

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2022

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Zemanová

Využití ABA terapie ve výchově a vzdělávání žáků s PAS

ve Středočeském kraji

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2019-2022

BACHELOR THESIS

Zuzana Zemanová

**The Use of the ABA Therapy in Education of Pupils with the
ASD in the Central Bohemian Region**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 30. 01. 2022

Zuzana Zemanová

Poděkování

Chtěla bych zde poděkovat především vedoucí mé bakalářské práce PaedDr. Jarmile Klugerové, Ph.D. za všechny její náměty a cenné rady k tématu práce, které mi vždy ochotně poskytla.

Anotace

Předmětem bakalářské práce jsou osoby s poruchou autistického spektra (PAS), konkrétně jaký má vliv intenzivní vzdělávání a výchova na jejich komunikativnost a samostatnost. V teoretické části práce jsou obecně vysvětleny základní pojmy spojené s touto poruchou a nastíněn vývoj jedince. Dále je věnován prostor teoretickému vysvětlení metody aplikované behaviorální analýzy (ABA). V praktické části práce je pomocí speciálního hodnotícího programu přiblížena každodenní rutina při vzdělávání a výchově dětí s PAS. Na základě kazuistik je tak zdokumentováno, jak metoda ABA specificky působí na každé dítě. Dále je zhodnocena její efektivnost v rámci zlepšení komunikace dětí s PAS.

Klíčová slova

Aplikovaná behaviorální analýza, autistická triáda, děti, kazuistika, komunikace, poruchy autistického spektra, rodina, výchova, výuka, vzdělání, žáci

Annotation

This bachelor thesis is focused on the people with autism spectrum disorder (ASD). The main aim is to investigate the effect of intensive education and upbringing on their level of communication and self-reliance. The basic knowledge about ASD, ontogenesis and basic of the applied behavioral analysis (ABA) method are presented in the theoretical part of this thesis. The practical part of the thesis is focused on daily education routine of children with ASD. Case studies document how the ABA method affects each child. Furthermore, there is evaluated its effectiveness of improving the communication of children with ASD.

Keywords

Applied behavioral analysis, autism spectrum disorders, autistic triad, case study, children, communication, education, family, pupils, teaching, upbringing

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	11
1.1 Historický vývoj	11
1.2 Charakteristika, definice PAS.....	12
1.3 Klasifikace poruch autistického spektra	13
1.3.1 Dětský autismus	14
1.3.2 Atypický autismus.....	14
1.3.3 Rettův syndrom	14
1.3.4 Jiná dětská dezintegrační porucha.....	15
1.3.5 Aspergerův syndrom	15
1.3.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy	16
1.4 Projevy chování	17
1.4.1 Triáda autistického postižení	17
1.4.2 Nespecifické variabilní rysy.....	20
2 VÝVOJ DÍTĚTE S AUTISMEM.....	21
3 VÝCHOVA A VZDĚLÁNÍ DÍTĚTE S AUTISMEM.....	23
3.1 Rodina dítěte s autismem	23
3.1.1 Vztahy se sourozenci	24
3.1.2 Obhajoba dítěte na veřejnosti.....	25
3.1.3 Rodinná zátěž.....	26
3.2 Integrace děti s PAS v období povinné školní docházky.....	26
3.3 Úloha pedagoga, asistenta.....	27
4 APLIKOVANÁ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZA.....	29
4.1 Historický vývoj	29
4.2 Charakteristika Aplikované behaviorální analýzy	29
4.3 Základní pojmy Aplikované behaviorální analýzy	30
4.3.1 ABC formát.....	30
4.3.2 Posílení.....	31
4.3.3 Vyhasínání	32
4.3.4 Trest	33
4.3.5 Diskriminační stimul.....	33

4.4	Verbální chování (VB–ABA)	33
PRAKTICKÁ ČÁST		35
5	METODOLOGIE	35
5.1	Cíl výzkumu.....	35
5.2	Použité metody	35
6	KAZUISTIKY	37
6.1	Kazuistika respondenta č. 1	37
6.1.1	Rodinná anamnéza	37
6.1.2	Osobní anamnéza	37
6.1.3	Školní anamnéza	38
6.1.4	Intervenční postupy individuálního vzdělávacího plánu.....	39
6.1.5	Cíle individuálního vzdělávacího plánu.....	39
6.1.6	Hodnocení současné úrovně dosažených dovedností dle VB-MAPP.....	39
6.2	Kazuistika respondenta č. 2	43
6.2.1	Rodinná anamnéza	43
6.2.2	Osobní anamnéza	44
6.2.3	Školní anamnéza	44
6.2.4	Intervenční postupy individuálního vzdělávacího plánu.....	46
6.2.5	Cíle individuálního vzdělávacího plánu.....	46
6.2.6	Hodnocení současné úrovně dosažených dovedností dle VB-MAPP.....	46
ZÁVĚR		50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....		52
SEZNAM PŘÍLOH.....		54

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na děti s poruchou autistického spektra, konkrétně na jejich vzdělavatelnost v oblasti komunikace s lidmi v blízkém okolí. S lidmi, kteří trpí autismem, se můžeme setkávat v různých prostředích. Jelikož z této poruchy děti nikdy nevyrostou, je pro ně autismus celoživotním handicapem. Čím dříve je však diagnostikován, a s tím je i spojená včasná výchova a péče o takto postiženého jedince, tím je možné dopady autismu na kvalitu života v dospělosti co nejvíce snížit.

