

OBSAH

1	ÚVOD	9
2	TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE	11
2.1	Porucha autistického spektra.....	11
2.1.1	Vymezení a charakteristika autismu	11
2.1.2	Historie a vývoj autismu	13
2.1.3	Etiologie a výskyt autismu.....	15
2.1.4	Klasifikace jednotlivých poruch autistického spektra	17
2.2	Příznaky autismu a diagnostika.....	22
2.2.1	Triáda postižení.....	23
2.2.2	Diagnostika autismu	27
2.3	Organizace APLA	30
2.3.1	Charakteristika organizace.....	30
2.3.2	Struktura a orgány (APLA PPRAHA a její střediska).....	31
2.4	Pohybová skladba.....	34
2.4.1	Charakteristika pohybové skladby.....	34
2.4.2	Tvorba pohybové skladby.....	36
2.4.3	Choreografie pohybové skladby	39
3	EMPIRICKÁ ČÁST	42
3.1	Cíle a úkoly práce, vědecké otázky.....	43
3.2	Metodika práce.....	44
3.2.1	Charakteristika výzkumného souboru	44
3.2.2	Použité metody	46
3.2.3	Sběr dat	48
3.3	Výsledky a diskuze	52
3.3.1	Realizace pohybové skladby.....	52

3.3.2	Struktura pohybové skladby	56
3.3.3	Časový interval nácvičku jednotlivých prvků sestavy	57
4	Závěr	60
5	Seznam literatury	62

Přílohy

SEZNAM ZKRATEK

ADHD	Hyperaktivita s poruchou pozorností
APLA	Asociace pomáhající lidem s autismem
AS	Aspergerův syndrom
FTVS	Fakulta tělesné výchovy a sportu
IQ	Intelektuální kvocient
LMP	Lehké mentální postižení
MR	Mentální retardace
PAS	Poruchy autistického spektra
PDD	Pervazivní vývojové poruchy
RS	Rettův syndrom

1 ÚVOD

Porucha autistického spektra je stále nepříliš známá a v některých směrech neprobádaná. Odborná literatura, publikace a jiné knižní materiály nabízejí informace o problematice dětí s PAS. Dříve byli jedinci s PAS umístěni do psychiatrických léčeben, kde byli pod přímou medikací, aby ztlumili jejich problémové chování. V současné době je pro ně vytvářena široká nabídka aktivit, jak pro dětské tak pro dospělé klienty PAS.

Cílem diplomové práce je zjistit míru zvládnutí samostatného provedení pohybové skladby u dětí s PAS. Pod samostatným provedením myslíme realizaci pohybové skladby bez vizuální předlohy a slovních pokynů. Dále se zaměříme na časový interval potřebný k nácviku pohybové skladby. Poslední část je zaměřena na náročnost jednotlivých prvků, a jaká je časová dotace k nácviku těchto prvků, ze kterých se pohybová skladba skládá.

Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola seznamuje s definicí poruch autistického spektra, výskyt a příčina autismu. Největším mezníkem je problém v oblasti interpersonální, komunikace a narušené imaginace, které se říká triáda postižení. Druhá kapitola se věnuje asociaci pomáhající lidem s poruchami autistického spektra. APLA je celorepubliková asociace s pobočkami v jednotlivých krajích Praze, v ústeckém kraji, na vysočině a na Moravě. Nabízí klientům, ale i rodičům dětí s PAS širokou škálu služeb: diagnostiku, ranou péči, osobní asistence aj. Zaměřili jsme se na její strukturu a nabízené aktivity pro klienty s PAS. Poslední část teoretické části pojednává o pohybové skladbě a dodržování principů při její tvorbě.

Závěrečná – empirická část se zabývá charakteristikou výzkumného souboru. Realizace nácviku pohybové skladby probíhala v období leden až červen 2013 v libeňské sokolovně. Pro vyhodnocení výsledků jsme použili metodu pozorování s jedno měsíčním zaznamenáním na kameru. Tato nahrávka nám poslouží pro přesné porovnávání provedení pohybové skladby daných období. Další metodu jsme zvolili zpětnou vazbu, která bude poskytována druhými osobami, které budou na lekci přítomni. Pozorovatel 1 je lektor hodiny všestranného cvičení a pozorovatel 2 vedoucí Zájmového integračního centra ZAJÍC APLA PRAHA o.s., který docházel vždy 1x za

měsíc. Pro přehledné vyhodnocení výsledků jsme použili grafické znázornění s doprovodným popisem.

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

2.1 Porucha autistického spektra

2.1.1 Vymezení a charakteristika autismu

Autismus se řadí dle lékařské definice mezi pervazivní vývojové poruchy (anglicky pervasive developmental disorders, PDD), které jinak nazýváme poruchami autistického spektra. Vývojová proto, že se postižení projeví v určité fázi vývoje jedince a pervazivní proto, že se projeví ve všech funkčních oblastech (Jelínková 1999).

Z pedagogického pohledu je autismus „vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí. Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost“ (Průcha 2003, s. 21).

"Pervazivní vývojová porucha, jako je autismus, vyžaduje celoživotní specializovaná opatření. Jsou taková postižení, která se bez celoživotní specializované péče neobejdou." (Peeters, T. 1998, s.17)

"Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepromokající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emoci. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá." (Výroční zpráva APLA, 2008, s. 8)

MKN-10 (1992) vymezuje autismus jako *hluboko zasahující vývojovou poruchu, která je definována abnormálním či omezeným vývojem a manifestuje se před třetím rokem života dítěte. Vedle toho je charakterizována narušenou funkční schopností v následujících třech oblastech: sociální interakce, komunikace a omezené repetitivní chování.*

Autismus je chorobná zaměřenost k vlastní osobě spojená s poruchou kontaktu s vnějším světem (Vocilka 1994, s. 21).

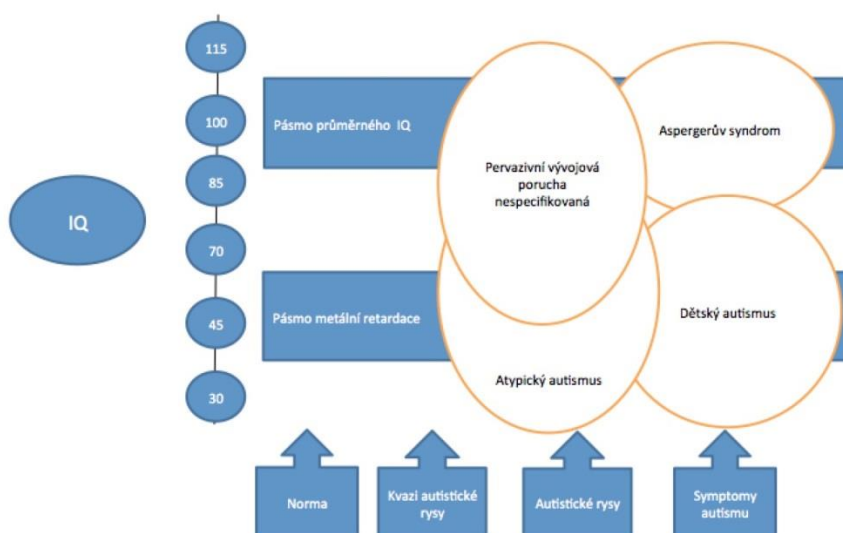
PDD je charakterizovaná kvalitativním porušením reciproční sociální interakce (adaptováním do společnosti) na úrovni komunikace a omezeným souborem činností a zájmů. Pervazivním rysem chování jedince v každé situaci jsou kvalitativní abnormality (motorické, volní, řečové, emocionální a kognitivní) (Úzis, 2013, [online].).

Vocilka (1995) definuje autismus, jako chorobnou zaměřenost k vlastní osobě s poruchou kontaktu s vnějším světem. Howlin, který klade důraz na význam tohoto postižení píše, že „autismus je celoživotní často velmi devastující postižení, které závažným způsobem ovlivní každou oblast života postiženého“ (Howlin 2005, s.13).

PDD se vyskytuje převážně u chlapců než u dívek. Jeho četnost je v populaci kolem 0,5% , tzn. 1 dítě ze 100 má autismus (Thorová, 2006).

Dle mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize patří mezi pervazivní vývojové poruchy:

- F84.0 Dětský autismus,
- F84.1 Atypický autismus,
- F84.2 Rettův syndrom,
- F84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství,
- F84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- F84.5 Aspergerův syndrom,
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy,
- F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (MKN-10 2000).



Tabulka 1: Kategorizace pervazivních vývojových poruch dle intelektu (Kohoutková, 2013).

Dle (Říhové, 2011) každý člověk, tak i jedinec s PDD je jedinečný. Nenaleznete jedince s PDD, který by jasně vymezoval, jak by měl jedinec s PDD vypadat. Jedinci s poruchou autistického spektra (PAS) mají stejné, či paralelní problémy, které se týkají základních dovedností, důležitých pro běžný život (Wingová in Thorová, 2006).

APLA (Výroční zpráva, 2011) uvádí poruchu autistického spektra jako narušení vývoje dítěte v oblasti komunikace, interpersonálních vztahů, vnímání a představitosti (viz. kapitola 2.1). Jedná se o klíčové skupiny určené k diagnóze PDD, které nazýváme triádou poškození (triad of impairment) (Wingová in Thorová, 2006).

Společným znakem všech jedinců s pervazivní vývojovou poruchou je jiný pohled na realitu a přístup k jeho pochopení. Hlavními symptomy je odlišný ontogenetický vývoj v dětském věku, nepřiměřené reakce na dané situace, problémy v komunikaci (verbální i nonverbální), dezorganizace v harmonogramu dne a v jednotlivých činnostech, potřeba situování v čase, neschopnost očního kontaktu a navazování kontaktu s okolím (Vocilka, 1996).

Nástup příznaků je dvojího typu. Obvyklejším typem je postupný nástup autistických deficitů již od prvního roku života dítěte. V druhém případě jde o méně častý autistický regres. Autistická regrese se vymezuje jako závažný vývojový obrat zpět. U dítěte se z části či zcela vytratí již získané vývojové dovednosti, hlavně v oblasti komunikace, sociálního chování, nonverbální komunikace a hry. Tento regres se může objevit u dětí s vývojem zcela bez abnormalit, ale i u dětí u kterých se projeví mírné známky autismu.

U intaktních dětí se sociální chování projevuje již od prvních týdnů života, avšak u autistických kojenců se setkáváme s vyhýbáním očního kontaktu a nezájmu o lidskou tvář a hlasy. Tato skutečnost vyvolává obavy, zda dítě není hluché. Dítě nenaváže s matkou typickou vazbu a nevyvolá strach z odloučení od blízké osoby a blízkosti cizích lidí (Hrdlička, 2004).

2.1.2 Historie a vývoj autismu

Autismus jako pojem pochází z řeckého slova *autos*, jehož významem je – sám a zavedl ho v roce 1911 německý psychiatr Eric Bleuler (Gillberg, CH., Peeters, T.,

1998). Leo Kanner popsal jako první v roce 1943 autismus a nazval jej infantilním autismem. Tento objevitel byl americký dětský psychiatr a poukázal na rozdíly mezi autismem a dětskou schizofrenií (Richman, 2006).

Kanner popsal skupinu dětí, které ho zaujaly svým neobvyklým projevem chování. Charakterizoval jej následovně:

- a) jejich neschopností navazovat vztah s rodiči a reagovat na ně od útlého dětství,*
- b) neosvojením si řeči takovým způsobem, jak je běžné u normálních dětí, dále tím, že často se u nich řeč vůbec nerozvine nebo že mluví zvláštním způsobem, který ztěžuje komunikaci,*
- c) projevuje se u nich stereotypní chování, a to na různých vývojových stupních, od prostých opakovaných pohybů těla až ke komplexním rituálům, které sestávají z prvků chování následujících v přesném pořadí,*
- d) projevují se u nich problémy při zpracování smyslových informací a velká skupina dalších specifických problémů v chování (Schopler, 1998, s.16).*

Dalším po Kannerovi, v roce 1944, byl vídeňský psychiatr Hans Asperger, který ve své doktorandské práci definoval děti s podobnými projevy jako Kanner. V dnešní době je jeho jménem nazýván syndrom, který se od Kannerova autismu liší pozdějším výskytem, lepšími schopnostmi v oblasti sociálních vztahů a komunikace (Richman, 2006).

Kanner a ostatní badatelé ukazovali podobnost autismu a schizofrenie. Autismus byl dříve diagnostikován pro schizofreniky, kteří byli ponořeni do vlastní nemoci. Toto tvrzení způsobilo jisté problémy v nahlížení na toto postižení odborníky a veřejností. Thorová (2006) poukazuje na nesprávné spojování autismu s psychotickým onemocněním nejen u laické veřejnosti, ale i u odborníků. Rutter představuje návrh Ranka a Szurka nerozlišovat autismus, schizofrenii, mentální retardaci, nebo organcitu. Zavádí se proto pojen „atypické dítě“ (Rutter, 1968). Psychóza je změna, které předcházela normální stav. Odborníci se snaží nastolit normální stav, či se k němu přiblížit.

Autismus je však od samotného začátku zjištění porucha trvalá, pervazivní. Tento rozdíl se projevuje i v sociální oblasti, kdy se u autismu jedná o prvořadý, nikoliv druhořadý jako u schizofrenie (Peeters, 1998). Rutter i Kanner byli přesvědčeni o speciálně vzdělávacích postupech pro rozvoj dovedností, které postiženým jedincům usnadní socializaci. U autismu hraje důležitou roli adaptace a hlavně speciální výchova a vzdělání (Howlin, 1997).

2.1.3 Etiologie a výskyt autismu

Etiologie autismu není docela známá, poslední výzkumy hovoří o neurologické dispozici pro působení komplexních genetických faktorů (Vocilka, 1996). Hovoří se také o kauzálních příčinách vzniku PAS, do kterých spadají medicínské poruchy, dědičnost a rané poškození mozku, které si blíže popíšeme (Gillberg, Peeters, 1998).

- Medicínské poruchy

Setkáváme se s diagnózou autismu v poměru 1:4 (jedno dítě ze čtyř má autismus). Nejznámější poruchy jsou: syndrom fragilního X a jiné chromozomální poruchy, tuberózní skleróza, Itova hypemelanóza, Rettův syndrom, poškození plodu infekcí zarděnek před narozením a postnatální herpes encefalitis a metabolické poruchy.

