví jako téměř nulová. I tito respondenti měli na konci dotazníku možnost se k problematice vyjádřit. Jako nejčastější důvody uváděli: specifickou a náročnou péči o klienty s PAS, nedostatek finančních prostředků a nedostatek pobytových služeb pro tyto osoby. (Šabatová, 2018)

Třetí kategorií, která se podílela na vyplňování dotazníků, byla školská zařízení pro výkon ústavní výchovy. Více než polovina těchto zařízení se však výzkumu neúčastnila, a proto jsou data pouze orientační. Zarážející je fakt, že více než 90 % dotázaných odpovědělo, že by nebylo schopno zajistit péči dítěti. Jako důvod uváděli neschopnost zajistit potřebný dozor a nedostatek odborných pracovníků. Jedním z argumentů, které uváděli, bylo také obtížné zabezpečení asistenta pedagoga. Většina těchto zařízení také nemá žádnou zkušenost s těmito osobami. (Šabatová, 2018)

---

<sup>3</sup> Domov pro osoby se zdravotním postižením.

## **5 DOSTUPNOST VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT V OLOMOUCKÉM KRAJI**

Náš průzkum byl zaměřen na Olomoucký kraj, a to konkrétně na poskytování volnočasových aktivit dětem s poruchou autistického spektra.

### **5.1. Cíl průzkumného šetření**

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké možnosti mají děti s poruchou autistického spektra na vyplnění svého volného času. Jaké zájmové kroužky nabízejí školy a jaké organizace, popřípadě jestli pořádají i jiné akce.

### **5.2 Metoda průzkumného šetření**

Průzkum probíhal dotazníkovým šetřením. Jedná se o dotazník vlastní konstrukce, ve kterém byly položeny otevřené otázky. Byl distribuován respondentům prostřednictvím internetové pošty, některým i opakovaně. Více jak polovina se nám však nevrátila zpátky, a proto tyto instituce nebyly zahrnuty do průzkumného šetření. Sběrání dat probíhalo výhradně elektronicky.

V dotazníku byly položeny tyto otázky:

1. Jaký typ zařízení jste? (běžná škola s integrovanými žáky, speciální škola pro žáky s ... SPC, PPP,..)
2. Pokud jste škola, nabízíte volnočasové aktivity pouze vašim žákům nebo i veřejnosti?
3. Nabízí vaše zařízení kroužky pro lidi s poruchou autistického spektra?
4. Je v některém zájmovém kroužku integrován jedinec s autismem?
5. O které zájmové útvary se jedná?
6. Asistent pro osobu s autismem je zajištěn vaším zařízením nebo si jej handicapovaný jedinec musí zajistit sám?
7. Pro jaké věkové skupiny nabízí vaše zařízení volnočasové aktivity?
8. Jaká forma autismu se u vás vyskytuje? Pokud všechny, jaká nejčastěji?
9. Nabízí vaše zařízení další možnosti aktivit, jako jsou výlety, víkendové akce, tábory pro lidi s poruchou autistického spektra?

## 5.3 Průzkumný soubor

Osloveny byly všechny základní, střední školy, SPC<sup>4</sup> a PPP<sup>5</sup>, různé neziskové a jiné organizace. Seznam těchto institucí nám byl poskytnut krajským úřadem Olomouckého kraje. Ne všechny instituce však byly ochotné spolupracovat. Zejména školy hlavního proudu, které jsou aktivně zapojené do integrace. Z tohoto sektoru se nám vrátil pouze jeden dotazník.

## 5.4 Získané výsledky

### 5.4.1 PPP a SPC

V tomto sektoru jsme dostali odpověď od 2 respondentů. Konkrétně od Pedagogicko-psychologické poradny a Speciálně pedagogického centra Olomouckého kraje, které zaštituje pracoviště PPP Prostějov, SPC pro PAS v Olomouci a jejich odloučené pracoviště SPC pro MP a PAS v Prostějově, Lidická 86. Další pobočky se nacházejí v Mohelnici, Jeseníku, Šumperku a Přerově. Druhým respondentem potom bylo SPC zřízené při jedné ze speciálních škol.

Šetření ukázalo, že PPP i SPC Olomouckého kraje poskytují poradenské služby pro osoby s poruchou autistického spektra, žádné své vlastní kroužky ani jiné akce pro tyto osoby však nepořádá. Podle dostupných zdrojů v rámci tohoto sektoru funguje centrum APA<sup>6</sup>, které se zabývá tvorbou a realizací IVP<sup>7</sup>, poradenstvím v oblasti školních a mimoškolních aktivit a prací s kompenzačními pomůckami.