Práce je zaměřena na autismus a výchovu těchto dětí především pro to, že jsem se jako pedagogický pracovník již mnohokrát s autistickými dětmi setkala a mohla tak pozorovat, jak je včasná výchova a vzdělání pro tyto osoby důležitá. Systematická terapie s názvem Aplikovaná behaviorální analýza je velmi zajímavá a je u ní velkou výhodou, že výsledky jsou dobře analyzovatelné. Pomocí přesného testování, které je pravidelně prováděno, lze vést ucelené záznamy a výstupy o dosaženém vzdělání. Pokrok, který dítě touto metodou vzdělávání dělá, je evidentní a jasně zřetelný. Mnohdy již po krátkém časovém úseku.

Bakalářská práce se skládá ze dvou základních částí. První teoretická část je členěna do čtyř kapitol. Postupně vysvětluje vývoj dětí a definuje poruchy autistického spektra a jejich projevy, dále pak popisuje přístup rodiny a možnosti vzdělávání. V závěru teoretické části je vysvětlena podstata metody Aplikované behaviorální analýzy (ABA) a základní pojmy této metody.

Druhá část bakalářské práce je praktická a je zaměřena na konkrétní případy chlapců s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, kteří jsou právě vzděláváni metodou ABA. Jejich pokroky jsou zaznamenávány pomocí hodnocení VB-MAPP, které je dobře čitelné i bez hlubokého vhledu do problematiky. Podklady byly získávány pouze ve Středočeském kraji, a to i vzhledem k současné situaci ohledně pandemie Covid-19, kdy je obtížné mapovat danou problematiku. Při zpracování práce bylo nutné dodržení různých proti pandemických opatření.

Děti s poruchami autistického spektra, které se vzdělávají metodou ABA, je v naší republice překvapivě málo. Jedním z důvodů je její poměrně velká finanční náročnost. Aby totiž tato metoda měla smysl, doporučuje se, aby děti s ABA terapeutem trávily

každý den několik hodin. Velkou roli zde ale hraje také nízký počet vyškolených odborných pracovníků.

Práce by měla ukázat jednu z mnoha možností, jak je možné děti s poruchami autistického spektra efektivně vzdělávat, vychovávat, učit komunikovat a následně je začleňovat do většinové společnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

1.1 Historický vývoj

Ruku v ruce s rozvojem lidské osobnosti se začala vyvíjet i výchova a vzdělání. Od samého začátku dějin existovali lidé s různým stupněm intelektu a různými druhy odchylek a postižení. Z historických pramenů je patrné, že i lidé s poruchami autistického spektra mezi námi žili odnepaměti, jen se jim v různých historických obdobích různě říkalo a přisuzovali se jim různé schopnosti i ty nadpřirozené. V době Hippokratově byli považováni za svaté, ve středověku naopak za posedlé ďáblem či uhranuté. Projevy těchto lidí jsou totiž velmi často nepřehlédnutelné, hlasité, intenzivní, výbušné, mnohdy agresivní sama k sobě, ale i k okolí. Díky těmto afektivním výstupům zařadilo mnoho umělců postavy s takovým chováním do svých literárních či divadelních děl, a proto si dnes můžeme být jisti jejich existencí i v minulých staletích a tisíciletích. Nemálo příběhů nalezených dětí, často označovaných termínem vlčí děti, jistě spadalo nejen do kategorie zanedbaných osobností, ale také by bylo možné zařadit je do kategorie autistických jedinců. (Thorová, 2016, s. 32)

Ve všech obdobích tak různí odborníci hledali příčinu postižení, aby mohli zahájit jejich nápravu či léčbu. Snažili se autistické jedince smysluplně zařadit do systému již známých diagnóz. Především v posledních staletích byla popsána řadou lékařů i pedagogů poměrně početná skupina osob s postižením, z nichž řada trpěla poruchami autistického spektra. Thorová však uvádí, že naprosto zásadní zlom ve zkoumání autistických dětí nastal v roce 1943, kdy americký psychiatr s rakouskými kořeny Leo Kanner publikoval výsledky svých několikaletých pozorování jedenácti dětí, u nichž se projevovaly stejné příznaky, ale nebylo je možno podle nich zařadit do žádné z doposud popsaných psychických onemocnění. V odborném časopise psychiatr svůj text nazval Autistická porucha afektivního kontaktu a i v budoucnu se věnoval spíše těžším formám postižení. Souběžně se této problematice, ačkoli spíše lehčím formám postižení, věnoval vídeňský pediatr Hans Asperger. I tento lékař použil v označení takto postižených dětí pojem autismus. Rok po Kannerovi (1944) publikoval odborný text s názvem Autističtí

psychopati v dětství. V období druhé světové války ale bohužel nefungovala propojenost v komunikaci mezi lékaři, a tak odborníci nemohli sdílet svá pozorování. Na základě Aspergerových pozorování byl pojem autistická psychopatie nahrazen označením Aspergerův syndrom. Nezavedl ho však sám Asperger, ale britská lékařka Lorna Wingová, jež se právě zabývala dětmi s tímto postižením. Toto označení použila poprvé roku 1981, tedy rok po smrti Hanse Aspergera. (Thorová, 2016, s. 34-35)