Dle Hrdličky a Komárka (2004) jsou dvě příčiny:

1. neurobiologický model postižení
2. psychologický model postižení

- Dědičnost

Možnost genetického přenosu v rodině publikuje Pečeňák (1999) a poukazuje na důsledek raného poškození mozku. V poměru 1:20 autistických sourozenců má jeden také autismus. Sourozenci dětí s poruchou autistického spektra mají padesát procentní riziko diagnózy autismu (Škodová, Jedlička, 2003).

Dodnes se neví, který gen je příčinou vzniku autismu. Přikláníme-li se k teorii genetického přenosu autismu, mluvíme o multifaktoriální dědičnosti (Hrdlička, Komárek, 2004).

Studie dvojčat prokázala, že u jednovaječných dvojčat je vyšší výskyt autismu, než u dvojvaječných. Tento fakt podtrhuje předpoklad o genetické příčině vzniku autismu v 91-930 (Bailey, 1996).

- Rané poškození mozku

Ve 20. Století se spekulovalo o příčině vzniku v oblastech triády a citově chladné výchovy. Dle Jelínkové a Nepustila (1999) jsou příčinami vrozené abnormality anatomie mozku.

V této oblasti příčin se jedná především o potíže matky během těhotenství. Matka i plod jsou neporušeny, ale prostředí mozku nemělo nejpříznivější podmínky pro pozitivní růst (Gillberg, Peeters, 1998).

Další z domnívajících se příčin je spojitost mezi očkováním a autismem. Gastroenterolog Wakefield poukazuje na následky očkování (trojkombinace – zarděnky, spalničky a příušnice) s následným vznikem v tenkém a tlustém střevě zánět, kdy se do krve vylučují toxiny, které mohou porušit mozek a zapříčinit tak autismus. Tato spojitost nebyla nikdy potvrzena, ale ani vyvrácená (Thorová, 2006).

Teorie vycházející z metabolické poruchy, jako je celiakie a fenylketonurie souvisí s ne trávením proteinů. Části nekompletně trávených proteinů (př. peptidy) vstřebávají se přes střevní stěnu do krve a poškozují centrální nervovou soustavu. Endogenní morfiny jsou součástí předávání vzruchů v CNS a výsledkem nesprávného přenosu vzruchů dochází ke stereotypnímu typu chování, hypersenzitivitě či hyposenzitivitě na zvuky a jiné podměty. Na bázi této teorie staví dieta GFCCF, která je vytvořena pro autisty (Mühlpachr, 2004). Tato dieta dítě s PAS nevyлéčí. Úspěšnost této diety nebyly v žádném výzkumu prokázány¹

¹ Uvádí Mgr. Dana Cejpková při osobní diskusi na téma porucha autistického spektra.

2.1.4 Klasifikace jednotlivých poruch autistického spektra

Porucha autistického spektra a jeho druhy mají přesně daná kritéria s přesnou definicí a odlišnost jednotlivých druhů od sebe. Tabulka č. 2 uvádí rozdíly mezi pervazivními vývojovými poruchami.

Znak	Dětský autismus	Aspergerův syndrom	Rettův syndrom	Dětská dezintegrační porucha
Věk při rozpoznání (roky)	0 - 3	> 3	0,5 – 2,5	> 2
Pohlaví	M > Ž	M > Ž	Ž	M > Ž
Inteligence	MR - norma	podprůměr - norma	závažnější MR	závažnější MR
Regrese	někdy	ne	ano	ano
Komunikační schopnosti	převážně omezené	dobré	velmi špatné	velmi špatné
Sociální schopnosti	velmi špatné	špatné	závisí na věku	velmi špatné
Omezené zájmy	různé	ano	nevalidní rys	nevalidní rys
Rodinná anamnéza podobných obtíží	málokdy	často	ne	ne
Výskyt epilepsie	běžný	ne	velmi častý	běžný
Prognóza	různá	většinou dobrá	velmi špatná	velmi špatná

Tabulka 2: Rozdíly mezi jednotlivými pervazivními vývojovými poruchami (Hrdlička, Komárek, 2004).

2.1.4.1 Dětský autismus

Dětský autismus dříve zvaný jako Kannerův syndrom časný, či infantilní autismus je nejzávažnější poruchou ze skupiny pervazivních vývojových poruch, ale také nejvíce prostudovaný (Hrdlička in Hort a kol. 2000). Z pohledu historického je dětský autismus považován za jádro poruch autistického spektra (Thorová, 2006).

Dětský autismus diagnostikujeme na základě projevů chování v dětském období, či raném věku (do 3let). Dítě nedokáže správně vyhodnotit informace ať již smyslové, či řečové, dále má potíže ve vývoji řeči a obtížně zvládá sociální dovednosti spolu s interpersonálními vztahy (Thorová in Autismus [online]). Tato porucha častěji postihuje chlapce než dívky v poměru 4-5:1. Součástí dětského autismu je cca ve dvou třetinách případů mentální retardace (Hrdlička, 2004).

Charakteristické projevy chování jsou například nepřiměřené vyhodnocení společenské situace (jedinec nedostatečně reaguje na emoce, špatně snáší změny, nesprávně používá sociální signály), dále je komunikace narušena. Nepoužívají gesta, chybí oční kontakt a mimice chybí komunikační význam, některé děti vůbec nemluví. Proto je konverzace s nimi náročná, opakují věty, slova, ale ne vždy jsou funkčního významu. Dále mají špatnou artikulaci, neplynulost a zvláštní intonaci, či ton hlasu. Dochází k záchvatům vzteku, agrese, sebepoškozování (kousání zápěstí). Objevuje se hyperaktivita, poruchy pozornosti, úzkostné reakce (Jelínková, 2003).

Burdová (2007) na základě míry intelektu dělí dětský autismus na:

- Vysoce funkční autismus – bez výskytu mentální retardace, IQ min 70, nenarušená komunikační schopnost
- Středně funkční autismus – lehká až středně těžká mentální retardace, IQ 69 – 35, narušená komunikační schopnost a stereotypní prvky pohybu
- Nízko funkční autismus – těžká až hluboká mentální retardace, IQ do 19, neschopnost komunikace, nezájem o okolní svět.

2.1.4.2 Atypický autismus

Kategorie atypického autismu vznikla z důvodu potřeby zařadit děti, které se jako autistické projevují, ale nenaplní kritéria triády (Hrdlička, Komárek, 2004).

Atypický autismus se projevuje až po třetím roce života. Příznaky jsou rozloženy nerovnoměrně triádou, avšak v nepoměru s intelektem. Sociální dovednosti jsou narušeny méně, jak u dětského autismu. Atypický autismus bývá neodborně označován pod názvem autistické rysy, avšak nejsou platnou diagnózou a neměly by se objevovat v anamnézách pacientů. (Čadilová, 2007).

MKN (1996) udává pro atypický autismus tato kritéria:

- a. Abnormální nebo narušený vývoj je patrný ve věku tří let nebo později (kritéria jako pro autismus s výjimkou věku, kdy se projeví).*
- b. Kvalitativní abnormality ve vzájemné sociální interakci, zájmu a aktivit (kritéria jako pro autismus až nato, že nemusí splňovat kritéria pro počet oblastí abnormality).*

V České republice se ročně narodí 100 – 150 dětí s atypickým autismem (Thorová in Autismus [online]).

2.1.4.3 Aspergerův syndrom

Tento termín zavedla v roce 1981 do praxe Lorna Wingová, díky kterému se nahradil předchozí termín autistická psychopatie, kterou zavedl Hans Asperger. Aspergerův syndrom patří k lehčí formě autistického postižení, ale neznamena to, že nemůže být diagnostikován jako nízkofunkční. Odborníci těžce stanovují vymezení oproti vysoce funkčnímu autismu. Tento typ postižení je bez přítomnosti mentální retardace, proto inteligenční kvocient (IQ) je u těchto jedinců vyšší než 70. Díky tomu jsou tyto osoby schopné částečné samostatnosti. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 49). Aspergerův syndrom tedy není možné diagnostikovat, pokud IQ je nižší než zmíněných

70. Řečový projev klientů je formálně správný, avšak nápadný, např. silný, skřípavý hlas, či tempo řeči je zpomalené nebo naopak zrychlené a přednes je monotónní (Gillberg, Peeters, 1998, s. 32).

Aspergerův syndrom se od autismu liší tím, že se nevyskytuje globální zpoždění řeči ani kognitivního vývoje. Tento syndrom postihuje v poměru 8:1 chlapce (MKN-10, 2000).

Osoby s diagnózou Aspergerovým syndromem trpí kvalitativním postižením v oblasti sociálních vztahů a jsou specifický svými rituály, stereotypními vzorci zájmů a aktivit. Postižení oblasti sociálních vztahů se projevuje v mnoha směrech. Jedním z nich je vyjadřování a pochopení neverbální komunikace, kam patří navázání očního kontaktu, mimika obličeje a gesta. Dále interakce s vrstevníky, či sociální a emoční prožívání/vzájemnost (Patrick, 2011). Specifické rituály chování se vyznačují nadměrnou pozorností věnované jedné činnosti, která je abnormální díky intenzitě, nebo lpěním na nefunkční rutiny jako jsou motorické manýrismy (třepání rukou, pohyby celého těla apod.). Patří sem i lpění na předmětech, (dinosauři, vlaky, či televizní programy) či jejich části. Jedinci s aspergerovým syndromem mají také zvláštní způsob komunikace, lpějí na detailním vyjadřování, či mají potřebu mluvit jen o předmětu svého zájmu (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Velká část lidí s Aspergerovým syndromem trpí řadou fyzických problémů, motorickou neobratností či jsou přecitlivější na smyslové receptory, jako jsou zvuky, doteky, pachy a vůně, ale i pohyb či bolest. Navzdory jejich průměrnému až nadprůměrnému intelektu se tyto problémy objevují. Pro sestavení této diagnózy musí být narušena jedna z těchto oblastí: sociální, oblast učení, sebeobsluhu, nezávislost či práci. Aspergerův syndrom a jeho příčina vzniku není stále známá. Spekuluje se především o genetické dědičnosti. V současné době neexistuje způsob vyléčení Aspergerova syndromu, ale můžeme snížit jeho důsledky postižení tím, že budeme včasné a dlouhodobě v intervenci. Zařadíme strukturu činností, čímž nastolíme určitý řád a budeme tím předcházet možným nedorzuměním. Hlavním předpokladem pro rozvoj společenských vztahů u dospívajících klientů je, aby daná osoba sama chtěla změnu a byla schopná pozorovat své sociální prostředí a následně vyhodnotit strategii „šitou na míru“ svým individuálním potřebám. Nesmíme zapomenout na spolupráci s rodinou, přáteli, učiteli a terapeutů při rozvíjení sociálních dovedností (Patrick, 2011).

2.1.4.4 Dětská dezintegrační porucha

Dětská dezintegrační porucha, neboli Hellerův syndrom je typická normálním obdobím, které trvá minimálně dva roky a poté z neznámé příčiny nastane regres naučených dovedností (Thorová, 2006). Jedná se o úbytek schopností, kterou nazýváme raná demence s nepříznivou prognózou. Problémy se objevují v oblasti řeči, motoriky a postižena je i kontrola vyměšování. Tato porucha je desetkrát méně častá, než klasický autismus (Vágnerová, 2004). Mluví se o velmi vzácné poruše, protože od roku 1999 byla evidována jen výjimečně z tohoto důvodu se o ni nejeví tak velký výzkumný zájem (Hrdlička, Komárek, 2004).

2.1.4.5 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha *sdrzuje hyperaktivní syndrom (nereagující na stimulaci), mentální retardace s IQ nižším než 50 a stereotypní pohyby a sebepoškozování* (Hrdlička, Komárek, 2004). U osob s touto poruchou není narušená celá triáda, jediná neporušená oblast je sociální, což je výjimečné pro pervazivní vývojové poruchy (Burdová 2007). Na rozdíl od pravé hyperkinetické poruchy se tato porucha liší tím, že v adolescenci je hyperaktivita nahrazena hypoaktivitu (Hrdlička, Komárek, 2004).

2.1.4.6 Rettův syndrom

Tento termín pojmenoval dětský psychiatr Andriase Rett, který v roce 1966 charakterizoval příznaky typické pro onemocnění u dívek. Tento syndrom je vrozený a jeho příčinou je mutace genu MeCP2 na chromozomu X. Tato mutace se objevuje u ženského pohlaví. V případě, že se mutace genu objeví u mužského pohlaví, vyskytují se problémy již během těhotenství. Dochází k samovolnému potratu, či dítě umírá krátce po porodu. Počet jedinců s Rettovým syndromem je v poměru 1:10 000 bez ohledu na národnost a rasu (Záhoráková, Mautásek, 2009, [online]). Vývoj dítěte s Rettovým syndromem je mezi 7-24 měsícem normální, poté dochází k náhlé zástavě a začíná regrese. Ta obnáší výrazné tělesné změny, jako je zpomalování růstu hlavy a

vytrácí se funkční užívání rukou. To je zaměněno nutkavými rituály – mycí pohyby. Přidružují se k tomuto syndromu jiné zdravotní problémy jako je epilepsie, ataxie trupu, skolióza, problémy se žvýkáním potravy, či epizody hyperventilace.

V prvních rocích má projevy autismu, agresivity, které později ustupují.

Rettův syndrom má čtyři etapy:

- *počáteční, od 7 do 24 měsíců, začínají se projevovat symptomy, mohou být ale prozatím nejasné*
- *náhle destruktivní, od 1 do 4 let, výrazný regres*
- *stabilizované, od 2 do 10 let, markantnější apraxie, záchvaty, zlepšení sociálních dovedností, zájem o okolí*
- *poslední období motorického zhoršování, po 10. roce, snížená mobilita, dříve chodící dívky přestávají chodit, výraznější dystonie a skolióza (Ošlejšková, 2008).*

Jedinci s Rettovým syndromem mají narušenou komunikaci, proto je vhodné využít metody alternativní a augmentativní komunikace. Její využití je poněkud náročné ze specifických důvodů tohoto syndromu, jako je dyspraxie, apraxie, zpoždění při odpovědi, schopnost dělat jednu věc v jednu chvíli (Záhoráková, Mautásek, 2009, [online]). Rettův syndrom se vyskytuje u 0,007% dívčí populace (Vágnerová, 2004).