SPC při speciální škole spolupracuje na těchto aktivitách se školou. Uvedli, že se jedná o školu zřízenou podle § 16, odst. 9 ŠZ<sup>8</sup> + SPC. Škola poskytuje volnočasové aktivity pouze svým žákům a to po dobu školní docházky (cca 7-22 let). Má integrované jedince s poruchou autistického spektra ve svých kroužcích. Neuvádí však, o které zájmové kroužky se jedná. Výlety, víkendové akce nebo tábory nepořádá. Vyskytují se zde osoby s PAS v kombinaci s mentální retardací (všech stupňů).

### 5.4.2 Organizace

V této oblasti nám dotazník byl zodpovězen šesti zařízeními. Většinou se jednalo o poskytovatele sociálních služeb, občanská sdružení nebo neziskové organizace.

---

<sup>4</sup> Speciálněpedagogické centrum

<sup>5</sup> Pedagogicko-psychologická poradna

<sup>6</sup> Centrum aplikovaných pohybových aktivit

<sup>7</sup> Individuální vzdělávací plán

<sup>8</sup> Školský zákon

## **KLÍČ**

Klíč uvedl, že je poskytovatelem sociální služby, která realizuje volnočasové aktivity pro osoby s poruchou autistického spektra. Tyto činnosti jsou určeny výhradně pro jejich klienty ve věku 7- 27 let, kteří trpí především nízkofunkčním autismem. Klienti svůj volný čas mohou trávit v kroužku pohybovém, pohybově-dramatickém, jízdou na koních, bowlingem nebo muzikohrátky. V rámci odlehčovací služby potom zajišťují výlety, víkendové akce apod. Vzhledem k tomu, že se jedná o poskytovatele sociálních služeb, je osobní asistence při jednotlivých aktivitách zajišťována pracovníky této organizace.

## **JAN z.s.**

Jedná se o občanské sdružení, které má ve svých řadách klienty s PAS. Poskytuje ranou péči dětem od 0 do 7 let. Dále v rámci sociální rehabilitace, která je určena lidem ve věku 7-26 let má několik kroužků: Popec v klubu, Fair-Play třída a Aspíci sami sobě. Dále poskytuje nácvik sociálních dovedností, a to buď skupinový, nebo individuální. Nejčastějšími formami autismu v tomto zařízení jsou Aspergerův syndrom, vysokofunkční autismus a atypický autismus.

Dále pořádá v období letních prázdnin příměstský tábor, jenž trvá po dobu jednoho týdne. V rámci tohoto tábora jsou nabídnuty následující aktivity: skákací hrad, malování na obličej, psychomotorické hry, výtvarné aktivity, aquapark, zoo, program v muzeu, interaktivní program Cirkus Levitare atd.

## **JITRO Olomouc**

Jitro je poskytovatelem sociálních služeb. Konkrétně se jedná o denní stacionář. Neuvádí, jakými formami autismu trpí jejich klienti, ale dělí je na dvě skupiny a to do 18 let a od 18 let. Poskytuje nácvik sebeobslužných dovedností a dovedností spojených s běžným životem (nákupy, úřady, pošta, MHD...). Dále se učí vařit a hospodařit s penězi.

Společně navštěvují různé kulturní, společenské a sportovní akce. K dispozici mají keramickou, výtvarnou dřevařskou, košíkářskou nebo opravářsko-údržbářskou dílnu. Velký zájem jeví klienti o hudební aktivity (muzikoterapie), kuželky, boccia a polybat. Jeden den v týdnu je potom vyhrazen pro výlety, které si klienti mohou sami vybrat a naplánovat.

## **LIPKA z.s.**

Lipka je nezisková nestátní organizace, která stejně jako předešlé instituce poskytuje služby pro lidi s poruchou autistického spektra, a to ve všech jejích formách. Věk klientů se pohybuje od 4 do 50 let. Klienti se mohou zúčastnit arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, tanečních aktivit, dramaterapie zaměřené na komunikační dovednosti, jógy s relaxačními prvky. Nabízejí kroužek práce se dřevem, kroužek aranžování, keramický, plavání nebo němčiny. Pořádají také společné výlety a účast na různých společenských akcích.