Dnes se však setkáváme s označením, zkratkou PAS, která zahrnuje všechny typy poruch autistického spektra. Thorová upřesňuje označení a píše: „*V roce 2013 v americkém diagnostickém systému diagnostická kategorie Aspergerova syndromu zanikla a vznikla jedna souhrnná kategorie porucha autistického spektra.*“ (Thorová 2016, s. 35)

V posledních letech jedinců s poruchou autistického spektra přibývá po celém světě. Častěji bývá odhalena u chlapců, a to v poměru jedna dívka na čtyři chlapce. (Newschaffer 2007 in Thorová, 2016, s. 35)

Vzhledem k vědeckému a lékařskému pokroku je porucha častěji přesně diagnostikována a jedinci jsou intervenováni již v raném věku, což výrazně přispívá ke kvalitě jejich budoucího života. Důležitý je, že většinová společnost již nezastává názor, že autismus je důsledkem špatné výchovy a následné obrany dítěte. (Richman, 2008, s. 11)

1.2 Charakteristika, definice PAS

Zkoumáním tohoto postižení se zabývalo a stále zabývá mnoho odborníků. Lékařská věda a nástroje diagnostiky jdou ve vývoji stále kupředu. Nejen pro množství příznaků a projevů vznikla celá řada definic PAS.

Vzhledem k velkému množství poruch a jejich projevů je zařazení jednotlivých syndromů velmi diskutabilní. V odborných kruzích v tomto ohledu nepanuje přílišná shoda. Diferenciální diagnostika je náročná a komplikovaná. (Jelínková, 2008, s. 11)

Postižení se vyskytuje na všech světových kontinentech. Rasa, sociální zabezpečení či etnikum nemá na tuto diagnózu žádný vliv. První definice autismu vyšla

v roce 1977 a vydala ji Americká autistická společnost. Slovní obrat autismus nese v sobě základ řeckého slova autos, což se překládá jako „být sám“. (Richman, 2008, s. 12)

Podle statistik častěji onemocní poruchami PAS pacienti mužského pohlaví, avšak vyvstává zde polemika, zda se nejedná pouze o špatně stanovenou diagnózu. Některé projevy autismu se u mužů a žen liší. Například v oblasti komunikace a navazování vztahů ve společnosti jsou na tom obecně ženy lépe a platí to i u autistických jedinců. Někdy je tak u dívek chybně stanovena diagnóza s označením sociální deficit či poruchy učení. Někdy se také diagnóza zamění s atypickou variantou selektivního mutismu. Chlapci obecně jsou více technického rázu, a i autističtí jedinci mužského pohlaví se zajímají o technické vymoženosti většinou více do hloubky, a tak je zde uzavřený a nekomunikativní projev autismu daleko patrnější už na první pohled. (Gillberg, Peeters, 2008, s. 49)

Definice se shodují na tom, že se jedná o pervazivní poruchu, která prostupuje všechny oblasti chování, nastupuje v dětství a trvá po celý život. Dále Richman definuje: „*Autismus ovlivní všechny vývojové oblasti dítěte. I když se diagnóza může v průběhu let změnit, většina dětí zůstává s diagnózou autismus po celý život.*“ (Richman, 2008, s. 10)

Thorová o pervazivních poruchách uvádí: „*Patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní znamená vše pronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.*“ (Thorová, 2016, s. 59)

1.3 Klasifikace poruch autistického spektra

V České republice je v současné době platná Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10, která označuje PAS jako pervazivní a projevující se v každém typu chování jedince. Poruchy jsou charakterizovány jako kvalitativní porušení reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem chování. Jsou sdruženy pod písmenem F, které označuje duševní poruchy a poruchy chování. Souhrnně pod číselným kódem F84 jsou dále členěny na F84.0 Dětský autismus, F84.1 Atypický autismus, F84.2 Rettův syndrom, F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha,

F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, F84.5 Aspergerův syndrom, F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy, F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS.

1.3.1 Dětský autismus

Dětský autismus dříve označovaný také jako Kannerův syndrom, je nejčastější formou autismu a jeho projevy jsou patrné ve všech oblastech triády. V tomto případě je osamostatnění jedince téměř nemožné a postižení i v dospělosti zůstávají závislí na pomoci ostatních. Přidružená bývá epilepsie a mírná až těžká mentální retardace. (Jelínková, 2008, s. 58)

Dětský autismus je typický obrovskou variabilitou symptomů a bývá diagnostikován, aniž se zohledňují přidružené poruchy, a také v různém věku. Jde doposud o nejvíce prozkoumanou pervazivní poruchu. (Thorová, 2016, s. 179)

1.3.2 Atypický autismus

Je diagnostikován v případě, že dítě nesplňuje všechna diagnostická kritéria pro dětský autismus. Jedná se o základní body. Autismus se projevil až po třetím roce života, není zcela možné naplnit triádu postižení, případně u triády nenaplnuje diagnostická kritéria a v neposlední řadě je to v případě, kdy se jedná o přidružení autismu k těžké až k hluboké mentální retardaci. Především ale nesmí dítě splňovat kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Péče, a to i intervenční postupy při vzdělávání, o jedince postiženého atypickým autismem se však nijak neliší od péče o děti s dětským autismem. (Thorová, 2016, s. 186)