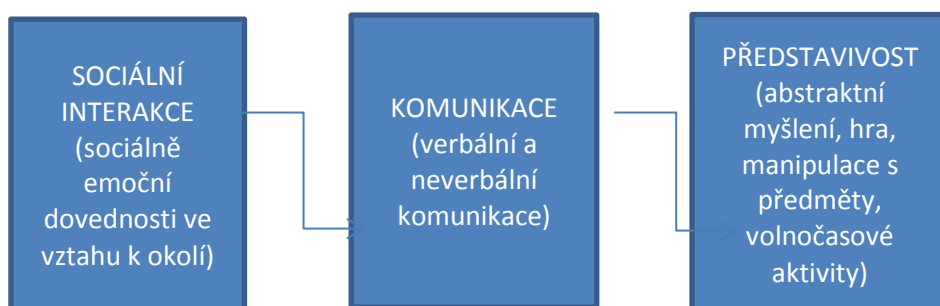
2.2 Příznaky autismu a diagnostika

Příznaky autistického chování je charakterizováno několika znaky z určitých oblastí, které můžeme u dítěte pozorovat delší dobu a s různou intenzitou. Pro stanovení diagnózy je důležitá přítomnost vývojových abnormalit do tří let věku dítěte (Gillberg, Peeters, 1998).

2.2.1 Triáda postižení

V 70. letech triádu postižení nazvala psychiatrička Lorna Wingová (Thorová, 2006).

Hlavní charakteristikou klinického obrazu autismu je psychopatologie v oblasti jazyka/řeči a komunikace, interpersonálních vztahů, hry, zájmy a představivost (Hrdlička, Komárek, 2004).



Tabulka 3: Triáda poškození (triad of impairments) (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

2.2.1.1 Problémy v komunikaci

Jedním z klíčových faktorů zdravého rozvoje každého jedince je úroveň komunikace. Vývoj řeči je vážně ohrožen ve chvíli, kdy se smysluplná řeč nerozvine do 6 let věku dítěte. V takovéto situaci je velmi malá šance, že řeč bude v pozdějším věku komplexně vyvinuta (Howlin, 2005).

Jelínková (2004) píše, že „*děti s autismem potřebují při rozvoji komunikace specifický postup, je třeba postižené učit nejen jak komunikovat, ale také proč komunikovat, a to bez ohledu na jejich řečové schopnosti. Důvodem je, že dítě s autismem nechápe, k čemu komunikace slouží.*“

Komunikační obtíže mohou mít více projevů, jak totální mutismus, tak bohatou slovní zásobu, mluva bez přerušení, ale řeč není smysluplná. Odklon od běžné řeči lze vyzorovat – intonace, rytmus, hlasová modulace (Jelínková, 2001). Statistiky uvádějí, že 50% postižených jedinců autismem používá řeč a z toho 75% používá smysluplnou echolálii a u zbývajících 25% to není jednoznačné. U zbylých 50% je potřeba přejít ke komunikaci, která není abstraktní. Je vhodné využívat vizuálních komunikačních systémů, jako jsou obrázky a fotografie (Peeters, 1998).

Výběr vizuální pomůcky je důležitý z hlediska vývojové úrovně klienta. Obrázky a fotografie musí být srozumitelné, jednoznačné bez zbytečných detailů (Jelínková, 1999).

Problémy v komunikaci se projevují:

- Echolálie,
- Monotónní řeči bez intonace,
- Nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka,
- Chybné používání zájmen,
- Rozdílem v receptivním a expresivním jazyce (Richman 2006).

Jedinci s PAS více mluví, než rozumějí i přesto, že se jejich jazyk vyvíjí pomaleji. Mnohé nemluví, někteří zase nepřekročí stádium echolálie. *Verbální projev autistů obsahuje celou řadu abnormálních až bizarních prvků (opakování slov nebo televizních reklam). Jejich slova mají tendenci podržet si svůj přesný původní význam, s nímž vstoupila do paměti. Negeneralizují řeč z jedné situace do druhé, neumí užít slovo v nové kombinaci a lpějí na frázi, kterou se naučily rutinou např. „chci mléko“ se opakuje i tehdy, jde-li o jinou potravu, třeba džus, kolu nebo pečivo* (Schopler, 1998, s. 38).

2.2.1.2 Problémy v sociálních vztazích

Sociální chování je možné pozorovat u intaktních jedinců již v prvních dnech života. Rozeznáváme více diferenciovaný oční kontakt, úsměv a broukání. U dětí s PDD tyto znaky nejsou pozorovány vůbec, či je zaznamenáváme velmi zřídka. Výsledkem toho je, že sociální intelekt dětí s PDD je v každém případě v těžkém deficitu. Dále záleží na stupni postižení - čím hlubší postižení, tím je sociální chování deformovanější (Thorová, 2006).

Děti s PAS nedokáží pochopit myšlenky, emoce a jakékoliv záměry druhých lidí. Nezvládají interpretovat mimiku, gesta ani intonaci hlasu (Kohoutková, 2013).

Dětem s PAS některé dovednosti chybí a většina je ve vývoji opožděná. Pár let zpátky převažoval výrok, že dítě, které se vyhýbá očnímu kontaktu a chová se odtažitě, vyhledává samotu, je diagnostikováno jako autistické.

V dnešní době jsme schopni popsat tři druhy sociální interakce – typ osamělý, pasivní a aktivní/zvláštní. Na příjme tohoto spektra jsou dva extrémní póly. Na jedné straně je osamělý jedinec, který se zdráhá o veškerý kontakt. Na druhé straně je jedinec aktivní, u kterého sledujeme nepřiměřené sociální aktivity (př. navazování kontaktů s každým, všude a kdykoliv, dotýkání se cizích lidí, nedodržování sociálních norem). Tyto druhy nejsou stabilní, ale vlivem věku se mohou měnit (Ustohalová, 2009).

Jedinci s PAS jsou odkázány na vizuální stránku, tedy to co vidí. Mají problém s realistickým vnímáním, tím pádem nechápou význam konkrétního chování. Označují se termín nazývaný sociální dyslexie (Mühlpachr, 2004).

Při dodržování stanovených pravidel se naučí normálnímu sociálnímu chování. Ač to zní jednoduše, lehké to není. Bizarní chování jde stranou a narůstá chápání a přibývání schopností ve všech oblastech (Gillberger, Peeters, 1998).

„The social interaction impairment is the most important part of the triad so people who have this on its own can be included in the spectrum.” (Wing, L., www.autism.org.uk).

2.2.1.3 Problémy v představivosti

Poslední položkou triády je porušená schopnost představivosti. Rozvoj představivosti stojí na nápodobě. Z důvodu narušení představivosti a symbolického myšlení se nemůže rozvíjet hra, která je důležitá pro komplexní rozvoj jedince (Thorová, 2006).

Jedinci s PAS mají problémy v kognitivní sféře, tam patří vnímání, pozornost, paměť a myšlení (Jelínková, 2004).

Rozdíly mezi intaktním a dítětem s PAS je ve lpění na určité předměty, či jeho části, stereotyp a četnost opakování. Při změně a ukončení činnosti je pravděpodobné nastolení agresivního chování, sebedestrukční akce a výrazný křik u dítěte s PPD (Holcová, 2011).

Imaginární situace vyvolávají u dětí s PPD nedůvěru, cítí se zmateně. V takovém případě dítě „utíká“ do svého světa k opakujícímu se a obsesivnímu chování, jehož význam my neznáme, ale on sám ano (Kohoutková, 2013).

Richman (2006) uvádí projevy dětí:

- Stereotypní a repetitivní vzorce chování (plácání rukama, tleskání, kolébání a otáčení těla, pozorování třepetajících se rukou, verbální stereotypy).
- Abnormální zaměření na určitý vzorec chování a snaha o jeho neměnnost.
- Neobvyklé zacházení s hračkami, předměty, či jejich částmi.

Objevují se stereotypy i v oblastech zájmů, které jsou specifické sbíráním určitých faktů (hity známé skupiny, výsledky utkání). Dále sbírají letáčky, papíry, kamínky, jízdní řády, telefonní seznamy aj. Tento omezený kruh zájmů je pro okolí velmi obtěžující, jelikož jedinec neumí mluvit o ničem jiném (Howlin, 2005). Stereotypní styl chování vyvolává u jedinců s autismem pocit bezpečí a jistotu (Jelínková, 2001).

„Stále mě můžete přistihnout, jak si mumlám, prozpěvuji, pískám a dokonce nahlas mluvím ve snaze rozptýlit zmatek a nejistotu způsobenou nečekanou změnou. Tato strategie mi umožní přemýšlet a uklidnit se“ (Lawson, 2008,s.13).

2.2.2 Diagnostika autismu

Diagnostika slouží ke správnému přiřazení diagnózy, aby nedocházelo k záměně podobných diagnóz, jak tomu bývalo dříve (odlišit PAS od schizofrenie) (Hrdlička, Komárek, 2004). Důležitou znalostí jsou obory vývojové psychologie, psychopatologie a klinické zkušenosti. Z profesního hlediska jde o dětského psychologa, či psychiatra, či týmová spolupráce s dalšími profesemi především speciálního pedagoga (Thorová, 2006). PAS je možné diagnostikovat v každém věku, nejdříve však až ve 3 letech. Porucha se diagnostikuje ať už je přítomna či nepřítomna nějaký přidružený chorobný stav (Jelínková, 2002).

APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) definuje fáze diagnostického procesu takto:

- a) Psychologické a psychiatrické vyšetření, které potvrdí, zda se jedná o poruchu autistického spektra. U autismu je diagnóza stanovena bez ohledu na příčinu vzniku.
- b) Druhou fází je stanovení souvislosti s jinou somatickou nemocí.
- c) Posledním krokem je objektivní zjištění nespecifického postižení centrálního nervového systému.

Používáme diagnostická kritéria MKN-10, standardizované diagnostické nástroje, kam patří CARS (Childhood Autism Rating Scale), nebo M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) (Kohoutková, 2013).

Dle Kohoutkové (2013) do diagnostických a screeningových metod patří:

1. ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revise)
2. ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)
3. A.S.A.S. (the Australian Scale for Asperges syndrome)
4. AQ test (Kvociet autistického spektra)
5. CARS (Childhood Autism Rating Scale = škála dětského autismu chování)

6. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)
7. DACH (dětské autistické chování)
8. SCQ (Social Communication Questionnaire)

Nejčastěji používané metody pro diagnostiku PPD využíváme níže rozepsané:

- CARS je škála pro děti starší 2 let a rozeznává různé stupně autismu. Diagnóza probíhá 15 minut a obsahuje patnáct položek, které vyhodnocuje odborník dle závažnosti na škále 1 – 4. Charakteristika bodu jedna je pozorovaná činnost úměrná věku.

Výsledky:

po 29 bodů – o autismus se nejedná

30 – 36 bodů – lehký autismus

Nad 37 – těžký autismus

- M-CHAT je škála vhodnější pro batolata, použitelná od 16 měsíců. Test obsahuje 23 otázek, na které rodič odpovídá ANO – NE, zda je dotazovaný projev vzácný, či se objeví maximálně dvakrát, označí NE. Schopler (2002) uvádí že, M-CHAT je orientační a obsahuje následující otázky:

Snaží se upoutat Vaši pozornost na svoji činnost? ANO - NE

Měli jste někdy obavy, že Vaše dítě může být hluché? ANO - NE

Projevuje Vaše dítě zájem o jiné děti? ANO - NE

Používá ukazováček, aby ukázalo, co chce? ANO – NE

Podrobné psychologické vyšetření lpí na rozhovoru a pozorování. Na odchylky můžou upozornit škály (Gessellova, Bayleyova), inteligenční a výkonové testy (Wechslerovy a Ravenovy zkoušky), nebo analýza kresby. Dále se hodnotí dětská hra dle TPBA (Transdisciplinary Play-Based Assessment).

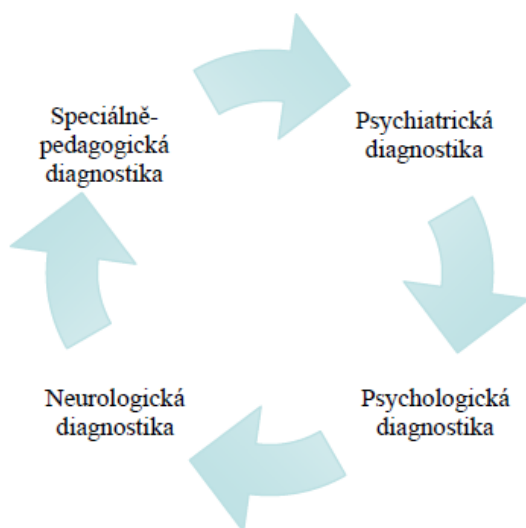
Pro děti starší dvanáct let se využívá Psychoedukační profil pro adolescenty a dospělé AAPEP (Adolescent and Adult Psychoeducation Profile). Poskytuje nám informace o vývojovém stupni dítěte v 7 oblastech:

- napodobování
- vnímání
- jemná motorika
- hrubá motorika
- koordinace ruka-oko
- poznávací schopnosti
- verbální schopnosti

Soubor PEP-R obsahuje set hraček a metodického materiálu, které dítěti nabízíme během strukturovaných herních aktivit a sledujeme reakce dítěte. Vše zapisujeme do přiložených archů a hodnotíme díky manuálů (Schopler, 2002).

Stupnice ADI-R (Autism Diagnostic Interview – Revise) se zaměřuje na pohovor s rodiči a na specifické projevy dítěte. Toto zkoumání trvá tři hodiny a zaměřuje se jak na projevy z minulosti, tak současnosti. Konečné hodnoty jsou převedeny na ICD – 10, kde se ukáže míra narušené sociální interakce, komunikace a představitosti. Důležité pro diagnózu je časové zjištění nástupu poruchy (Autismus [online]). Tento test je brán za nejspolehlivější, avšak absolvován v předškolním věku (Krejčířová, 2013).

Děti, které mají diagnózu vývojové pervazivní poruchy mohou podstoupit multidisciplinárnímu vyšetření, které následně určí stimulační, rehabilitační a výukový program. Do tohoto vyšetření spadá pediatrické, foniatrické, speciálně pedagogické, psychiatrické, psychologické, neurologické a logopedické vyšetření (obr.1).



Obrázek 1: Komplexní diagnostika (Opatřilová, 2006).

2.3 Organizace APLA

APLA ČR (Asociace Pomáhající Lidem s Autismem v České republice) má ve vybraných krajích své pobočky jako je APLA Praha, střední Čechy, o.s. (dále jen APLA Praha), APLA jižní Čechy, o.s., APLA severní Čechy, APLA jižní Morava, APLA Vysočina.