### **SPOLUSETKÁVÁVÍ Přerov**

Působí jako denní stacionář nejenom pro lidi s autismem, ale i pro osoby s mentální retardací nebo somatickými problémy ve věku 16 - 64 let. V dotazníku uvádí, že nabízí kroužky pro osoby s PAS, ale momentálně žádného takového klienta ve svých řadách nemají. Nabízí kroužky: keramika, pletení košíků, malování na sklo, textil a hedvábí, šití, vaření. Individuálně umožňuje účast na celoživotním vzdělání. Jejich klienti mají také přístup k tělocvičně nebo na masáže. Pořádají také různé výlety, jezdí do kina na koncerty nebo relaxační pobyty.

### **OLiVy**

Olivy jsou občanským sdružením, které poskytuje služby široké škále osob zdravotně nebo sociálně znevýhodněným. Je určeno dětem od 3 do 12 let a jejich rodičům. Klientelu většinou tvoří lidé s Aspergerovým syndromem, lehčí formou autismu nebo děti, které mají podezření na PAS.

Pro autisty zde zřizují Modrý klub, jenž se snaží hlavně o rozvoj dětských zájmů v kolektivu, hrají společně hry a v praxi trénují sociální dovednosti. Kromě toho poskytují také neurovývojovou terapii, Feretsteinovu metodu instrumentálního obohacování, nácvik zvládnání problémového chování ve školním i domácím prostředí, psychologické poradenství při řešení krizových situací v rodině a ve škole. Každý rok pořádají příměstský tábor s názvem Modrý týden.

### **5.4.3 Školy**

Dotazníky byly rozposlány jak na školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, tak na školy hlavního vzdělávacího proudu. Ze škol hlavního vzdělávacího proudu se nám však vrátil pouze jeden dotazník.

Škola hlavního vzdělávacího proudu uvedla, že má integrovány žáky s pervazivní vývojovou poruchou. Volnočasové aktivity nabízí pouze svým žákům a žádný z kroužků není primárně určen pro žáky s PAS, ale samozřejmě je mohou navštěvovat. Mají celkem dvě děti s Aspergerovým syndromem ve 2. třídě. Jeden žák s tímto onemocněním navštěvuje zájmový kroužek vaření. Asistenta pedagoga zajišťuje škola. Víkendové akce nepořádají, avšak školy v přírodě nebo výletu se vždy zúčastní i tito žáci.

Všechny školy speciální v našem průzkumu jsou zřízeny podle § 16 odst. 9 ŠZ. 8 škol uvedlo, že se jedná o školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, čtyři z nich se specifikovaly jako školy pro žáky s mentálním postižením, kombinovaným postižením a pro osoby s poruchou autistického spektra. Tři se prezentují jako školy pro žáky s kombinovaným a mentálním postižením, jedna z nich uvádí, že má odloučené pracoviště u nemocnice, kde tuto školu navštěvují děti s problémy pohybového, oběhového aparátu nebo s obezitou. Další školy uvedly, že jsou:

- školou speciální, avšak mají specializované třídy pro děti s PAS,
- školou při psychiatrické léčebně,
- školou primárně určenou pro žáky s vadami řeči, avšak v rámci integrace přijímají i žáky s jinými druhy postižení,
- školou pro žáky zdravotně postižené nebo sociálně znevýhodněné.

Většina z nich poskytuje volnočasové aktivity pouze svým žákům. Výjimku tvoří jedna, která uvedla, že je poskytuje primárně svým žákům, ale pokud to kapacita dovolí, mohou se zapojit i jiné děti, které školu nenavštěvují. Druhá, jež nefunguje pouze jako škola, ale také jako stacionář, tudíž nabízí aktivity jak žákům, tak svým klientům. Třetí, jež poskytuje zájmové činnosti především svým žákům, avšak zároveň pořádá i Sobotní dílničky, které jsou určené pro veřejnost.

Na otázku, zda nabízí zařízení kroužky pro osoby s poruchou autistického spektra, bylo převážně odpovězeno kladně. Některá ze zařízení uvedla, že neposkytují kroužky primárně pro autisty, ale mohou se těchto aktivit zúčastnit i tito žáci. Jedno z dotazovaných odpovědělo záporně a dvě na tuto otázku neodpověděla, zároveň ani nevyplnila informace o integraci těchto jedinců, ani nabízené aktivity, proto se lze domnívat, že tyto služby neposkytují. Čtyři z dotazovaných organizací dále uvedla, že tyto kroužky nabízí, avšak v současné době žádného autistu integrovaného nemají.