1.3.3 Rettův syndrom

Tento syndrom poprvé popsal v roce 1966 rakouský dětský neurolog Anderas Rett. Porucha je pervazivní, jedná se o vývojovou poruchu mozku a zasahuje oblast somatickou, psychickou i motorickou. V tradiční formě tímto postižením trpí jen dívky. V případě výskytu tohoto genetického postižení u chlapců je poškození natolik závažné, že není slučitelné se životem. Diagnostika je obtížná, jelikož syndrom se začíná obvykle projevovat až mezi prvním a druhým rokem života. Do této doby probíhá vývoj dívek

normálně bez známek regrese, ta se začíná projevovat pozvolna. Řečové i motorické schopnosti se začínají postupně vytrácet, ve třech letech mizí úchopová schopnost rukou, dívky přestávají být schopné komunikovat s okolím, prudce se u nich střídají nálady a u části postižených jsou projevy totožné s projevy autistických dětí. S přibývajícím věkem se zpomaluje růst hlavy, zhoršuje se chůze, mnohdy dojde k její úplné ztrátě, přidružují se deformace končetin a páteře. Až 80 % dívek s Rettovým syndromem trpí epilepsií. V dospělosti pak často zůstává už jen oční kontakt a sociální porozumění. Takto postižené ženy se dožívají 40 až 50 let. (Thorová, 2016, s. 215-217)

1.3.4 Jiná dětská dezintegrační porucha

Tuto poruchu zaznamenal prvně v roce 1908 vídeňský speciální pedagog Theodore Heller. Původně ji nazval dementia infantilis, ale postupně byla přejmenována na Hellerův syndrom či dezintegrační psychózu. Dnes se v diagnostice používá spojení Jiná dezintegrační porucha. Proč k této poruše dochází, doposud nebylo objasněno. (Thorová, 2016, s. 196)

Prvotní vývoj dítěte je zcela v normě, až do dvou let se projevuje jako zdravý jedinec. Následuje však velmi zřetelná regrese již naučeného se zcela zřetelnou autistickou symptomatologií. (Jelínková, 2008, s. 59) Dítě ztrácí komunikační i sociální schopnosti. Období regrese se může střídat s obdobím stagnace. Někdy může po těchto obdobích nastat etapa opětovného získávání dovedností, avšak normy už nikdy dosaženo není. (Thorová, 2016, s. 197)

1.3.5 Aspergerův syndrom

Termín zavedla Lorna Wingová v roce 1981, a označila jím pacienty, kteří měli příznaky, jež v roce 1944 popsal Asperger. Oba vědci u pacientů zmiňují velmi nízkou intenzitu sociálních interakcí, zvláštní či specifické oblíbené činnosti a neschopnost běžně komunikovat. (Vosmik, Bělohlávek, 2010, s. 14)

Osoby trpící tímto syndromem mají mnohdy až nadprůměrnou inteligenci. Jsou schopny běžné řeči, avšak často působí velmi konvenčně, pedantsky a v klasické denní komunikaci neobstojí. Velmi často se projevují verbálně nevhodně, mají rigidní myšlení, nejsou schopni emocionálního projevu, jsou sociálně naivní a egocentričtí.

Vzhledem ke všem těmto znakům nejsou schopni se i přes míru své inteligence zařadit do běžné společnosti. (Jelínková, 2008, s. 59)

Lidé s Aspergovým syndromem se mohou pohybovat na hranici poloh začlenění se do běžné společnosti. Jedna je ta, která při vhodné volbě vzdělání a později zaměstnání může vést k relativně normálnímu životu. Mohou si najít partnera, založit rodinu a okolí je bere „jen“ za podiviny nebo přílišné introverty. Druhá poloha je o něco náročnější, a pro své problémové chování se tyto lidé neobejdou bez asistenta již od docházky do mateřské školy. Náročné to s nimi bývá v průběhu celého vzdělávacího procesu a poté si většinou nejsou schopni udržet stálé zaměstnání či partnera. (Thorová, 2016, s. 188)

Zcela nepřehlédnutelným znakem jedinců s touto diagnózou je jejich egocentrismus. Nemají naprosto žádnou potřebu ani zájem o navazování kontaktů s okolím a naopak nešetří nevhodnými poznámkami a pravdomluvností ke svému okolí, které mnohdy vůbec neznají. Přestože jsou velmi často motoricky neobratní a činnosti jako lyžování, jízda na kole, bruslení či plavání jim činí potíže, v myšlení a vnímání mohou projevovat poměrně vysoký podíl kreativity. Přestože jsou inteligentní, neumí své dovednosti a znalosti využívat v praktických oblastech. (Pipeková, 2006, s. 316)

Již v dětském věku je možné částečně odhadnout, jak bude vývoj dále probíhat a podle toho stanovit vzdělávací a výchovné cíle. Během vývoje se samozřejmě jeho fungování proměňuje, ale správný pedagogický a výchovný přístup může ke zlepšení jeho fungování v přirozeném prostředí velmi pomoci. Každý jedinec s Aspergerovým syndromem je zcela jiný, a tudíž stejná diagnóza nezaručuje stejnou míru adaptability. V té se mohou naopak diametrálně odlišovat. Mezi lidmi s tímto syndromem můžeme narazit na spisovatele, hráče šachu, výborné malíře, ale také na jedince s velmi dobrými schopnostmi v oblasti matematiky či logického uvažování. (Thorová, 2016, s. 193-194)