Na základě dlouhodobé spolupráce odborníků jakožto psychologů, psychiatrů, terapeutů a pedagogů s rodinami dětí s poruchou autistického spektra. Hlavním krokem k založení této asociace byla potřeba řešit problematiku lidí s PAS a podání pomocné ruky jak dětem a dospělým s PAS, tak i těm, kteří o ně pečují (rodiny, instituce) (www.apla.cz).

2.3.1 Charakteristika organizace

APLA sdružuje veřejně prospěšné organizace, které se věnují osobám s poruchou autistického spektra a aplikují metody a postupy terapeutického směru/proudu, které vycházejí z odsouhlasených standardů správní radou a členskou základnou.

Mezi terapeutické směry, které APLA propaguje, patří kognitivně behaviorální terapie a strukturované učení. Za stanovené zásady péče o osoby s PAS se považuje vizualizace, nácvik komunikace s vizuální podporou, odměnové systémy, sociálně komunikační nácvik, sdílení pozornosti, neverbální komunikace, imitace, sdílení emocí, sensorickou integraci a rozvoj vývojových oblastí. U malých dětí je zaměřeno na sociálně-komunikační chování, kontakt a hru. Cílem občanského sdružení je propagace práce s osobami s PAS takovými postupy a metodami, které vycházejí ze standardů odsouhlasených správní radou a členskou základnou, garantující vědecký přístup k autismu. (www.apla.cz).

Dále se snaží zvyšovat standard kvality sociálních služeb a poskytovat kvalitní a finančně dostupné komplexní služby jak lidem s PAS, tak jejich rodinám a odborné veřejnosti. Poskytují terénní sociální služby jako je osobní asistence, sociálně aktivizační služby, také nabízejí pobytové sociální služby, do kterých patří chráněné

bydlení, domov se zvláštním režimem a realizují programy pro podporu zaměstnání. (Výroční zpráva APLA, 2012).

APLA je pozitivně nakloněna a otevřena inkluzi osob s PAS a zastává včasnou a odbornou diagnostiku (www.apla.cz).

2.3.2 Struktura a orgány (APLA PRAHA a její střediska)

APLA rozdělila svou činnost do dvanácti středisek:

1. Metodické středisko
 - a. Oddělení diagnostiky a metodické podpory
 - b. Oddělení odborného poradenství
2. Středisko rané péče
3. Terapeutické středisko
4. Středisko osobní asistence
5. Středisko pobytových služeb
 - a. Oddělení odlehčovacích služeb
 - b. Domov se zvláštním režimem
6. Středisko sociální rehabilitace
 - a. Projekt „S pomocí to dokážu“
 - b. Projekt „Do práce bez bariér“
7. Volnočasové aktivity
8. Vzdělávání a osvěta
 - a. Vzdělávací kurzy
 - b. Projekt „Autismus a vzdělávání“
 - c. Projekt „Škola pro každého“
9. Dobrovolnická sekce

10. Rodičovská sekce

11. Publikační a osvětová činnost

12. Mezinárodní spolupráce

(Výroční zpráva APLA, 2012)

2.3.2.1 ²Volnočasové aktivity

Praktická část diplomové práce byla realizována ve volnočasových aktivitách APLA. Abych vám toto prostředí přiblížila, poprosila jsem o rozhovor Mgr. Danu Cejpkovou (vedoucí zájmového integračního centra ZAJÍC APLA PRAHA o.s.). Literatura věnovaná této aktivitě nebyla prozatím vydaná.

Volnočasové aktivity jsou zřízeny pro děti s PAS a jejich sourozence. Jednotlivé aktivity jsou rozděleny dle věku, aby činnosti odpovídaly věkovým možnostem dítěte daného věku. Nabídka činností je pestrá – plavání, atletika, všestranné cvičení, keramika, cvičení pro rodiče a děti. Jednotlivé lekce aktivit vedou zkušení a proškolení instruktoři, kteří mají na starosti obsah lekce a její strukturu. Na lekci docházejí asistenti, kteří pomáhají klientům se správným provedením pohybu, či pochopení úlohy.

- Plavání – seznámení s vodním prostředím a plaveckými způsoby (prsa, kraul, znak)
- Atletika – všestranná koordinační cvičení, seznámení si se s atletickými disciplínami
- Všeestranné cvičení – zaměřené na všestrannou přípravu jedinců (hody, skoky, plazení)
- Keramika – seznámení se s prací s hlínou, výroba keramických výrobků
- Cvičení pro rodiče a děti – všestranná cvičení v kooperaci rodič a dítě

² Děkuji za informace při rozhovoru s Mgr. Danou Cejpkovou, vedoucí zájmového integračního centra ZAJÍC APLA o.s.

Všestranné cvičení – je určeno dětem předškolního věku. Lekce je rozdělena do jednotlivých částí, které jsou vizuálně zpracované a pověšené během hodiny na zdi. Děti postupně jednotlivé části, po jejím skončení sundávají – tím mají danou představu o tom, co budeme dělat a jak to bude trvat dlouho. Jedná se o následující části:

- Nástup – přivítání v doprovodu slovního textu a pohybového motivu
- Běh – rušná část, kde se děti zahřejí a připraví pohybový aparát na hlavní část hodiny. Běh bývá tematicky pojat – na signál posbírat dané ovoce a položit na desku, která nám značí ostrov.
- Rozcvička na podložkách – využíváme různé druhy náčiní, ať již tradiční, či netradiční (pásky, to co mají roztleskávačky v ruce, plyšáky)
- Náradí – představuje rozmístěná stanoviště po sále s jednotlivým plněním pohybových úkolů. Během přípravy těchto stanovišť děti mají prostor pro skládání velkého lega, kostek.
- Závody – jednotlivci, dvojice, celé skupiny. Hlavním cílem závodů je porozumět vyřčeným pravidlům a dodržovat je, hrát fair play.
- Zpívání – zařazujeme na závěr hodiny, aby došlo ke snížení tepové frekvence, zklidnění organismu.
- Nástup – rozloučení v doprovodu slovního textu a pohybového motivu

2.4 Pohybová skladba

Vznik pohybové skladby spadá do osmdesátých let minulého století v sokolské tělocvičně. Při jejím vzniku byl zakladatel organizace Sokol a tělocvičné soustavy dr. Miroslav Tyrš (Appelt, 1995).

2.4.1 Charakteristika pohybové skladby

Dle Novotné (1999) je pohybová skladba kompozicí hudby a pohybu na základě myšlenky. Náplní pohybové skladby jsou gymnastické cvičení, taneční prvky. Důležité je i působení jak na cvičence, tak na diváky v oblasti emocionální a estetické.

Pohybové skladby vznikly na základě ukázky výchovně-vzdělávacích prací v tělesné výchově. Další důvod vzniku bylo šíření představy o tělesné kultuře (Fialová, Keszöcze, 1984).

Novotná, Chroustová, Motlíková (1998) představují pohybovou skladbu jakožto ukázkou všeobecného cvičení pro veřejnost. Setkáváme se s větším zájmem o společné cvičení.

Sloučení pohybových a hudebně pohybových motivů zvyšuje úroveň tělovýchovného programu – cvičení s hudbou. Naopak kvalitu práce učitele zvyšují dovednosti týkající se tvořivé práce, kam patří propojení hudby a pohybu, ovládat nejen hudební fráze a věty, ale i správně dodržovat gymnastické a taneční dovednosti

Pobízení k pohybové tvořivosti vede:

- Vlastní tvorba pohybů
- Pohybová improvizace
- Zlepšení individuálních pohybových projevů (Novotná, Panská, Šimůnková, 2011).

Jednotlivé pohybové skladby jsou podstatnou součástí pohybové kultury našeho národa. Nejedná se jen o tělesný pohyb s hudebním doprovodem, ale o přesně danou

strukturu, která má i další složky, jako je choreografická, výtvarná, režijní a literární (Kottnerová, 2011).

Hudebně-pohybová představení, tak můžeme nazývat pohybové skladby. Jsou naplněny rytmickými prvky s určitým zaměřením např. akrobaticky, tanečně, baletně, výrazově, či je sloučeno více stylů. Jednotlivé prvky musí na sebe navazovat, kontinuálně plynout v doprovodu hudby. Můžeme, ale nemusíme využívat náčiní, jako jsou tradiční (obruče, stuhy, míče), netradiční (látky, tyče, gumy). V častých případech používáme k dotváření situace kulisy, které diváka vtáhnou do děje. Hotovou skladbu poznáme díky synchronizaci cvičenců. Předpokladem pro kvalitní pohybovou skladbu jsou přiměřené pohyby k věku cvičence a určitá znalost motorického projevu. Dle pravidel sportovního odvětví je daná délka pohybové skladby (Novotná, Chroustová, Motlíková, 1998).

Novotná (1999), uvádí tři složky pohybové skladby:

1. Pohybová – pohybové vyjádření hudby
2. Hudební – hudební doprovod
3. Choreografická – propojení pohybové a hudební složky s vytvořením komplexní podoby skladby.

Mezi nejznámější světové přehlídky patří Světové gymnastriády, festivaly a slavnosti. Skladby se dle počtu cvičenců dělí na:

- Malé – cvičí 4 až 16 cvičenců
- Střední – cvičí do 50 cvičenců
- Velké – cvičí do 150 cvičenců
- Hromadné malé – cvičí 151 až 300 cvičenců
- Hromadné velké – cvičí 301 až několik tisíc cvičenců (Novotná, Panská, Šimůnková, 2011).

2.4.2 Tvorba pohybové skladby

Pohybová skladba má obsahovat pohybový motiv, který nese pohybovou myšlenku. Ta je charakteristická:

- *Opakovatelností*
- *Obměnitelností*
- *Seskupením do vyšších kompozičních celků (Appelt, 1995).*

Tato myšlenka předchází tvorbě pohybové skladby tím, že:

- *Určuje nejvhodnější výběr realizace*
- *Prostupuje celou skladbou*
- *Ovlivňuje volbu formy, stylu a žánru*
- *Pomáhá při výběru hudby, pohybu a choreografie*
- *Podminuje barvené řešení a cvičební úbor*
- *Umožňuje zachovat celistvost skladby*
- *Je uvedena v názvu, či mottu skladby (Novotná, Panská, Šimůnková, 2011).*

Nesmíme zapomenout při výběru pohybového obsahu na zásady tvorby pohybové skladby. Dle Novotné, Panské, Šimůnkové (2011) skladba má:

- *Podporovat zdravotní cviky*
- *Ovlivňovat vybrané složky tělesné zdatnosti*
- *Rozšiřovat počet nových dovedností*
- *Kultivovat pohybový projev*
- *Usměrňovat estetické prožívání hudby a pohybu*
- *Podněcovat pohybovou tvořivost*
- *Vytvářet podmínky pro pohybovou a společenskou seberealizaci.*

Jelínek (1998) uvádí hudební motiv, který se opakuje v hudební skladbě. Tento motiv se vyskytuje jako rytmický, melodický, harmonický, či kombinovaný. Obsahuje vlastnosti jako je melodie, rytmus a dynamika. Zvláštním pojmem je „leitmotiv“ který označuje ideu, osobu, či věc.

Výkon v pohybové skladbě je tvořen:

- *Součinností cvičenců (pohybovým souladem)*
- *Koordinací mezi cvičenci (harmonickou spoluprací)*
- *Synchronizací pohybu skupin (souhrou pohybových rolí)*
- *Naplnění principů tvorby (celistvost, gradace, kontrast, opakování, variace, frázování)* (Novotná, Panská, Šimůnková, 2011).

Impulsem pro tvorbu pohybové skladby je vnitřní, či vnější tvořivý impuls. Vnější impuls vzniká ze silného zážitku, jehož autor svou fantazii transformuje do konkrétní podoby a tím dá skladbě danou formu. Vnitřní impuls je spontánní, založený na zkušenostech a zážitcích (Novotná, Panská, Šimůnková, 2011).

Pohybová skladba obsahuje principy tvorby:

- Celistvost
- Gradace
- Kontrast
- Opakování
- Variace
- Frázování

Princip celistvosti – je soulad jednotlivých složek pohybové skladby, tedy pohybové, hudební a choreografické. Tvoří tím představu o pohybovém příběhu a

pomáhá divákovi pochopit myšlenku. Aby se vytvořil správný celkový dojem, obsahuje tento princip i ostatní principy.

Princip gradace – jedná se o gradaci pohybu, která je v souladu s dynamickou linií hudby. Připravuje diváka na vyvrcholení části, či celé skladby. Gradace má dva směry – vzestupný, či sestupný. U vzestupné gradace se schyluje k vrcholu, narůstá napětí, síla a energie. Co se pohybových prvků týká, vkládáme prvky obtížné, originální. U sestupné gradace mluvíme o zklidnění. Tyto směry se střídají dle skladby. Můžeme mluvit o gradaci v čase (tempové změny), v síle (vnitřní dynamika pohybu), v prostoru (zvětšující se rozsah pohybu, útvaru).

Princip kontrastu – používáme pro zvednutí skladby, aby nepůsobila bezvýrazně. Necháme vyniknout to, čím chceme vzbudit zájem diváka. Správné využití tohoto principu nenechá diváka v klidu, naopak ho drží v aktivní pozornosti. Volíme kontrast, když chceme zdůraznit situaci, nebo protiklad obtížných prvků, vedoucí k odpočinku.

Princip opakování – se objevuje v hudební předloze, jako pohyb, či choreografie. Základ tvoří souměrné rozrůstání hudební myšlenky, příkladem je osmitaktová věta, která nám pomáhá přirozeně se orientovat. Opakování známe v písničkách jako refrén. Při tvorbě pohybové skladby se snažíme takového opakování využít.

Princip variace – obměňuje pohybové části, ale i celky, pro dodržení jednotnosti skladby. Díky těmto změnám jde o rozpracování myšlenky skladby a stává se tak pohybová skladba celistvou, nikoliv jen na sebe navazující prvky. Princip variace je obsažen v hudbě, ale i v pohybu a choreografii.

Princip frázování – se dá přiblížit příkladem, jak spojujeme slova do vět, tak spojujeme vjemy do skupiny. Střídá se napětí s uvolněním (tep srdce, nádech a výdech). Dochází ke shodě s hudebním a pohybovým motivem. Frázování napomáhá skladbě rozčlenit ji a vyjádřit myšlenku skladby (Novotná, Panská, Šimůnková, 2011).