Zájemové kroužky jednotlivých škol:

1. Hudebně dramatický kroužek, keramický, badatelský, power jóga, kroužek práce s počítačovou grafikou a multimédií, kroužek zábavné logiky a deskových her, čtenářský kroužek, kroužek pletení.
2. V rámci vyučování žáci navštěvují plavecký bazén. K dispozici je jim sauna a masážní vana. V budově školy se nachází kuchyňka a keramická dílna. Škola také umožňuje canisterapii a terapii jízdou na koni, spojenou s využitím sportovních aktivit na čerstvém vzduchu.
3. Sportovní a rukodělný zájemový kroužek.
4. Kroužek výtvarné výchovy, canisterapie, muzikoterapie a dramaterapie.
5. Sportovní kroužek, Showdown, šachy, výtvarný kroužek, goalball.
6. Dramahrátky, muzikohrátky, snoezelen, kreativní fotoklub.
7. Kroužek Ekoškola, jenž funguje v rámci stejnojmenného projektu.
8. Škola se v rámci volnočasových aktivit zaměřuje hlavně na rozvoj komunikačních dovedností, sportu a pohybu, estetického citění a manuálních dovedností. Počítačový kroužek, canisterapie, hry na PC, keramický kroužek, doučování na PC.
9. Malý kuchař, informatika, zobcová flétna, pohybové hry, dramatický kroužek, turistický kroužek, francouzský jazyk, anglická konverzace, technické činnosti.
10. Počítačový, výtvarný kroužek a cvičení s hudbou.
11. Angličtina, flétna, čtenářský klub, doučování.
12. V rámci volitelných předmětů nabízíme předmět Dopravní výchova. V rámci sportovních aktivit pořádáme dvoudenní cvičení v přírodě (zimní i letní), sportovní hry pro mládež nebo Běh Litovelským Pomoravím. Děti se také zúčastnily Světového dnu porozumění autismu, kde se také zapojily do společného focení v Šumperku.
13. Plavecký výcvik.
14. Hudebně relaxační, pěvecký, africké bubnování, atletický kroužek.

Pět z dotazovaných škol na tuto otázku neodpovědělo.

Z výše uvedeného můžeme konstatovat, že většina škol nabízí opravdu rozmanitý repertoár činností, které žáci mohou ve svém volném čase využít. Včetně různých relaxačních kroužků a terapií, výtvarných a rukodělných činností přes jazykové kurzy. Nutno ovšem

podotknout, že jak jsme již zmínili výše, většina těchto činností je určena žákům škol a ne veřejnosti, z čehož vyplývá fakt, že pro děti se otvírá široká škála volnočasových aktivit. Ale co mladiství a dospělí, již už školu nenavštěvují?

Skoro všechny školy uvedly, že asistent je poskytnut jejich zařízením. Dvě zařízení na tuto otázku neodpověděla, pravděpodobně proto, že buď neposkytují kroužky, nebo v současné době jejich kroužek nenavštěvuje žádný autista. Jedna ze škol tuto odpověď specifikovala a uvedla, že asistenty pro žáky s PAS, na základě doporučení SPC, zajišťuje škola. Nejedná se však o osobní asistenty, nýbrž o asistenty pedagoga. Nejsou tedy určeni pouze pro žáky s PAS, avšak jsou přiřazeni ke třídě, kde je žák s poruchou autistického spektra zařazen.

Věková škála, které školy poskytují služby, je široká. Více jak čtvrtina uvádí, že volnočasové aktivity poskytuje žákům do té doby, dokud nevyjdou ze školy. Další uvádí přesný věk, liší se to podle toho, jestli se jedná o MŠ, ZŠ i SŠ, nebo jenom ZŠ+SŠ nebo pouze samostatně zřízená ZŠ. Proto se věková kategorie pohybuje u někoho od 3, u někoho od 6 let. Horní hranice je také různorodá, uvádějí 15, 16, 17 nebo 27 let. Jedno zařízení, které je zároveň i stacionářem, uvádí dokonce 64 let.

Sedm zařízení eviduje klienty se všemi možnými formami autismu bez upřesnění, které nejčastěji. Dvě uvedla vysokofunkční autismus, dvě dětský a atypický autismus, jedno PAS plus různé stupně mentální retardace, jedno pouze Aspergerův syndrom, jedno dětský a atypický autismus, jedno dětský, atypický a Aspergerův syndrom, jedno pouze dětský autismus.