1.3.6 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tato oblast není prozatím nijak přesně definována, jedná se v podstatě o sběrnou kategorii, která se příliš často nepoužívá. Zařazeni jsou zde například jedinci se závažnou poruchou aktivity a pozornosti, s vývojovou dysfázií, se silně narušenou

představivosti a dále ti, kteří nejsou schopni rozlišit realitu od fantazie, mají schizotypní a schizoidní rysy a podobně. (Thorová, 2016, s. 207)

1.4 Projevy chování

Stejně jako nemůžeme o nikom říci, že je typicky zdravým jedincem, nelze ani u lidí postižených autismem říci, že je daná osoba typicky postižená. Mezi autisty převažují spíše rozdílnosti než podobnosti. Doposud nebyl vyvinut žádný diagnostický test, který by dokázal přesně určit diagnózu autismu. (Jelínková, 2008, s. 57) Avšak právě projevy, které nespádají do běžné komunikace, varují již ve velmi brzkém věku, že vývoj dítěte není zcela v pořádku. Sociální chování je tak většinou prvním ukazatelem podezření na diagnostikování některé z výše uvedených poruch. Obecně můžeme říci, že sociální intelekt je oproti mentálním dovednostem jedince s poruchou autistického spektra ve výrazném deficitu. (Thorová, 2016, s. 63) „Mezi jednotlivými autistickými dětmi jsou však velké individuální rozdíly.“ (Machová, 2014, s. 33)

1.4.1 Triáda autistického postižení

Jako triádu autistického postižení označujeme porušení v oblasti sociální interakce a sociálního chování, v oblasti komunikace a též v oblasti představivosti, zájmu a hry. Právě tato kombinace je charakteristická pro diagnostikování PAS a odlišuje se tak od jiných poruch jako je například porucha chování, řeči, hyperaktivity, pozornosti a podobně. Triáda těchto projevů je u každé osoby individuální a je velice úzce spjata s mentální úrovní. (Thorová, 2016, s. 60)

Narušená oblast sociální interakce a sociálního chování

Projevy tohoto porušení jsou patrné od velmi útlého věku. Machová uvádí, že postižení jedinci jsou v důsledků svého chování až extrémně osamělí, a to i uprostřed společnosti. Dítě nevyhledává naprosto žádnou komunikaci. Nekomunikuje nejen s vrstevníky, ale ani s matkou. Není schopno očního kontaktu, nechce se přitulit a nepřijímá ani jiné doteky. (Machová, 2016, s. 208)

Zmíněná odbornice na autismus, Lorna Wing, se pokusila o rozdělení dětí do několika skupin na základě sociálního chování. První typ nazvala uzavřeným a jedná se

o děti bez schopnosti navázat přirozený vztah s druhou osobou a okolím, jejichž reakce jsou nepřiměřené, afektované a často agresivní. Druhý typ je pasivní. To jsou nejnáze zvládnutelní jedinci, kteří samostatně žádnou aktivitu ohledně vztahů nevyvíjejí, ale pokud je jim okolím nabídnuta, jsou schopny ji přijmout a vztahy navázat. Mohou tak často budít dojem, že žádnou poruchou netrpí. V případě problémů však nejsou schopni si postěžovat a svá traumata prožívají sami v sobě. Třetím typem je typ aktivní, ale zvláštní. Tyto děti se projevují velkou aktivitou, avšak často bez respektu jakýchkoli pravidel. Ta nejsou schopna pochopit a jejich cílem je především neutuchající snaha účastnit se hry nebo konzervace. Pro okolí je to velmi náročné. Všechny zmíněné typy se však prolínají během života postiženého jedince a mnohdy i podle prostředí, v kterém se zrovna nachází. (Jelínková, 2008, s. 47-48)

Oblast komunikace

Jelínková píše: „*Dítě s autismem nechápe, k čemu komunikace slouží.*“ (Jelínková, 2008, s. 35) Přestože na první pohled nemusí být řeč poškozena, určité abnormality jsou přítomné vždy. Nejlépe jsou na tom jedinci s Aspergerovým syndromem. Mají často poměrně bohatou slovní zásobu, a při testování verbálního myšlení si stojí velmi dobře, ale ani přesto řeč nedokážou správně využívat jak v sociální, tak v praktické rovině. (Thorová, 2016, s. 100)

U jedinců s autismem je řeč zpožděná, její vývin je postižen jak ve složce kvalitativní, tak i kvantitativní. Odchytky se projevují například echolálií neboli neustálým opakováním slov a vět, dále při vyjadřování chybí intonace, jedinci nedokážou dobře užívat zájmena. Nejsou schopni užívat receptivní a expresivní složku jazyka a zcela cizí jsou jim abstraktní pojmy jako je například nebezpečí. (Richman, 2008, s. 8)

Přibližně polovina autistických dětí se naučí mluvit, ale nedokážou řeč používat smysluplně. Postrádají smysl a význam slov, je to pro ně příliš abstraktní. Stejně tak nejsou schopny pochopit, že pomocí řeči mohou ovlivnit situace ve svůj prospěch a okolí sdělit určitou myšlenku nebo emoci. Velmi často nedokážou porozumět ani neverbálním projevům komunikace, do které řadíme mimiku, gesta, řeč těla, ale i hlasovou intonaci. (Jelínková, 2008, s. 35)