Důležitou součástí pohybové skladby je její hodnocení, které je následovné:

- Míra a kvalita zpracování
- Nápaditost, jedinečnost a originalita

- Estetické působení
- Naplnění esteticko-uměleckých potřeb člověka
- Vztah mezi interpretem a divákem (Novotná, Panská, Šimůnková, 2011).

Při samotné tvorbě pohybová skladba prochází těmito fázemi:

- Tvořivý proces
- Vstupní fáze = společenské zázemí tvorby
- Inkubační fáze = zrání myšlenky
- Fáze vzhledu, iluminační
- Fáze elaborační = vypracování
- Fáze verifikační = posouzení odbornou porotou (Appelt, Mihule, 1981).

Realizace pohybové skladby prochází dle Novotné, Panské, Šimůnkové (2011) následujícími body:

- Pohybová příprava
- Osvojování hudebně pohybových motivů
- Skupinová příprava
- Vznik hudebně pohybového prožitku
- Vystoupení.

2.4.3 Choreografie pohybové skladby

Choreografie pohybové skladby představuje určitý časoprostorový celek pohybových prostředků s půdorysným řešením útvarů, které cvičenci v daném prostoru vytvářejí dle určitých estetických zákonitostí pohybu, tempa, rytmu a melodie hudební skladby. Důraz je kladen na počet cvičenců, jejich věk, pohlaví, na jejich technickou vyspělost a na střih a barevnost úbor (Kottnerová, 2011).

Během choreografie dodržujeme následující složky:

- Prostor – malý, střední, velký
- Počet cvičenců – sudý počet (2 a více)
- Směr – vpřed, vzad, vpravo, vlevo, vzhůru, dolů
- Pohyb – jednosměrný, dvojsměrný protisměrný, více směrný

Celá choreografie vychází ze zkušeností autora, cvičebního prostoru, z počtu cvičících, ale především z věkových kategorií cvičenců a jejich pohybových zkušeností a možností (Kottnerová, 2011).

2.4.3.1 Výběr hudby

Před samotnou choreografií – tedy navazování pohybových prvků na hudební doprovod, je důležitý samotný výběr hudby. Takový výběr hudby, která je nejvhodnější, neoptimalnější je považován za nelehký úkol. Díky hudbě jsme schopni vyjádřit emoce a pocity pomocí pohybu. Úkolem hudby je ovlivňovat cvičence, ale i diváky a vyvolávat v nich uspokojení (Kottnerová, 2011). Další složkou hudby, je její funkce, která je dle Appelta (1995) následující:

- Motivační – vytvoření atmosféry, zdroj inspirace, umocnění prožitku spojeného se cvičením
- Regulační – členění a uspořádání, hudba pomáhá pohyb řídit a organizovat, členit

Dramaturgická – pohybová odpověď na zvolenou hudbu a výraz.

2.4.3.2 Motorické schopnosti a jejich dělení

Motorické schopnosti jsou schopnosti jednotlivce, které mohou být skryté, či se projevují v pohybové (sportovní) činnosti. Pro každého jedince představují určitý limit výkonu, který nelze překročit (Měkota, Novosad, 2005).

Motorické schopnosti jsou soubor vnitřních, tedy vrozených předpokladů organismu na pohybovou činnost. Tyto schopnosti obsahují biologický základ (anatomické odlišnosti u talentovaných jedinců), nebo fyziologické funkce, které se projeví ve výsledcích pohybové činnosti (Měkota, Blashuš 1983).

Dovalil a kol. (2002) charakterizuje pohybové schopnosti jako výsledek složitých vazeb a spolupráce vnitřního systému organismu. V celkovém uspořádání se jedná o schopnosti člověka.

Dle Měkoty, Novosada (2005) dělíme motorické schopnosti následovně:

- Kondiční schopnosti – vytrvalostní, silové a z části rychlostní schopnosti.
- Koordinační schopnosti – orientáční, diferenční, reakční, rovnovážné, rytmické schopnosti.
- Kondičně-koordinační – rychlostní schopnost

3 EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části jsme se zabývali problematikou jedinců s PAS. Charakterizovali jsme jednotlivé druhy PAS, abychom přiblížili jejich chování pro následnou práci s nimi. Seznámili jsme se s projevy postižení, které se objevují ve třech oblastech neboli triádě (sociální interakce, komunikace a představitost). Dále jsme se věnovali pohybové skladbě, její charakteristice a tvorbě, kterou jsme přenesli do empirické části. Základní principy tvorby pohybové skladby (gradace, opakování, celistvost aj.) nám pomohli při realizaci pohybové skladby. Důležitým krokem byl správný výběr hudby a samotná choreografie.

Odborná literatura nám pomohla charakterizovat jednotlivá témata a seznámit se s danou problematikou do hloubky. Porovnat jednotlivá tvrzení mezi sebou. Ale hlavně převést teoretické znalosti do praxe a zjistit jejich fungování

V empirické části jsme se věnovali nácvičku pohybové skladby u dětí s PAS. Danou skupinu tvořilo 6 dětí s PAS, 1 dítě s ADHD a 1 dítě intaktní, které nám posloužilo jako porovnávací vzorek k dětem PAS. Všechny děti byly předškolního věku. V rámci výzkumu jsme zjišťovali míru samostatnosti provedení pohybové skladby – bez vizuální předlohy, slovního pokynu a pomoci asistentů. Druhým předmětem sledování byl časový interval nácvičky jednotlivých prvků pohybové skladby, které byly nacvičovány samostatně a postupně spojovány do pohybového bloku.

3.1 Cíle a úkoly práce, vědecké otázky

Cílem diplomové práce byl nácvik pohybové skladby u dětí s poruchou autistického spektra a její samostatné provedení (bez slovních pokynů, vizuální předlohy a pomoci asistenta) a následně zjistit míru samostatného provedení. Druhotným úkolem bylo sledování časového intervalu potřebný pro nácvik jednotlivých prvků obsahující pohybovou skladbu.

Pro dosažení cílů jsme si vymezili následující body:

- Nastudovat literaturu problematiky jedinců s PAS.
- Nastudovat literaturu o pohybové skladbě.
- Požádat organizaci APLA o realizaci nácviku pohybové skladby u dětí s PAS.
- Získat souhlas rodičů dětí s PAS pro realizaci nácviku pohybové skladby.
- Vybrat vhodnou hudbu a sestavit pohybovou sestavu.
- Zhotovit přípravy na každou lekci.
- Zajistit video dokumentaci a nezávislé pozorování druhé osoby.
- Zpracování a vyhodnocení výsledků.

Vědecká otázka č. 1

Děti s PAS zvládnout pohybovou skladbu realizovat samy, bez vizuální předlohy, slovních pokynů a pomoci asistenta.

Vědecká otázka č. 2

Napomůže struktura (využití pomůcek) k nácviku pohybové skladby?

3.2 Metodika práce

3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru

Nácvik pohybové skladby probíhal v libeňské sokolovně v rámci všestranného cvičení pro předškolní děti s PAS a jejich sourozence (1x týdně - středa), který organizovala APPLA. Výuka trvala 60minut a vedla ji lektorka Lucie Liscová, studentka FTVS (Fakulta tělesné výchovy a sportu, obor: Tělesná výchova a sport osob se specifickými potřebami). Na lekce bylo přihlášeno 8 dětí, z toho 6 dětí s PAS, jedno dítě s ADHD a jeden intaktní sourozenec. Tento intaktní sourozenec nám posloužil jako vzorek pro srovnání k dětem s PAS při vyhodnocování výsledků. Dětem na lekci pomáhají dobrovolníci, kteří jsou zapojeni do dobrovolnické služby APLA Praha „Pomáháme. Chceme porozumět.“ Jejich náplní je pomoci dětem zvládnout zadané prvky a celý průběh hodiny.

Scházeli jsme se v Srncově sále, který byl vybaven nářadím, jako jsou žíněnky, švédské bedny, kruhy, baletní tyče a část se zrcadly a horolezeckou stěnou. Součástí tohoto sálu je místo sloužící jako nářad'ovna a úložiště pomůcek (kužele, balanční čočky, prolézací tunel, bosy, míče, obruče, overball, gymball, chůďy aj.) oddělené dveřmi. Do této místnosti měly děti zákaz chodit, aby se předcházelo úrazům, ale hlavně aby se eliminovaly negativní projevy dítěte (při spatření nějaké pomůcky a nezískání jí, může nastat konflikt, který může ovlivnit negativně průběh hodiny).

Lekce je rozdělena do několika částí – nástup, běh, rozcvička, náradí, závody, protažení, zpívání, nástup. Při realizaci nácviku pohybové skladby jsme nahradili závěrečné protažení za nácvik. Časová dotace pro nácvik skladby byla 10minut. Tento čas byl dostatečný pro udržení pozornosti dětí při nácviku.

Nesmíme zapomenout zmínit, že dítě č. 8 má ADHD, nikoliv PAS, nastoupilo do lekce v období duben, proto na tento fakt budeme myslet, při vyhodnocení výsledků a můžeme porovnat jeho délku nácviku s délkou ostatních dětí. Níže přikládáme krátké informace o poruše ADHD, kterou má dítě č. 8.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) v českém znění hyperaktivita s poruchou pozornosti, tato zkratka pochází z americké klasifikace nemocí (DSM IV).

Evropa se řídí Mezinárodní klasifikací nemocí (MKN-10), která tuto poruchu definuje jako dvě poruchy, které se ve výskytu doplňují. Obě tyto poruchy řadíme do hyperkinetických poruch (F 90).

1. Porucha aktivity a pozornosti (kód F 90.0)
2. Hyperkinetická porucha chování (kód F 90.1)

V naší práci používáme jednotný termín ADHD pro poruchy zmíněné výše.

Již od dětství se ADHD projevuje poruchou pozornosti, impulzivitou a hyperaktivitou, která vychází z neurobiologické vývojové poruchy. Okolí považuje projev dětí s ADHD za „zlobivé a uličnické“ (www.adehade.cz).

Klienti - děti	Věk dětí*	Diagnóza
Dítě 1	5,1 let	AS
Dítě 2	6 let	AS
Dítě 3	6,10 let	AT
Dítě 4	8,4 let	AS
Dítě 5	5,6 let	Intaktní
Dítě 6	6,3 let	D
Dítě 7	6 let	D
Dítě 8	5,7 let	ADHD

Tabulka 4: Přehled cvičenců a jejich diagnózy

Legenda: AS = Aspergerův syndrom, AT = Atypický autismus, D = Dětský autismus, ADHD = porucha pozornosti s hyperaktivitou

*Věk dětí je zaznamenán ke dni 1.2.2013

3.2.2 Použité metody

Pro získání výsledků jsme si zvolili kvalitativní výzkum, který obsahuje hlavní metody pozorování, texty a dokumenty, interview, audio – videozáznam. Tento typ výzkumu je považován za pružný, díky možnosti modifikovat, či doplňovat otázky během výzkumu, sběru dat a analýze dat. Zpráva má obsahovat podrobný popis místa zkoumání, přesné poznámky, které si výzkumník poznamenával při práci. Závěry práce může konzultovat s účastníky výzkumu a jejich poznatky, názory připojit do výsledné zprávy. Výzkumník vytváří přesný popis toho, co pozoroval a zaznamenal pomocí fotografií, terénních poznámek, audio a videozáznamů, deníků, úředních dokumentů, osobní komentáře. Nevýhodou kvalitativního výzkumu jsou výsledky vyjadřující subjektivní dojmy, neprůhlednost, malá transparentnost a neschopnost replikace (Hendl, 2005).

POZOROVÁNÍ dělíme dle následujících kategorií:

- **Skryté – otevřené:** pozorovatel ne/informuje o své činnosti
- **Zúčastněné – nezúčastněné:** jak moc se pozorovatel zapojuje do děje
- **Strukturované – nestrukturované:** záleží, zda je pozorování dle daného předpisu
- **V přirozeném prostředí – v umělém prostředí**
- **Někoho jiného – sebe samého**

Z výše uvedených metod, jsme použili pozorování s videozáznamem. Při každé lekci jsme si písemně zaznamenávali docházku dětí a schopnost správného provedení jednotlivých prvků. Dále jsme pozorovali jak je dítě na lekci naladěné – jak vnímá pokyny a jakým způsobem realizuje pohybové prvky a zda je schopný se soustředit, či naopak nevnímá, je rozhozené, nebo negativně naladěné. To vše mělo dopad na provedení pohybové skladby, tak jako motivace. Kterou jsme začali postupně zvyšovat – hudba, razítko, bonbon.

Videozáznam jsme používali 1x měsíčně. Zaznamenávali jsme celý blok nácvičku pohybové skladby, kde byla zachycena naše komunikace s dětmi, asistenty, jak děti reagují a hlavně jak se děti lepší v pohybovém projevu. Tyto záznamy sloužily jako

zpětná vazba naší práce. Po každé natočené lekci nastalo vyhodnocení. Nejprve jsme rozebrali poznatky z naší strany, kterých jsme si během té lekce všimli. Následně proběhlo vyjádření pohledu druhé osoby (Mgr. Cejpková). Díky videozáznamu jsme zpětně vyhodnocovali rozdíly mezi jednotlivými natáčeními.

Pro vyhodnocení našeho pozorování na jaké úrovni dítě zvládne realizovat svůj výkon, spočítáme, kolik prvků obsahuje pohybová skladba. Celkem bylo použito ve skladbě 13 prvků. Z videozáznamu (červen 2013) zaznamenáme u každého dítěte zvládnutí provedení každého prvku. Přidělení jednoho bodu za správně provedený prvek – tedy zda je prvek cvičen ve správném pořadí a na hudbu. Půl bodu budeme udílet v případě, že dítě prvek zacvičí ve správný moment, ale s menšími odchylkami v provedení. Nejvýše možné dosažení za provedené prvky v pohybové skladbě je 100%.

Další měřenou hodnotou bude náročnost jednotlivých prvků – kolik dětí zvládne jednotlivé prvky. Předpokládáme, že mezi nejtěžší prvek bude patřit vzpor dřepmo úložný pravou.

Poslední zaměření v pozorování je na čas, za který se děti jednotlivé prvky naučí. Vyhodnotíme z toho, jak časově je náročné nácvik jednotlivých prvků.

