

## PŘÍLOHY

### Příloha 1: Posuzovací škála dětského autismu (CARS)<sup>i</sup>

Skladba posuzovací škály CARS: Dítě je posuzováno v patnácti položkách.
I. Vztah k lidem. Tato položka hodnotí chování dítěte ve strukturovaných i nestrukturovaných situacích, při kterých je dítě ve styku s jinou osobou. Postižení v této oblasti je považováno za primární charakteristiku autismu a je uváděno všemi diagnostickými manuály.
II. Napodobování. Položka sleduje schopnost dítěte napodobovat verbální i neverbální chování. Je důležité, aby činnost, kterou má dítě napodobit, odpovídala jeho schopnostem. Nehodnotí se schopnost provádět určitou činnost, ale schopnost napodobovat, proto volíme takovou aktivitu, kterou dítě provádí spontánně. Schopnost napodobovat má základní význam jak pro rozvoj řeči tak pro rozvoj sociálních vztahů, proto byla do škály CARS zařazena, i když postižení v této oblasti není primárním kritériem pro diagnózu autismus.
III. Emocionální reakce. Hodnocení této položky spočívá v pozorování, jak dítě reaguje na příjemné i nepříjemné podněty. Hodnotí se přiměřenost i intenzita reakce. Autismus byl původně považován za emocionální poruchu vyvolanou patologickým rodinným prostředím. Abnormální a nepřiměřené emoční reakce jsou stále považovány za významný rys poruch autistického spektra.
IV. Motorika. Položka posuzuje koordinaci a přiměřenost pohybů těla, všímá si motorických stereotypů a abnormalit (chození po špičkách, otáčení kolem vlastní osy apod.). je součástí všech diagnostických systémů.
V. Používání předmětů, hra. Položka si všímá zájmu dětí o hračky a jiné předměty a způsobu, jak jich dítě využívá.
VI. Adaptace na změny. Položka sleduje potíže při přechodu z jedné aktivity na jinou a obtížnost s jakou lze změnit u dítěte navyklé vzory chování.
VII. Zrakové percepce. Položka se soustředí na neobvyklé způsoby vizuální pozornosti, zahrnuje schopnost dítěte sledovat zrakem určitý předmět.
VIII. Sluchová percepce. Položka sleduje neobvyklé sluchové chování a neobvyklé reakce na určité zvuky. Všímá si také reakce na lidský hlas.
IX. Chut'ová, čichová a hmatová recepce. Položka se zabývá hodnocením reakcí na smyslové předměty z bezprostřední blízkosti. Všímá si i jakým způsobem dítě vnímá bolest.
X. Strach a nervozita. Položka hodnotí neobvyklý a nevysvětlitelný strach anebo absenci strachu v situaci, ve které by se zdravé dítě na stejném vývojovém stupni bálo.
XI. Verbální komunikace. Položka se zabývá všemi aspekty řeči, nehodnotí pouze jestli dítě mluví nebo nemluví, ale zaznamená i veškeré abnormality řečového projevu, slovník dítěte, melodii, rytmus apod. Je důležité vyhodnotit, zda obsah projevu dítěte odpovídá dané situaci. Porucha v oblasti komunikace je považována za primární kritérium autismu.

<sup>i</sup> Jelínková, 2001, s. 39 - 40

XII.	Neverbální komunikace. Položka si všímá všech projevů neverbální komunikace dítěte a jeho reakce na verbální komunikaci jiných osob (gesta, mimika, postoje apod.) položka je obzvláště důležitá u dítěte, které nepoužívá řeč.
XIII.	Úroveň aktivity. Položka sleduje aktivitu dítěte jak ve strukturovaných tak spontánních situacích, všímá si hyperaktivity či netečnosti.
XIV.	Úroveň a konzistence intelektových funkcí. Položka je rozšířenou verzí jednoho z Kannerových kritérií a zahrnuje jak mentální retardaci tak nevyváženosti intelektových funkcí. Zjišťuje také případné extrémní dovednosti.
XV.	Celkový dojem. Položka obsahuje celkové posouzení na základě subjektivního dojmu. Při hodnocení lze využít veškeré dostupné informace o dítěti (anamnéza, pohovor s rodiči, učiteli či vychovateli, vývojové dotazníky, předchozí vyšetření apod.).
<p>Interpretace výsledku testu CARS: Při hodnocení jednotlivých položek porovnáváme chování sledovaného dítěte s chováním zdravého dítěte stejného věku. Každá jednotlivá položka má k dispozici čtyřbodovou hodnotící stupnici (1-4), přičemž lze využít i hodnoty mezi jednotlivými body (1,5 ; 2,5 a 3,5). Hodnota jedna znamená, že chování dítěte v této položce je v mezích normy, to znamená, že odpovídá chování zdravého dítěte stejného věku, hodnota čtyři indikuje výrazné abnormální chování ve srovnání zdravého dítěte stejného věku.</p> <p>Tímto způsobem je možno rozlišit sedm možných hodnocení každé položky:</p> <p>1,0 V mezích normy pro daný věk,  1,5 velmi mírně abnormální pro daný věk,  2,0 mírně abnormální pro daný věk,  2,5 mírně abnormální až abnormální pro daný věk,  3,0 abnormální pro daný věk,  3,5 abnormální až výrazně abnormální pro daný věk,  4,0 výrazně abnormální pro daný věk.</p> <p>Celkové skóre získáme sečtením bodů u jednotlivých položek. Při celkovém počtu bodů 15-29,5 je dítě posuzováno jako neautistické, 30-36,5 je hodnoceno jako mírně až středně autistické a při hodnotách 37-60 patří do kategorie silně autistické.</p>	