Všechny školy, kromě jedné, která odpověděla, že žádné výlety nepořádá a jedné, která na tuto otázku neodpověděla vůbec, pořádají školní výlety nebo exkurze na různá místa. Časté jsou také školy v přírodě nebo lyžařské kurzy. V následujícím výčtu uvedeme odpovědi zařízení, jež kromě těchto aktivit pořádají i jiné:

1. Koncerty, plesy.
2. Škola dbá na kulturní rozvoj, a proto pořádá nebo se zúčastňuje např. Drakiády, Dnu dětí nebo Pálení čarodějnic.
3. Sportovní dny, dny v přírodě, koncerty, divadelní představení.
4. Školní akce jako je návštěva knihovny, trhů, přednášek.

5. Divadelní představení, výstavy, besedy, exkurze. Navštěvujeme pod vedením speciálních pedagogů Aquapark. Školu navštěvuje muzikoterapeut a canisterapeut. Nově byl uspořádán sportovní den. Pořádáme také piknik s grilováním na zahradě školy a také cyklovýlety.
6. Pořádáme soutěže v lehké atletice, kopané, stolním tenisu, vybíjené, plavecké a lyžařské závody, přespolní běh, dopravní soutěže, jízdu zručnosti na kole. Vydáváme také časopis Školáček, kde kromě učitelů publikují i žáci.
7. Naše škola pořádá pro všechny žáky školy (včetně žáků s PAS) několikrát do roka zábavně naučné výlety (Vida, Svět techniky, Pevnost poznání, Skanzen a Živá voda v Modré, ZOO,...).
8. Volnočasové aktivity zajišťuje hlavně školní družina, jedná se např. o kresbu na asfalt, turnaj v šipkách, v pétanque, stolním tenisu, různé sportovní akce v tělocvičně.

## 6 SHRUTÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit, jaká je situace v Olomouckém kraji s poskytováním volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra. Šetření ukázalo, že SPC a PPP poskytuje zejména poradenské služby klientům a jejich rodinám. V rámci sektoru APA poté vypracovává individuální plány.

U organizací, jež byly zapojeny do průzkumného šetření, se ukázal celkově široký repertoár činností, které člověk s poruchou autistického spektra může navštěvovat. Tato centra však neslouží pouze osobám s PAS, ale většina z nich poskytuje služby osobám s různým zdravotním znevýhodněním. Otázkou je také kapacita jednotlivých zařízení. Navíc každé centrum poskytuje služby jiné věkové kategorii klientů. Až na jedno centrum mají organizace omezenou věkovou hranici nejenom shora, ale i zdola. Pouze jedno z nich poskytuje sociální službu rané péče.

Situace se školami je ještě o poznání složitější. V rámci průzkumu s námi nespolupracovaly prakticky žádné školy hlavního proudu, s výjimkou jedné. Ta má v integraci dva žáky s Aspergerovým syndromem. Na dotazníky nám však odpověděla většina škol pro žáky se specifickými vzdělávacími potřebami. Většina těchto škol poskytuje vzdělání širokému spektru dětí s různými poruchami. Dá se konstatovat, že i oni disponují velkým výběrem kroužků a aktivit, kterých se děti mohou zúčastnit, avšak ve většině případů poskytují tyto aktivity pouze svým žákům. Z toho vyplývá, že i věková hranice navštěvování kroužků je omezena, a to na dobu docházení do školy. Všechny školy mají k dispozici vlastního asistenta a až na výjimky jezdí na školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy. Dále má každá z nich různý výčet kroužků, jež mohou žáci navštěvovat. Dostupné jsou také terapie, nejčastěji canisterapie, muzikoterapie nebo dramaterapie.

Olomoucký kraj na tom není, oproti ostatním krajům, co se nabídky volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra týče, vůbec špatně. Pokud bereme v potaz školy a jejich zapojení do těchto aktivit. Co se týká organizací, jejich nabídka je pestrá, avšak je jich málo a kapacita těchto zařízení je omezena.