Všechny pozorované hodnoty zapíšeme do připraveného archu v podobě tabulek. Kde budou vyznačené měsíce, děti, jednotlivé prvky. Z výše uvedeného výpočtu sestavíme grafický záznam, pro přehlednější znázornění výsledků.

Zpětná vazba je považována dle Slavíka (1999) za interpretační a komunikační proces, který obsahuje diagnostické informace s cílem zvyšovat kvalitu učení.

Hattie a Timperleyová (2007) dělí zpětnou vazbu dle jejího zaměření:

- Zpětná vazba úkolu, či výsledku (diagnostikuje výkon žáka, zda je v pořádku, či nikoliv)
- Zpětná vazba procesu (proces vedoucí ke zvládnutí úkolu – jedinci dostanou radu jakým způsobem dosáhnout cíle)
- Zpětná vazba seberegulace (vlastní sebehodnocení studentů)
- Zpětná vazba osobnosti (hodnocení osobnosti studentů)

V naší práci jsme zpětnou vazbu využili pro širší rozhled pozorování nácviku pohybové skladby. Zpětná vazba přicházela od lektora vedoucí cvičení, kde nácvik

pohybové skladby probíhal, dále od asistentů, kteří pracovali s dětmi PAS (vždy po dané lekci, tedy 1x týdně) a vedoucího ZAJÍCe, který docházel 1x měsíčně v rámci natáčení nácviku pohybové skladby (Mgr. Cejpková).

3.2.3 Sběr dat

Harmonogram realizace tvorby dat:

Studijní příprava..... prosinec 2012
Nácvik pohybové skladby..... leden – červen 2013
Zpracování datleden - březen 2014

Testování probíhalo v období leden – červen 2013 v libeňské sokolovně po dohodě s Mgr. Danou Cejpkovou, vedoucí zájmového integračního centra ZAJÍC APLA PRAHA o.s., kam spadá dětská skupina, dobrovolnická služba a volnočasové aktivity. Zákonní zástupci dětí byli nejprve seznámeni s cíli diplomové práce a požádáni o informovaný souhlas, který jsme dokládali k žádosti etické komise na FTVS. Jednotlivé lekce jsme písemně zaznamenávali (docházku, motorické schopnosti prvků).

Před samotným nácvikem, jsme docházeli na lekce, abychom zjistili, jak jsou na tom cvičenci (dětí) s motorikou, koordinací, ale i jak reagují na pokyny a jakým způsobem s nimi lektorka komunikuje. Dále jsme se zaměřovali na práci asistentů – tuto úlohu jsme si vyzkoušeli, abychom věděli, co můžeme od nich požadovat, co je v jejich kompetenci a moci. Jednotlivé lekce jsme měli připravené formou přípravy a snažili se o jejich dodržování.

Po této zkušenosti jsme vybírali vhodnou hudbu pro realizaci skladby. Po diskuzi s Mgr. Cejpkovou, která mě upozornila, že pomalé tempo písní jako je (Mravenčí ukolébavka – autoři J. Uhlíř a Z. Svěrák) není vhodná. Zvláště, kdy nácvik skladby spadal do posledního bloku lekce a nebyl v ní srozumitelný rytmus. Proto volba písně Pod dubem za dubem z filmové pohádky Lotrando a Zubejda byla správná (autoři – J. Uhlíř a Z. Svěrák).

Sestavení skladby bylo náročné z důvodu snahy dodržet principy sestavování skladby – gradace, celistvost, opakování a zvládnutí prvků dětmi. Skladba, kterou jsme měli na začátku připravenou, byla postupně zjednodušována a tím se některé principy skladby vytratily. Skladba je dlouhá 1 min a 38 sekund a rozdělena do tří bloků. Zaměřili jsme se na práci dolních končetin a ruce prozatím ponechali v pase. Po zvládnutí prvků jsme přidali práci paží, avšak u některých prvků se nám to nepodařilo za celou dobu nácviku.

Začátek samotného nácviku spočíval v ukázce – námi předvedenou, aby děti věděly, jak pohybová skladba vypadá a co se budou učit. Pro pevné označení pozic jsme použili balanční čočky (stejně barvy) a rozmístili jsme je do půloblouku. Toto umístění se nám osvědčilo z důvodu, že děti na sebe viděly a my na ně. Při nácviku jsme stáli po celou dobu čelem k dětem. Vyzkoušeli jsme i volbu stát čelem zad, ale děti z toho měly zmatek – i ony se začaly otáčet čelem zad a koukaly na nás přes rameno.

Pro nácvik jsme nepoužívali gymnastické názvosloví dle Tyrše, které se během lekce používalo jen při rozcvičce. Zvolili jsme slovní pokyny ve formě jednoduchých hesel a komentáře, co daný prvek znamená. Používání jednoduchých slov se nám ukázalo jako správně zvolené. Slovní pokyny byly přiřazeny k daným prvkům tak, aby se dětem daný cvik vizuálně přiblížil. Náročné bylo dodržování správných pokynů, aby nedocházelo k záměně, či vyslovení nových pojmů. Jednoduchostí pojmu jsme předcházeli možným negativním reakcím ze strany dětí s PAS. Domníváme se však, že používání názvosloví by bylo jednodušší z důvodu stejného označování prvků při každé hodině. Nemohlo by se stát, že se daný prvek pojmenuje pokaždé jinak, ale věříme, že by nácvik skladby trval déle.

Během jednotlivých lekcí jsme zjišťovali nedostatky, na které mě upozornila Mgr. Cejpková, která docházela pravidelně na mé hodiny (1x do měsíce) a natáčela naši práci. Natáčení pohybové skladby bylo z důvodu zpětné vazby pro nás a vizuální předlohy pro porovnání úrovně nácviku pohybové skladby za období leden – červen 2013.

Děti měly problém s hledáním svého místa (balanční čočky) po jeho opuštění. Proto jsme část lekce (kdy se připravuje náradí a děti si staví lego) využili k individuálnímu vybarvení symbolu nohy, který byl namalovaný černou lihovkou na bílé čtvrtce formátu A4. Děti neměly poté již problém s nalezením svého místa. Během dalších lekcí jsme zjistili, že papír s obrázky klouže, láme se, proto jsme jej

zalaminovali a zespoda nalepili lepící pastu, pro její jednoduché a rychlé přidělání k podložce, tedy k zemi.

Dalším nedostatkem byl pro cvičence abstraktní pojem vpravo, vlevo. Po upozornění během zpětné vazby, že děti s tímto mají problém, jsme využili barevných kuželů a umístili je do požadované vzdálenosti. Tyto kužele dále sloužily jako vymezení prostoru pro běh, který byl součástí pohybové skladby. Toto řešení se osvědčilo jako správné a děti již reagovaly na povely a neutíkaly pryč z vyznačeného (ohraničeného) prostoru.

Při nácviku jsme se setkali s nezvládnutím prvků, jedním z nich byl – stoj, přednožit pokrčmo pravou, paže v bok. Docházelo ke hroucení se, či nezvedaly nohu vpřed, ale stranou, dokonce docházelo k záměně se stojem pokrčmo pravou. Dalším nezvládnutým prvkem byl vzpor dřepmo s unožením pravou a zpět. Proto jsme jednotlivé prvky skladby nacvičovali samostatně a až po jeho zvládnutí jsme je aplikovali do pohybové skladby. Pro zlepšení těchto dovedností, jsme se domluvili s lektorkou a prvky zaměřené na koordinaci, balanční cviky jsme procvičili v části hodiny zvanou náradí.

Hudba sloužila i jako motivační prvek. Při správném provedení pohybové skladby bylo možné provést pohybovou skladbu na hudbu.

Během období leden, únor, březen byla potřebná dopomoc asistentů. Každý asistent měl na starosti jedno dítě. V tomto období jsme pohybovou skladbu cvičili s dětmi a slovně ji doprovázeli pokyny. Pro děti byla důležitá vizuální předloha. Asistenti mé pokyny opakovali dětem a fyzickou dopomocí jim pomohli dané pohybové prvky zvládnout/provést.

Duben, květen jsme již pohybovou skladbu nepředcvičovali, ale jen slovně doprovázeli. Také dopomoc ze strany asistentů, nebyla tak častá, jako na začátku. Děti měly cviky již vžité, avšak problém byl v zapamatování si prvků za sebou. To byla hlavní náplň práce asistentů, opravovat děti při nesprávném pořadí provedení daných cviků. Každý blok našeho nácviku jsme začali opakováním pohybové skladby bez hudby s předcvičováním, následně s hudbou a předcvičováním a až poté s hudbou samostatně jen se slovním doprovodem. Při správné motivaci se nám podařilo skladbu provést ještě jednou na hudbu se slovním doprovodem.

Červen byl zaměřen na samostatné provedení pohybové skladby. Postupně jsme opouštěli provedení bez hudby, s hudbou a předcvičováním, až na samostatné provedení skladby. Pro jistotu zvládnuté skladby bylo vhodné volit společné opakování se slovním doprovodem a následnou pochvalou, která sloužila jako motivace pro samostatné provedení skladby. Asistenti již v tomto období hráli roli diváků a nezasahovali již do provedení dětí.

3.3 Výsledky a diskuze

Výsledky výzkumu nám pomohly nalézt odpovědi na naše zadané vědecké otázky. Další hodnoty, které jsme znázornili pomocí grafu, vypovídají o časovém intervalu nácviku jednotlivých prvků, které v konečném výsledku tvořili pohybovou skladbu.

Závěry práce nelze zobecnit na celou populaci PAS. Víme o tom, že uváděný vzorek není zcela reprezentativní a to z důvodu malého počtu probandů, výsledná data mohou být proměnná v čase. I přes to věříme, že tento vzorek poslouží jako náhled na práci s dětmi PAS.

Nácvik pohybové skladby byl velmi přínosný – ať už pro děti, pro které to bylo zpestření všestranného cvičení a seznámení se s tanečním projevem/stylem. Pro nás to bylo poučné z důvodu získání nových zkušeností s přímou prací s dětmi PAS a ověření si teoretických poznatků s jejich přenesením do praxe.

3.3.1 Realizace pohybové skladby

Vědecká otázka č. 1

Zvládnou děti s PAS pohybovou skladbu realizovat samy, bez vizuální předlohy, slovních pokynů a pomoci asistenta.

Na tuto otázku ač po vyhodnocení výsledků, není jednoduché odpovědět. Každé dítě má svůj individuální styl provedení. Může se zdát, že někteří děti pohybovou skladbu nezvládají – neprovádějí přesně dané prvky, předbíhají hudbu (neslyší rytmus), avšak po porovnání s jednotlivými měsíci zjistíme, že konečný výkon bez vizuální předlohy a slovních pokynů je opravdu ten nejlepší, které dítě předvedlo.

Po vyhodnocení výsledků konstatujeme, že děti s PAS zvládnou provést pohybovou skladbu. Každé dítě jak jsme již výše zmínili individuální styl provedení, zvládlo pohybovou skladbu na trochu jiné úrovni (viz. níže graf č. 1). Pro některé byl půlroční nácvik pohybové skladby časově nedostačující. Věříme, že při další časové dotaci by byla pohybová skladba předvedena zase o úroveň výše.

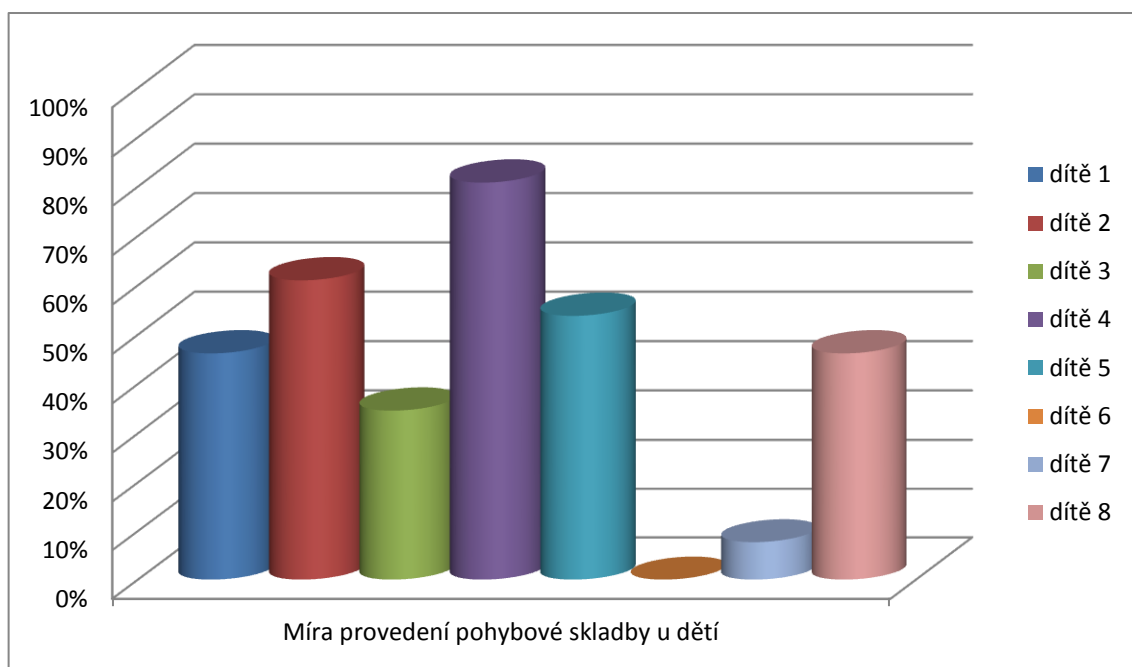
Po výpočtech prováděných z videozáznamů jsme došli k zajímavým

procentuálním hodnotám. Co se týká provedení skladby, tak nejlépe skladbu zatančilo dítě č. 4, které dosáhlo 80,8% ze 100%. Kolem středu se pohybovaly: dítě č. 1 (46,2%), dítě č. 2 (61%), dítě č. 8 (46,2%), dítě č. 5 (53,8%). Naopak slabé výkony předvedly: dítě č. 7 (7,7%) a dítě č. 3 (34,6%). Dítě č. 7 se závěrečného provedení nezúčastnilo. Děti, které se drží okolo průměru, nezvládly rytmus písně. Věděly, jak prvky po sobě navazují, ale nebyly provedeny ve správném tempu.

Nabízí se nám otázka, zda mohlo mít na provedení pohybové skladby vliv aktuální stav dítěte, neudržená pozornost, výše motivace, či dokonce druh autistického spektra. Víme přesně, že je potřeba dodržovat daná pravidla při nácviku pohybové skladby u dětí s PAS. Taková pravidla je potřeba hned od začátku dodržovat a při zjištění, že to nefunguje, je potřeba nalézt nové. Více o těchto pravidlech ve výsledku vědecké otázky č. 2.