Oblast představivosti, zájmu a hry

Narušení v této oblasti je spojeno s rozvojem nápodoby, která je zásadní při vývoji představivosti. Ta je komplexní a zasahuje také přemýšlení o myslích ostatních. Postižená je tedy schopnost plánování a dítě není schopné najít si adekvátní činnost pro vyplnění volného času. Vyhledává tak jednoduché stereotypní činnosti a začíná se tím na první pohled odlišovat od svých vrstevníků. Jedinci s PAS nedokážou standardně používat hračky a v jejich rukou jsou často nefunkční. Stejně tak mají svůj okruh zájmů a o nové podněty se nezajímají. Na jak dlouho si danou věc autista oblíbí, či jak dlouho mu vydrží konkrétní repetitivní, stereotypní chování, je vždy individuální. Pokud je činnost přerušena, nebo je zvnějšku patrná snaha o změnu, nesetkává se to u jedinců s úspěchem. Velmi často reagují křikem, agresivním chováním a mohou mít až sebe zraňující tendence. (Thorová, 2016, s. 119-120)

Stereotypní a repetitivní chování se projevuje například kolébáním, otáčením celého těla, plácáním rukama, tleskáním a grimasováním. Dále se dotýčný upne na konkrétní vzorec chování nebo rutinní děj a snaží se jej neměnit. V případě zaujetí některým předmětem, například hračkou, se často upne jen na její konkrétní část. (Richman, 2008, s. 9)

Pro lepší představu o tomto chování uvádí Thorová řadu příkladů: Autistický chlapec se od čtyř let zajímal o sifony. Jeho zájem byl extrémní a kamkoli přišel, ihned se jal hledat umyvadlo, řádně ho celé prohlédl a když našel sifon, tak k velké „libosti“ všech, odmontoval víčko odpadu. Málodky se stalo, že by se mu to nepodařilo. Když mu bylo šest, začal kreslit a jeho zájem se posunul na kreslení umyvadel. To mu vydrželo až do dvanácti let. Poté fascinace umyvadly vymizela. Jiný chlapec, který v předškolním období demontoval všechna možná nářadí, se s přibývajícím věkem přeorientoval na lepidla a zmrzliny. V deseti letech se jeho zájem přesunul na měření. Přeměřuje úplně všechno, ale nejvíce ho fascinují svaly. Svého okolí se také na míry neustále dotazuje. (Thorová, 2016, s. 120-121)

1.4.2 Nespecifické variabilní rysy

„Symptomatika a zvláštní projevy dětí s poruchou autistického spektra, které se netýkají diagnostické triády stěžejních oblastí, ale velmi často se u lidí s poruchou autistického spektra vyskytují, nazýváme variabilními nespecifickými rysy.“ (Thorová, 2016, s. 132) Můžeme sem zahrnout percepční poruchy, jako například hypersenzibilitu nebo hyposenzibilitu, různé druhy fascinace, zrakového vnímání, sluchového vnímání, chuťové vnímání, čichové vnímání, dále pak vnímání hmatem a vnímání doteků, vnímání různých vnitřních pocitů a v neposlední řadě je do percepčních poruch zahrnut vestibulární systém zajišťující rovnováhu. Do nespecifických variabilních rysů patří také odlišnost v motorickém vývoji a projevech, emoční reaktivita, adaptabilita a problémy v různých oblastech chování. (Thorová, 2016, s. 132)

2 VÝVOJ DÍTĚTE S AUTISMEM

Obecně se má za to, že autismus je biologického původu, a právě biologickými faktory je ovlivněna i škála postižení. Etiologie je i nadále předmětem mnoha výzkumů. Společnost již došla k názoru, že postižení není způsobeno špatnou výchovou rodičů, a že jí autismus nelze vyvolat. Nejedná se o dětskou obranu proti nevhodné výchově. Za vznikem postižení stojí pravděpodobně celá řada faktorů. Mohou to být genetické dispozice, rizika spojená s graviditou a následným porodem, zcela neidentifikovatelné a nám neznámé mutace genetického původu a v neposlední řadě vlivy prostředí. (Richman, 2008, s. 11)

Každý jedinec, ať už trpí poruchou či onemocněním, nebo je zcela zdravý, se vyvíjí naprosto individuálně. Můžeme vytvářet kritéria, tabulky, grafy, hodnotit a měřit, ale nikdy nenajdeme dvě zcela totožné identity. Richman uvádí: „*I když symptomy poruchy se mohou podobat, každé dítě s autismem je individualita.*“ (Richman, 2008, s. 16)

Dobu, kdy dojde k odchýlení ve vývoji a ze zdravého jedince se začne vyvíjet dítě autistické, není zcela známo. Předpokládá se, že příčin je více. Velmi důležité je odhalení primárních příčin, které nejsou tak patrné. Sekundární a terciární jevy jsou mnohem průkaznější a je nutno je od sebe odlišit. Některé studie uvádějí, že jednou z primárních příčin autismu je velmi rané poškození právě se formulujícího mozku. Je to s největší pravděpodobností zhruba okolo pětadvacátého dne vývoje lidského embrya, kdy dochází k uzavření neurální trubice. (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 19)