## ZÁVĚR

Trávení volného času je část dne, kterou vnímáme jako běžnou. Každý dělá to, co ho nejvíce baví. Někdo čte, někdo maluje, jiného baví vaření dalšího zase sport. Intaktní jedinci si dokáží svůj čas zorganizovat, ale co autisté? Vnímání okolního světa jejich očima se diametrálně liší od toho našeho. Pro většinu z nich je těžké navázat kontakt s jinými lidmi, vést komunikaci, podívat se někomu do očí. Samozřejmě vše se odvíjí od konkrétní diagnózy. Každá jedna má totiž svá specifika.

Tato práce obsahuje šest kapitol. Tři z nich spadají do teoretické části a vycházejí z odborné literatury. První z nich se zabývá terminologií a historií poruchy autistického spektra, klasifikací podle MKN-10 a symptomy. Druhá volným časem, jeho funkcí, faktory ovlivňující volný čas a volným časem u dětí s poruchou autistického spektra. Poslední v této části obsahuje shrnutí dvou předešlých kapitol. Další tři spadají do praktické části, která už zkoumá samotnou situaci dostupnosti volnočasových aktivit a možnosti využití volného času. Jako první jsme uvedli výzkumy, které probíhaly v rámci České republiky na toto téma. Poznatky byly přímo znepokojující. Následně jsme popsali náš vlastní výzkum, který už byl omezen pouze na oblast Olomouckého kraje. Do výzkumu jsme zapojili všechny základní, střední školy, SPC, PPP, ale i různé neziskové a jiné organizace. Ne všechny se však do výzkumu zapojily. Zejména ze škol hlavního vzdělávacího proudu jsme dostali zpátky pouze jeden dotazník.

Zjistili jsme, že v Olomouckém kraji se nachází několik organizací, které poskytují volnočasové aktivity dětem s PAS. Organizace většinou poskytují zájmové kroužky široké věkové skupině lidí. Mají velký repertoár kroužků, včetně různých terapií. Nejčastěji se objevovala muzikoterapie. Pořádají také různé kulturní a společenské akce, výlety nebo tábory. Školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou na tom podobně s výběrem kroužků, avšak drtivá většina poskytuje nabídku těchto aktivit pouze svým žákům. Stejně je na tom i jeden respondent z oblasti škol hlavního vzdělávacího proudu. Pokud jde o výlety a jiné akce, pořádají se ve většině případů pouze jako školní výlety, školy v přírodě nebo lyžařské kurzy. Co se týká SPC a PPP potvrdilo se, že tyto instituce poskytují pouze poradenské služby, žádné jiné činnosti totiž nevedly.

Pokud bychom porovnávali průzkum Olomouckého kraje s celostátním výzkumem, můžeme vidět, že náš kraj oproti ostatním na tom není vůbec špatně. Dalo by se říci, že se

nachází ve zlatém středu. Organizace i školy nabízí spoustu možností volnočasových aktivit pro děti s touto poruchou, čímž se každý kraj pyšnit nemůže.

## POUŽITÉ ZDROJE

### Knížní zdroje

BEYER, Jannik a Lone GAMMELTOFT. 2006. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-157-3.

HÁJEK, Bedřich, Břetislav HOFBAUER a Jiřina PÁVKOVÁ. 2008. *Pedagogické ovlivňování volného času: trendy pedagogiky volného času*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-473-1.

HORT, Vladimír. 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.

JELÍNKOVÁ, Miroslava. 2010. *Autismus- pervazivní vývojové poruchy*. Praha: Autistic.

KRATOCHVÍLOVÁ, Emília. 2004. *Pedagogika volného času: výchova v čase mimo vyučovania v pedagogickej teórii a v praxi*. Vyd. 1. Bratislava: Vydavateľstvo UK. ISBN 80-223-1930-9.

MOOR, Julia. 2010. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: praktické nápady pro každý den*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-787-9.

NESNÍDALOVÁ, Růžena. 1995. *Extrémní osamělost*. 2. opr. a dopl. vyd. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-024-3.

PASTIERIKOVÁ, Lucia. 2013. *Poruchy autistického spektra*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3732-3.

PEETERS, Theo. 1998. *Autismus: od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Vyd. 1. Praha: Scientia. ISBN 807183114x.

PLOJHAROVÁ, Barbora. 2016. *Volný čas autistických dětí*. České Budějovice. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity. Katedra psychologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jana Kouřilová, PhD.

SENČÍKOVÁ, Petra. 2013. *Volný čas v rodině dítěte s poruchou autistického spektra*. Brno. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Lucie Procházková, PhD

THOROVÁ, Kateřina. 2016. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.