Při výzkumu jsme měli možnost přímé práce nejen s dětmi PAS, ale i jedno intaktní dítě, které nám mělo posloužit jako vzorek k porovnání k dětem s PAS. Za povšimnutí stojí tedy porovnání výsledku dítěte č. 4 (80,8%) a intaktního dítěte č. 5 (53,8%). Výsledek tohoto vzorku byl spíše průměrný dětem s PAS. Můžeme se tedy domnívat, že nešlo o neporozumění zadání, či nezvládnutí daných prvků. Naopak předpokládáme, že šlo o nízkou míru motivace, či o nezájem činnosti.

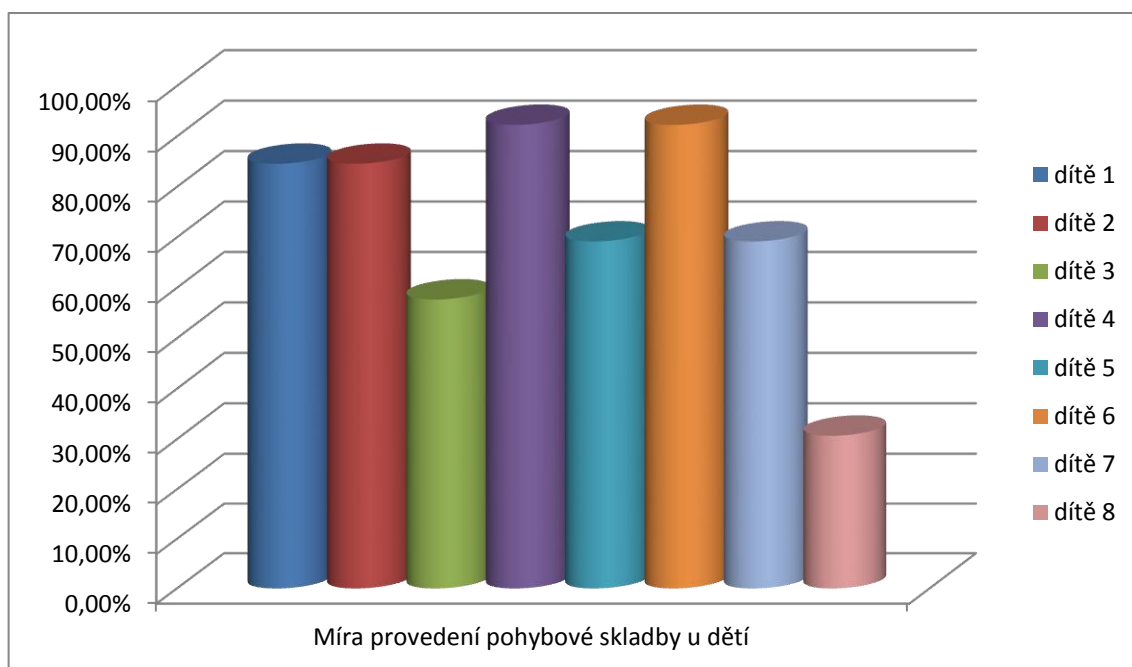
Nesmíme zapomenout na zmínění dítě č. 8, které se připojilo k nácviku v období duben. Při samostatném provedení pohybové skladby dosáhl 46,2%, čímž se umístil v průměru ostatních dětí, které skladbu nacvičovaly od ledna. Tento výkon byl pro něj nejvýše provedeným, protože při provedení pohybové skladby s vizuální předlohou a slovní doprovodem si vedl hůře – dosáhl 30,7%. Rozdílná úroveň provedení je závislá na zvládnutí udržení pozornosti a soustředění se na danou aktivitu. Na videozáznamu je patrné, že dítě dané prvky zvládá, ale při vizuální kontrole se soustředí na něco jiného a již nenavázal na projev pohybové skladby.



Graf 1: Provedení pohybové skladby bez vizuální předlohy a slovních pokynů v období červen.

Zajímavé nám přijde srovnání samostatného provedení (červen 2013) a provedení s vizuální předlohou a slovními pokyny (květen 2013). Na grafu č. 2. je vidět, že se všem dětem pomocí vizuální předlohy zlepšil způsob provedení pohybové skladby. Všichni cvičenci jednotlivé prvky již zvládají, ale mají problém s navázáním prvků na sebe. Je pro ně náročné zapamatování si posloupnost prvků. S vizuální předlohou je pro ně jednodušší provedení, než samostatné. I přes tyto komplikace jsou schopny se posloupnost prvků naučit a samostatně provést. Potřebují k tomu strukturované prvky a učení a samozřejmě delší časový interval nácvičku.

Jediná výjimka je dítě č. 8, u kterého jsme během natáčení pozorovali nesoustředěnost, a tím se mu snížil výkon provedení. To má za následek porucha ADHD. Na závěr tohoto porovnání nám vykazuje, že dětem s PAS vyhovuje daná struktura, která mimo jiné obsahuje přesné zadání úkolů (plní bez problému zadání úkolů).

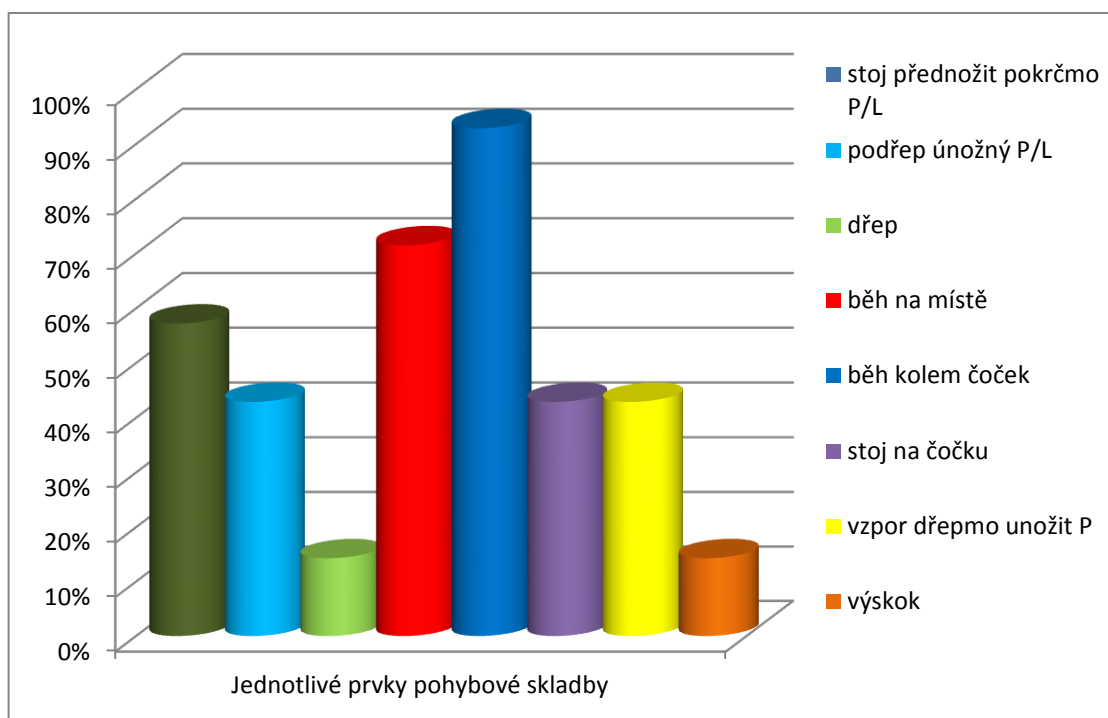


Graf 2: Provedení pohybové skladby s vizuální předlohou a slovním pokynem v období květen

Další hodnoty, které nám vyšly, se týkají zvládnutí provedení jednotlivých prvků, které tvoří celou pohybovou skladbu. Nejvíce zvládnutými prvky byl běh na místě (71,5%) a běh kolem čoček (92,9%). Můžeme se domnívat, že jim struktura u těchto prvků pomohla. Strukturou jsou myšleny balanční čocky, které dětem udávaly svou pozici a barevné kužele, které vymezovaly prostor pro běh. Za nejobtížnější prvek skladby jsme považovali vzpor dřepmo úožný pravou, ale dle výsledků patří mezi nejméně osvojené prvky při samostatném provedení pohybové skladby výskok a dřep. Právě zmiňovaný vzpor dřepmo úožný pravou dosáhl 37,5%, což znamená, že ho zvládly správně provést tři děti ze sedmi při realizaci pohybové skladby. Domníváme se, že z důvodu naší obavy z náročnosti tohoto prvku, jsme tento cvik trénovali nejčastěji. Při individuálním nácviku vzporu dřepmo úožný pravou, mimo pohybovou skladbu byly schopny děti realizovat tento prvek ve správném provedení.

U dítěte č. 3 se nepodařilo za celou dobu nácviku naučit běh na místě – tento prvek nahrazoval snožným skákáním na místě.

Většina dětí nezvládla na konci pohybové skladby výskok ze vzporu dřepmo. Jsme si jisti, že nebyl dětmi realizován z důvodu ukončení skladby, nikoliv nezvládnutím cviku.



Graf 3: Zvládnutí jednotlivých prvků v období červen při samostatné realizaci pohybové skladby.

3.3.2 Struktura pohybové skladby

Hypotéza č. 2

Napomůže struktura (využití pomůcek) k nácviku pohybové skladby?

Zde je odpověď zcela jasná – ano. Naopak bez dané struktury by nebylo možné nácvik realizovat. Co se pod pojmem struktura skrývá? Správné používání slovních pokynů a vizuálních pomůcek. Hlavním pravidlem při slovním projevu je používání konkrétních pojmů, nikoliv abstraktních. Během našeho nácviku nastal problém kvůli právě používání abstraktních pokynů – vpravo, vlevo. Běžná populace ví, co se skrývá pod těmito pojmy, avšak pro děti s PAS jsou to pojmy nic neříkající. Proto jsme tyto pojmy nahradili předměty - kužely různé barvy a používali je k orientaci stran (koukneme se na červený kužel, na modrý kužel). Tyto předměty nám posloužily dále na ohraničení prostoru, ve kterém se děti měly pohybovat. I toto řešení se ukázalo být přínosné, děti poté již nevybíhaly na druhou stranu sálu.

Jedním z pravidel práce u dětí s PAS je používání jednoduchých slovních pokynů, držet se stejných výrazů a nikterak neměnit pojmy pro stejný výraz. To vše usnadní následnou komunikaci a pochopení zadaného úkolu.

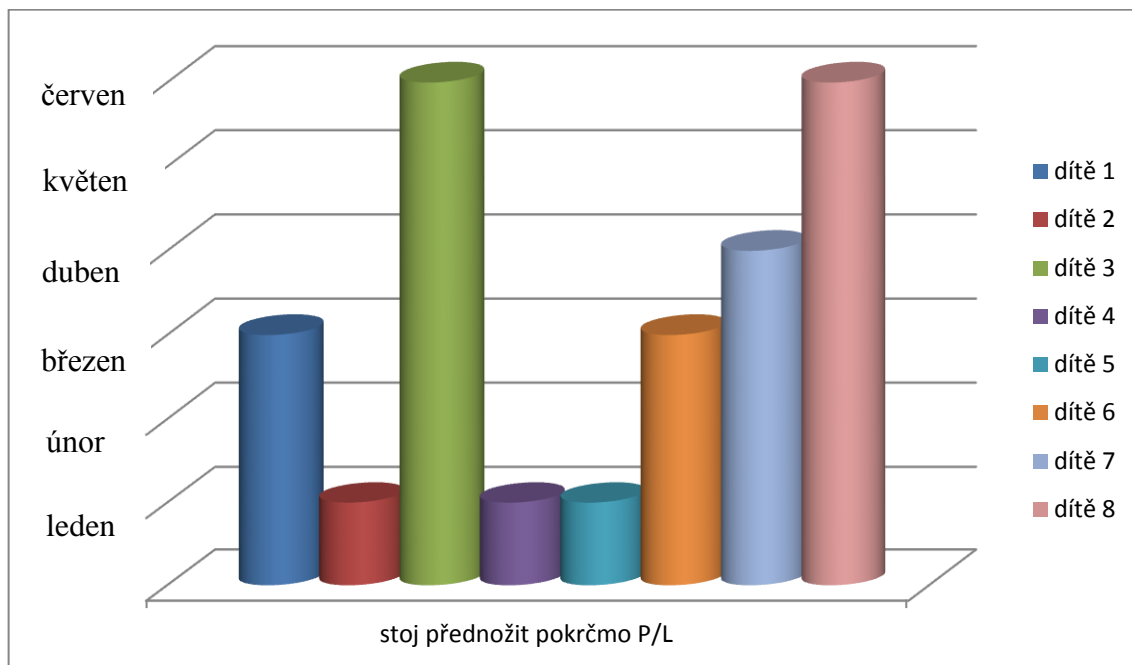
Mezi využití pomůcky, kromě výše zmíněných kuželů byly balanční čočky. Ty dětem sloužily jako ukazatel svého místa. Byly použity vždy stejné barvy – modré, abychom předcházeli možným situacím, proč má každý jinou barvu. Ukázalo se, že není bezchybné přidělení jednobarevných čoček – při opuštění místa a jeho následném hledání. Proto jsme zvolili vizuální obraz plosek nohou, který si děti samy vybarvily. Špatné bylo použití obyčejného papíru, které jsme opravili tím, že jsme obrázky dětí zalaminovali a pořídili lepicí pastu, která se jednoduše aplikuje a nezanechává na podložce fleky.

Děti s PAS rády vědí, co je čeká, proto jsme se snažili o přesnou formulaci náplně našeho bloku nácviku – to je samotná struktura nácviku. Vždy jsme začínali nácvikem bez hudby, během kterého jsme zjistili, jak jsou na tom děti s provedením jednotlivých prvků. Dle toho následovala další část. Při zvládnutí prvků jsme pokračovali pohybovou skladbou na hudbu, tu jsme maximálně 3x zopakovali. Více provedení nemělo smysl, dětem klesala pozornost a ve finále je to již nebavilo. Je důležitá děti pozorovat i z tohoto úhlu pohledu – zájem o danou činnost.