Poruchy autistického spektra jsou zařazeny do vrozených postižení pervazivního, tedy všeprostupujícího, charakteru. Je uváděno, že nejdůležitější je vývoj dítěte do pěti let a v případě pozdější diagnostiky už můžeme toto období posuzovat pouze retrospektivně. Závěry jsou tak odsunuty do subjektivní roviny. Znovu je nutné mít na paměti, že vývoj každého dítěte, a zvláště ten raný, je velmi různorodý. Během prvního roku je v podstatě nemožné poruchy autistického spektra diagnostikovat, jelikož je nutné, aby symptomy byly už částečně rozvinuté. Pokud rodič či pediatr zaznamená odlišnosti ve vývoji, je dítě bedlivě sledováno a často bývá zprvu stanovena diagnóza opožděného vývoje. Až do třicátého měsíce věku, tedy ještě celé batolecí období, bývají projevy autismu nekonzistentní. V tomto období také nejčastěji dochází k vývojovému

regresu, a to nejen v oblasti řeči, ale i v neverbální komunikaci a sociálním chování. (Thorová, 2016, s. 59)

V předškolním věku pak bývají projevy autismu nejintenzivnější, a proto je tato doba nejvhodnější ke stanovení diagnózy, případně k jejímu ověření. Je důležité dítě, které mělo být jen podezření na tuto poruchu, sledovat až do dospělosti, jelikož PAS je možné diagnostikovat i v daleko pozdějším věku. (Thorová, 2016, s. 237)

Příkladem je chlapec, kterému byly poruchy autistického spektra diagnostikovány až po přechodu na víceleté gymnázium, tedy ve dvanácti letech. Do té doby nebylo potřeba hledat odbornou pomoc, chlapec své povinnosti zvládal dobře, výborně se učil, jen podle rodičů neměl mnoho kamarádů a nevyhledával fyzický kontakt. Přestup na gymnázium byl spouštěcím mechanismem pro všechny běžné symptomy a trvalo celý rok, než se podařilo chlapce stabilizovat, najít odborného asistenta a také školu, kde by mohl dál pokračovat ve studiu. Po patnácti měsících adaptace začal chlapec také mluvit s učiteli a pomalu navazovat kontakty se spolužáky. (Vosmik, Bělohlávková, 2010, s. 26)

3 VÝCHOVA A VZDĚLÁNÍ DÍTĚTE S AUTISMEM

„Vychovávat dítě s autismem je maratón, ne sprint.“ (Schopler)

Vzhledem k tomu, že doposud není a v nejbližší době asi nebude vyvinut žádný lék na autismus a není zatím možné ani předejít jeho vzniku, je stále nejefektivnějším způsobem, jak postižení zvládnout, speciální výchovně-vzdělávací program. Terapií je celá řada, ale všechny by měly usilovat o to, aby se autistický jedinec dokázal co nejvíce začlenit do společnosti. Pro žáky s poruchami autistického spektra je nejdůležitější individualizace. Zásadní je, aby všechny výchovně vzdělávací programy obsahovaly jak složku kognitivní, tedy zaměřenou na rozvoj schopností a dovedností, tak i složku behaviorální, v rámci níž je nutné snížit problémové chování na co nejnižší možnou četnost. (Jelínková, 2008, s. 90)

3.1 Rodina dítěte s autismem

Po překonání prvotního šoku po sdělení diagnózy je velmi důležité, aby byli rodiče informováni pravdivě a reálně o všech možnostech pomoci, terapie a intervence. Rodina je nucena zcela přebudovat dosavadní hodnoty. Každý rodič se s novou situací vyrovnává jinak. Většina rodin však situaci zvládne, dokáže po zklidnění emočních hladin přijmout dítě takové jaké je, dojde k reorganizaci rodinných vztahů a začíná hledání optimální cesty do budoucna. (Thorová, 2016, s. 429)

Ideální je, pokud rodina začne se speciální výukovou péčí co nejdříve, doporučuje se bezprostředně po stanovení diagnózy. Buď tuto péči realizují rodiče sami za pomoci a konzultace odborníků, nebo do rodiny dochází soukromý učitel či asistent. Ten s dítětem pracuje podle předem pevně strukturovaného programu, který je pro dítě vyhovující. Je na místě, aby i domácí prostředí bylo pevně dané, a aby všichni členové rodiny využívali pro komunikaci s handicapovaným členem stejnou alternativní komunikaci. Pedagog by se měl věnovat nejen dítěti, ale v ideálním případě celé rodině. Ta je v tomto případě nucena bez výjimky respektovat potřeby autistických dětí. (Jelínková, 2008, s. 73)

Jestliže se terapie uskutečňuje v domácím prostředí, může být v některých případech žádoucí, aby jí přihlížel, případně se jí aktivně zúčastňoval také sourozenec postiženého dítěte. Například při nácviku střídání se ve hře. Poté, co je dovednost natrénována s terapeutem, je vhodné, začít ji trénovat reálně se svými blízkými. (Johnson, 2020, s. 37)

3.1.1 Vztahy se sourozenci

Jestliže autistické dítě vyrůstá se zdravými sourozenci, je to mnohdy velmi prospěšné. Vazby, které mezi sebou děti mají, vedou k interakcím a ke zlepšování sociálních vztahů obecně. Rodiče by měli se zdravými sourozenci o potřebách postiženého mluvit zcela otevřeně, a také by neměli na zdravé sourozence převádět zodpovědnost za hlídání či v dospělosti starost o handicapovaného sourozence. (Thorová, 2016, s. 438)

Přestože není možné přenášet jakoukoli zodpovědnost ve výchově jedince s postižením na jeho sourozence, pozitivní vztahy mezi sourozenci velmi ulehčují zvládání běžných denních situací, a především představují podpůrný systém během celého života. (Richman, 2006, s. 95)