VAŽANSKÝ, Mojmír. *Základy pedagogiky volného času*. 2. doplněné vydání. Brno: Print-Typia. ISBN 80-86384-00-4.

VOCILKA, Miroslav. 1996. *Autismus*. Vyd. 1. Praha: Tech-market. ISBN 80-902134-3-X.

VOSMIK, Miroslav a Lucie BĚLOHLÁVKOVÁ. 2010. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Vyd. 1. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-687-2.

VYHNÁLKOVÁ, Pavla. 2013. *Základy pedagogiky volného času*. Olomouc: Agentura Gevak s.r.o. ISBN 978-80-86768-73-1.

ŽAMPACHOVÁ, Zuzana, ČADILOVÁ Věra. 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4689-9.

#### **Internetové zdroje:**

DĚTI ÚPLŇKU. *Komparativní analýza dostupnosti sociálních služeb pro osoby s PAS* [online]. 28. 10. 2018 [cit. 2019-04-14]. Dostupné z: <https://www.kr-olomoucky.cz/problematika-osob-s-poruchou-autistickeho-spektra-pas-cl-3570.html>

ŠABATOVÁ, PH.D., Mgr. Anna. *Dostupnost sociálních služeb pro osoby s poruchou autistického spektra* [online]. 2018 [cit. 2019-06-09]. Dostupné z: <https://www.ochrance.cz/monitorovani-prav-lidi-se-zdravotnim-postizenim/cim-se-zabyvame/vyzkumy/>

ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Aktualizovaná verze 1. 1 .2018. [cit. 2019-1-12]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>.



## **SEZNAM PŘÍLOH:**

### **Příloha č. 1 – Dotazník**

1. Jaký typ zařízení jste? (běžná škola s integrovanými žáky, speciální škola pro žáky s ... SPC, PPP,..)
2. Pokud jste škola, nabízíte volnočasové aktivity pouze vašim žákům nebo i veřejnosti?
3. Nabízí vaše zařízení kroužky pro lidi s poruchou autistického spektra?
4. Je v některém zájmovém kroužku integrován jedinec s autismem?
5. O které zájmové útvary se jedná?
6. Asistent pro osobu s autismem je zajištěn vaším zařízením nebo si jej handicapovaný jedinec musí zajistit sám?
7. Pro jaké věkové skupiny nabízí vaše zařízení volnočasové aktivity?
8. Jaká forma autismu se u vás vyskytuje? Pokud všechny, jaká nejčastěji?
9. Nabízí vaše zařízení další možnosti aktivit, jako jsou výlety, víkendové akce, tábory pro lidi s poruchou autistického spektra?

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Frederika Dosedělová
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Ústav speciálně pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název závěrečné práce:</b>	Volnočasové aktivity dětí s poruchou autistického spektra v Olomouckém kraji
<b>Název závěrečné práce v angličtině:</b>	Leisure time Activities for Children with Autism Spectrum Disorder in the Olomouc Region
<b>Anotace závěrečné práce:</b>	Bakalářská práce se zaměřuje na využití volného času dětí s PAS. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje terminologii a historický vývoj pojmu, klasifikaci poruch autistického spektra podle MKN-10, popisuje symptomy této poruchy. Dále se věnuje volnému času a jeho funkci, faktory ovlivňující volný čas a volným časem u dětí s PAS. Praktická část se věnuje zjištění dostupnosti volnočasových aktivit pro děti s poruchou autistického spektra v Olomouckém kraji. Výzkum probíhal prostřednictvím dotazníkového šetření.
<b>Anotace závěrečné práce v angličtině:</b>	The bachelor's thesis deals with the leisure time of children with ASD. The thesis is divided into the theoretical and practical part. The theoretical part consists of terminology and historical development of the ASD, classification of autism spectrum disorders according to the ICD-10 and symptoms of this disorder are also described. Furthermore, this part defines leisure time and its function, factors which have impact on leisure time and the last chapter of the theoretical part deals with the leisure time of children with ASD. The practical part aims to find out the availability of leisure time activities for children with ASD in the Olomouc region. The research contained in the thesis is based on questionnaire.
<b>Klíčová slova:</b>	porucha autistického spektra, děti, MKN, volný čas, aktivity

<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Children with Autism Spectrum Disorder, children, ICD-10, leisure time, activities
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č.1- dotazník
<b>Rozsah práce:</b>	68 180 znaků
<b>Jazyk práce:</b>	Český