3.3.3 Časový interval nácviku jednotlivých prvků sestavy

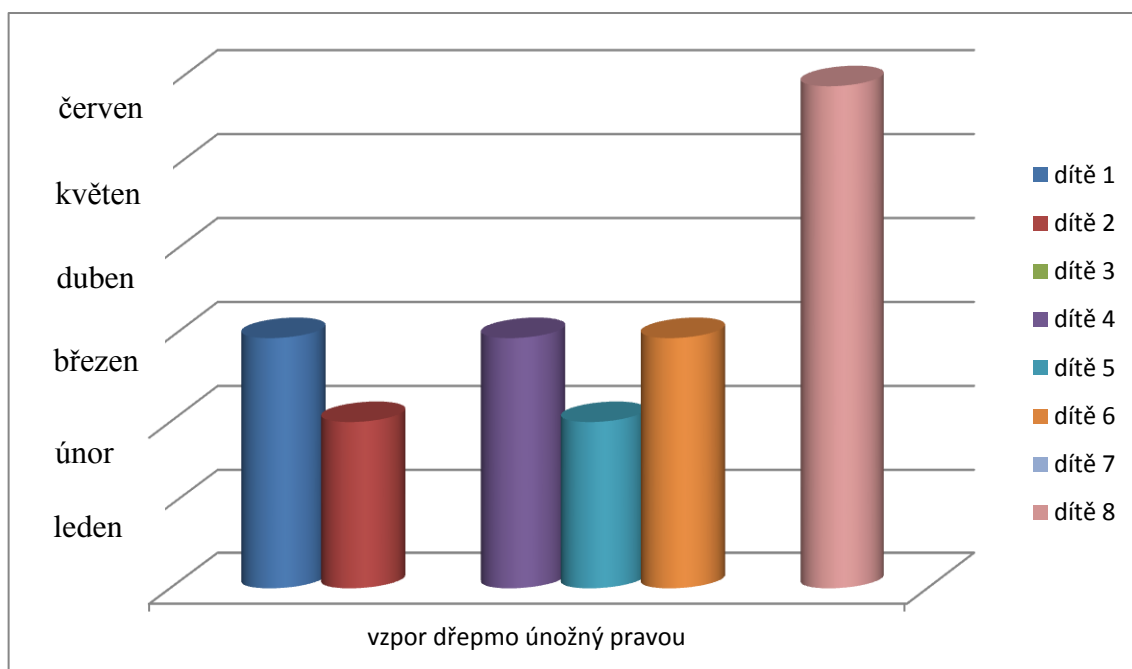
Při pozorování jsme se zaměřili na časové období nácviku jednotlivých prvků. Jak je z následujícího grafu č. 4 vidět, kde jsme sledovali prvek – stoj přednožit pokrčmo P/L, ruce v bok. Tento cvičební prvek byl prvním, který jsme se v rámci našeho nácviku učili. I přes jeho dlouhou časovou dotaci dítě č. 3 a dítě č. 8, které začalo s nácvikem až v dubnu, nezvládly prvek realizovat ve správném provedení. Naopak děti č. 2, 4 a 5 neměly s tímto prvek od začátku problém. Při nácviku jsme využili balanční prostředky, přechod přes lavičku, následně kladinku, kde děti trénovaly rovnovážné dovednosti. Dále jsme zařadili zpevnění trupu, pomocí zpevňovací přípravy – kdy jsme trénovali misky – leh, ruce na horní straně steh, na povel zdvih nohou a horní části trupu – po lopatky, přitisknutá brada k hrudníku – výdrž. Dále jsme rozeznávali zpevnění a uvolnění těla pomocí hry na čokoládu (čokoláda na slunku

rozteče = uvolněné tělo, v mrazáku ztuhne = zpevníme tělo). Tato forma procvičování dětem vyhovovala a byla pro ně i zábavná.



Graf 4: Časový interval nácvičku prvku I.

Prvek II. byl námi vybraný unožný pravou, který jsme považovali od samého začátku nácvičku za prvek nejtěžší. Při vyhodnocování jsme z grafu č. 3 zjistili, že prvek nebyl nejtěžší, ale řadil se k těm hůře zvládnutým. Při zpětné vazbě jsme si uvědomili, že jsme se tomuto cviku věnovali více, právě z obavy jeho náročnosti. Naopak z grafu č. 5. vyplívá, že jen děti č. 3 a 7 si tento prvek dostatečně neosvojily. Při podrobném zkoumání videozáznamů jsme u těchto dětí našli náznak provedení. Proto se domníváme, že při delším časovém intervalu nácvičku bychom docílili správného provedení i u těchto dětí. Naopak děti č. 1, 2, 4, 5, 6 zvládly prvek již během prvních dvou měsíců nácvičku. Tento cvik jsme začali nacvičovat v únoru, po zvládnutí 1. půlky skladby. U dítěte č. 8, byl delší časový nácvik z důvodu nepravidelné docházky od období duben. Tedy při porovnání s ostatními dětmi zvládl nácvik pohybové skladby během dvou měsíců.



Graf 5: Časový interval nácviku prvku II.

4 ZÁVĚR

Cílem diplomová práce bylo zjistit míru samostatného zvládnutí pohybové skladby, tedy bez vizuální představy a slovních pokynů u dětí s PAS. Dále jsme se zaměřili na časový interval nácviku a náročnost jednotlivých prvků, ze kterých se pohybová skladba skládala.

V teoretické části jsme se seznámili s problematikou PAS. Definovali jsme tuto poruchu, charakterizovali projevy a zmínili příčiny výskytu PAS. Nahlédli jsme do fungování a struktury asociace APLA, která nám umožnila realizovat naši vědeckou část ve svém středisku určený volnočasovým aktivitám. V neposlední řadě jsme se seznámili s pojmy týkající se pohybové skladby a s její tvorbou. To nám pomohlo v její následné realizaci u dětí s PAS.

V empirické části jsme se zabývali vyhodnocováním z pozorování, které jsme zaznamenali pomocí kamery 1x do měsíce. To nám posloužilo jako nástroj při porovnávání výkonů dětí v jednotlivých měsících a v jednotlivých prvcích. Další metodou pro vyhodnocení jsme zvolili zpětnou vazbu, která byla vyjádřena nezávisle druhými osobami. Své postřehy a připomínky nám zprostředkovali osobně, vždy po lekci, kdy se nácvik zaznamenával na kameru (tedy 1x měsíčně). Bylo tedy možné si dané připomínky vizuálně ukázat a hledat správné řešení. Pomocí těchto metod jsme si vyhodnotili otázky na naše dvě vědecké otázky, které se týkaly míry zvládnutí pohybové skladby a jednotlivých prvků. Podotázka, jaký časový interval by byl potřeba k nácviku jednotlivých prvků, se nám naskytla, až během vyhodnocování vědeckých otázek. Dále jsme měli možnost porovnat provedení pohybové skladby intaktním dítětem s dětmi PAS. Intaktní dítě docházelo na lekce již od začátku nácviku a bylo přítomno na většině lekcí. Naopak dítě č. 8 s ADHD se zúčastnilo nácviku od dubna, tedy 3 měsíce a svým provedením skladby v červnu nám posloužil k porovnání k ostatním dětem, které docházely celých pět měsíců.

Po zpracování výsledků můžeme tvrdit, že děti s PAS jsou schopné se naučit pohybovou skladbu s následnou samostatnou interpretací, ale je zapotřebí struktura nácviku a vedení lekce. Co se týká délky nácviku, jde spíše o individuální možnosti, tak jako u běžné populace, avšak je lepší delší časový blok pro nácvik.

Získané informace nám pomohly pro teoretickou část našeho výzkumu a vybavily nás do praktické – tedy přímé práce s dětmi s PAS. O pohybové skladbě pro děti s PAS zatím nikdo nic nenapsal, proto jsme v našem výzkumu první, kdo se tímto zabýval. Doufáme proto, že tyto informace budou ku prospěchu běžné populaci jako zdroj informací a náhled na práci s dětmi PAS.

5 SEZNAM LITERATURY

- ADHD [online]. O ADHD [cit.2014-02-02]. Dostupné na <http://www.adehade.cz/o-adhd/>
- APLA [online]. Co je to APLA? [cit.2013-02-01]. Dostupné na [www: <http://www.apla.cz/co-je-apla/obsah/o-apla/co-je-apla>](http://www.apla.cz/co-je-apla/obsah/o-apla/co-je-apla)
- APLA. *Výroční zpráva 2008*. Praha :o.s. APLA Praha, 2008.
- APLA. *Výroční zpráva 2009*. Praha : o.s. APLA Praha, 2010.
- APPELT, K., MIHULE, J. *Kapitoly z pohybové skladby*. Praha. SPN, 1981.
- APPELT, K., MIHULE, J. *Pohybová skladba v teorii a praxi*. 1. Část. Praha: Ústřední škola ČOS, 1995.
- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.
- BURDOVÁ, J. *Komunikace u dětí s autismem*. Olomouc, 2007. 41s. Písemná práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce Eleonora Smékalová
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H. & THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- FIALOVÁ, E., KESZÖCZE, E. *Teória a didaktika pohybovej skladby*. Bratislava. Univerzita Komenského v Bratislavě, 1984.
- GILBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. 1. Vyd. Praha: Portál, 1998. 122 s. ISBN 80-7178-201-7.
- Hattie, J. & Timperley, H. (2007). *The power of feedback*. Review of Educational Research, 77 (1), 81–112.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- HOLCOVÁ, H. *Specifika výchovy a vzdělání žáků s autismem*. Brno, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Cyrilometodějská teologická fakulta. Katedra křesťanské výchovy. Vedoucí práce Petra Potměšilová.

HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-813-9.

HOWLIN, P. Diagnosis in Autism: A Survey of Over 1200 Patients in the UK. *Autism*. 1997

HRDLIČKA, M. Klinický obraz dětského autismu. In HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2004. S34-44. ISBN 80-7178-813-9.

HRDLIČKA, M. Dětský autismus. In HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. A kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. s. 133-140. ISBN 80-7178-472-9.

JELÍNEK, S. *Základní hudební pojmy*. Praha: Nakladatelství Vladimír Beneš, 1998.

JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus I. Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999. 10s

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

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VI. Diagnostika a možnosti korekce chování u klientů s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2002. ISBN neuvedeno.

JELÍNKOVÁ, M, NETUŠIL, R. *Autismus – pětidílný sborník*. Praha: IPPP ČR, 2003. ISBN

JELÍNKOVÁ, M. *Autismus VIII. Pedagogicko-psychologické hodnocení a výchovně vzdělávací strategie u žáků s autismem*. Praha: IPPP ČR, 2004. ISBN 80-86856-00-3.

JOHANSENOVÁ, B. G. *Děti s autismem a speciálně pedagogická péče o ně*. Praha: Parta, 1998. ISBN 80-85989-48-4.

LAWSON, W. *Život za sklem: osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-389-5.

KOHOUTKOVÁ, M. *Augmentativní a alternativní komunikace jedinců s pervazivní vývojovou poruchou*. Praha, 2013. Diplomová práce. Karlova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Jaroslava Zemková.

- KOTTNEROVÁ, M., *Pohybové skladby „Aerobic Team Show“ a jejich vývoj*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého. Fakulta tělesné kultury. Vedoucí práce Liběna Kováčová.
- KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003. ISBN neuvedeno.
- MĚKOTA, K., BLAHUŠ, P. *Motorické testy v tělesné výchově*. Praha. SPN, 1983.
- MĚKOTA, K., NOVOSAD, J., *Motorické schopnosti*, Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0981.
- MEZINÁRODNÁ KLASIFIKACE NEMOCÍ. 10. REVIZE. *Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum. 2000. ISBN 80-85121-44-1.
- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ A PŘIDRŽŽENÝCH ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ. 10. REVIZE. *Instrukční příručka*. Praha: Czech Edition Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 1996. ISBN 80-901856-4-9.
- MÜHELPAHR, P. *Autismus*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- NOVOTNÁ, V., CHROUSTOVÁ, M., MOTLÍKOVÁ, J. *Tvorba pohybové skladby*. Praha: ČASPV. 1998.
- NOVOTNÁ, V., PANSKÁ Š., ŠIMŮNKOVÁ, I. *Rytmická gymnastika a pohybová skladba – programy cvičení s hudbou*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, fakulta tělesné výchovy a sportu, 2011. ISBN 978-80-86317-83-0.
- NOSÁL, Š. *Choreografia ľudového tanca*. Bratislava: SPN, 1984.
- OLEJŠKOVÁ, H. *Poruchy autistického spektra: poruchy vyvíjejícího se mozku. Pediatrie pro praxi*. 2008
- OPATŘILOVÁ, D. *Výchova a vzdělávání dětí a žáků s autismem*. In PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- PATRICK, N. J. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: Tipy a strategie pro každodenní život*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-867-8.
- PEETERS, T. *Autismus. Od teorie k výchově-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia spol. s.r.o., pedagogické nakladatelství, 1998. ISBN 80-7183-114.

- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8
- RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7376-424-3.
- RUTTER, M. *Concepts of autism: A Review of Research. Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1968
- ŘÍHOVÁ, A. *Poruchy autistického spektra. (Pomoc pro rodiče dětí s PAS)*. 1. Vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN
- SCHOPLER, E., REICHLER, R., J., LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. 1. Vyd. Praha: Portál, 1998. 271 s. ISBN 80-7178-199-1.
- SLAVÍK, J. *Hodnocení v současné škole*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-262-9.
- ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178546-6
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7376-091-7
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Praha: Portál. 2006.
- USTOHALOVÁ, M. *Využití výměnného obrázkového komunikačního systému u dětí s poruchou autistického spektra*. Brno, 2009. 48 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce Barbora Bazalová
- ÚZIS. *Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99): Pervazivní vývojové poruchy [online]*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. [cit. 2014-01-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F80-F89.html>.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VOCILKA, M. *Autismus*. Praha: Tech-market, 1996. ISBN 80-902134-3.
- WING, L. *The use and misuse of diagnostic labels: Terms used for autistic spectrum disorders*. [online], autism.org.uk [cit. 2013-06-12]. Dostupné na www:

<http://www.autism.org.uk/about-autism/all-about-diagnosis/the-use-and-misuse-of-diagnostic-labels.aspx>

ZÁHORÁKOVÁ, D. a MARTÁSEK, P. *Rettův syndrom*. [online]. 2009 [cit. 2013-08-25]. Dostupné z: http://www.academia.edu/964235/Rettuv_syndrom