## Příloha 2: Diagnostická kritéria MKN-10 pro Dětský autismus (F84,0)<sup>ii</sup>

<p>A. Abnormální nebo narušený vývoj je patrný před věkem tří let, a to nejméně v jedné z následujících oblastí:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) receptivní nebo expresivní řeč užívaná v sociální komunikaci;</li><li>2) vývoj selektivních sociálních vazeb nebo reciproční sociální interakce;</li><li>3) funkční nebo symbolická hra.</li></ol>
<p>B. Celkem musí být přítomno nejméně šest symptomů, uvedených pod bodem 1), 2) a 3), přičemž nejméně dva z bodu 1) a nejméně jeden jak z bodu 2), tak z bodu 3):</p>
<p>1) Kvalitativní abnormality v reciproční sociální interakci se projevují nejméně ve dvou ze čtyř následujících oblastí:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• neschopnost přiměřeně užívat pohledu z očí do očí výrazu tváře postojů těla a gest k sociální interakci;</li><li>• neschopnost rozvíjet (způsobem přiměřeným mentálnímu věku a navzdory hojným příležitostem) vztahy s vrstevníky, které se týkají vzájemného sdílení zájmů, aktivit a emocí;</li><li>• nedostatek sociálně emoční reciprocity, což se projevuje narušením nebo deviantní reakcí na emoce jiných lidí, nedostatečnou přizpůsobivostí chování sociálnímu kontextu, nebo slabou integrací sociálního, emočního a komunikativního chování;</li><li>• chybí spontánní snaha o zábavu, zájmy nebo aktivity s jinými lidmi (např. ukazovat, přenášet předměty zájmu jiným lidem nebo na ně upozorňovat).</li></ul>
<p>2) Kvalitativní abnormality v komunikaci jsou zřejmé alespoň v jedné z následujících oblastí :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• rozvoj mluvené řeči je opožděn nebo úplně chybí a není snaha tento nedostatek kompenzovat používáním gest nebo výrazem tváře jako alternativního způsobu komunikace (často chybí předcházející komunikativní žvatláni);</li><li>• relativní neschopnost začít nebo udržet konverzaci (ať už je schopnost řeči na jakékoli úrovni), kde je třeba recipročně reagovat na komunikaci jiné osoby;</li><li>• stereotypní a opakující se používání jazyka nebo idiosyntaktické užívání slov nebo frází;</li><li>• nedostatek různých spontánních her „jakoby“ nebo (v mládí) společenských her.</li></ul>

<sup>ii</sup> Hrdlička, 2004, s. 41-42

3) Omezené, opakující se a stereotypní vzorce chování, zájmů a aktivit se projevují alespoň v jedné z následujících oblastí:

- stálé zabývání se jedním nebo více stereotypními a omezenými zájmy, které jsou abnormální co do obsahu nebo zaměření, nebo jedním nebo více zájmy, které jsou abnormální ve své intenzitě a přesně vymezeném druhu, i když ne v obsahu a zaměření;
- zdánlivě kompulzivní lpění na specifických, nefunkčních rutinách nebo rituálech;
- stereotypní a opakující se motorické manýry, které zahrnují buď poklepávání, nebo kroucení rukama nebo prsty, anebo komplexní pohyby celého těla;
- zájem o části předmětů nebo nefunkční části hraček (jako je např. vůně, omak, hluk nebo vibrace, které vytvářejí).

C. Klinický obraz nelze přičíst jiným pervazivním vývojovým poruchám: specifické vývojové poruše repetitivní řeči (F80,2), se sekundárními sociálně emočními problémy, reaktivní poruše vztahů (F94,1) nebo desinhibičnímu typu náklonnosti (F94,2), mentální retardaci (F70-F72), s některou přidruženou poruchou emocí nebo chování, schizofrenií (F20-) s neobvykle časným vznikem a Rettově syndromu (F84,2).

**Příloha 3: Fotografie z tanečně-pohybové terapie**



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Pavel Bič
<b>Katedra:</b>	Katedra psychologie a patopsychologie
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Irena Plevová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2008

<b>Název práce:</b>	Individuální tanečně-pohybová terapie u dětí s poruchami autistického spektra
<b>Název v angličtině:</b>	Individual Dance-Movement Therapy for Children with Autism Spectrum Disorders
<b>Anotace práce:</b>	Bakalářská práce je zaměřena na tanečně-pohybovou terapii u dětí s poruchou autistického spektra (PAS). Teoretická část se věnuje popisu tanečně-pohybové terapie a problematice autismu. Praktická část je zaměřena na možnosti využití terapie u autistů, popisuje projevy sociální interakce a komunikace u dívky s PAS.
<b>Klíčová slova:</b>	tanečně-pohybová terapie, porucha autistického spektra, dětský autismus
<b>Anotace v angličtině:</b>	The aim of my bachelor thesis is focused on dance-movement therapy and children with autism spectrum disorder. Theoretical part describes dance-movement therapy and autism. Practical part is aimed on possibilities of using dance-movement therapy with autistic children, also describes characters of social interaction and communication of girl with autism spectrum disorder.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	dance-movement therapy, autism spectrum disorder, child autism
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1: Posuzovací škála dětského autismu (CARS) Příloha 2: Diagnostická kritéria WHO – MKN 10 pro Dětský autismus (F84.0) Příloha 3: Fotografie z tanečně-pohybové terapie Příloha 4: DVD s ukázkou videozáznamu ze setkání tanečně-pohybové terapie
<b>Rozsah práce:</b>	109 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