S intaktními sourozenci je důležité zacházet při zasvěcování do situace rodinného fungování stejně, jako je zacházeno s rodiči. Je nutné s nimi hovořit přímo, vysvětlit vhodným způsobem problematickou diagnózu jejich autistického sourozence. Vše musí probíhat úměrně jejich věku. Jasně definovat hranice pro všechny členy domácnosti a neopomíjet potřeby zdravých jedinců v rodině. Důležitou oblastí výchovy a zdravých vztahů je přijmout negativní reakce zdravého sourozence například na afektové chování jedince s autistickou poruchou. Děti, které netrpí poruchou jako jejich sourozenec, musí vědět, že je v pořádku, když jsou rády za své zdraví. Musí mít možnost vyjádřit svůj názor a stejně tak se nesmí cítit provinile za své případné pocity vzteku a naštvanosti na chování sourozence s postižením. (Thorová, 2016, s. 438)

Pochopit chování autistického sourozence, zvláště v útlém věku, je nelehkou situací. Rodiče, společně s týmem odborníků starajících se o autistického jedince a jeho rodinu, jsou postaveni před náročnou situací, kdy je mnohdy nutné pracovat s emočně vypjatými

situacemi. Je například potřeba odstranit strach zdravého sourozence v případě, že jedinec s poruchou autistického spektra trpí sebepoškozováním, nebo když je agresivní nejen k sobě, ale i k okolí. Intaktní sourozenci často řeší, zda se nemohou autismem nakazit, nebo se o svého sourozence bojí, aby neumřel. Těžce nesou, že s nimi dotyčný nesdílí hru a nezřídka na něj žárlí, jelikož mu rodiče věnují více času než jim. (Richman, 2006, s. 96)

3.1.2 Obhajoba dítěte na veřejnosti

Nácvik obhajoby dítěte není ničím neobvyklým. Neobeznámené okolí má sklony interpretovat neobvyklé chování autistického dítěte po svém. Používají výrazy upozorňující na nevychovanost a nepřiměřenosti v počínání dotyčného. Tato osočení vychází z nevědomosti a je nutné si uvědomit, že nelibá reakce okolí, na mnohdy opravdu překvapivé chování postiženého dítěte, je oprávněná. Dochází k tomu například v dopravních prostředcích, kdy dítě nepustí sednout starší osoby, sahá jim do kabelky, nebo se jich nevhodně dotýká. Pokud má u sebe doprovod dítěte zdravotní průkazku, je vhodné ji ukázat se slovy, že dítě trpí autismem, a ať se na něj dotyčný nezlobí. Je nutné mít tuto reakce nacvičenou, zautomatizovanou, protože daná chvíle je vždy emočně náročná a jakákoli přehnaná reakce pak vyústí ve zbytečný konflikt. (Thorová, 2016, s. 439)

Na nepříjemné situace mezi vrstevníky musí být připraven také zdravý sourozenec. Stejně jako se dospělí ocitají v těžkých postaveních pod palbou rádooby dobrých doporučení ostatních lidí, tak i sourozenci často musí čelit posměchu vrstevníků a nepříjemným narážkám. Platí obecné doporučení, abychom s dítětem natrénovali nepříjemné situace, ve kterých se kvůli postiženému bratru či sestře může ocitnout. (Richman, 2006, s. 96-97)

Utajování diagnózy, ať už v jakékoli situaci, není vhodné. I když to velmi často není patrné na první pohled, dříve či později na sebe jedinec s poruchou autistického spektra nestandardním chováním upozorní, a celá rodina by se tak dostala do nepříjemného kolotoče vysvětlování. Je proto vhodné se na situace spojené s obhajobou postiženého dítěte připravit předem také za pomoci týmu odborníků. (Barbera, Rasmussen, 2019, s. 178)

3.1.3 Rodinná zátěž

Zátěž pro rodinu je obrovská. S příchodem postiženého dítěte je nevyhnutelné změnit styl výchovy. Zaběhnuté pořádky, případně vytvoření nových zvyklostí, není vůbec jednoduché. S postupujícím časem a s přibývajícimi zkušenostmi se nová pravidla zautomatizují. Největším problémem bývá příliš náročný komunikační styl, který děti nejsou schopné pochopit, dále rodiče často přeceňují schopnosti svých dětí, nebo nevěnují dostatečnou pozornost komunikaci v neverbální rovině. (Thorová, 2016, s. 440)

Je doloženo, že matky mentálně opožděných dětí, nebo dokonce matky po ztrátě potomka, nepropadají tolik úzkostem a depresivním stavům, jako matky autistických dětí. (Weiss in Thorová, 2016, s. 440) Thorová se shoduje s řadou autorů na tom, že k vyřešení nejednoho problému a ke snížení psychické zátěže rodičů vychovávající děti s poruchou autistického spektra, významně přispívají výukové semináře, zvládání nácviku funkční komunikace, učení se pracovat s různými behaviorálními technikami a podobně. Je nutné, aby rodiče pochopili podstatu poruchy z pohledu vývojové psychologie. (Thorová, 2016, s. 440)

3.2 Integrace dětí s PAS v období povinné školní docházky

Zilcher a Svoboda význam integrace vysvětlují jako: „*Scelení, ucelení, sjednocení.*“ (Zilcher, Svoboda, 2019, s. 23) O tom, jakého vzdělání dítě s PAS dosáhne, rozhoduje stupeň mentálního postižení, míra symptomatiky, nerovnoměrnost vývojového profilu, přidružené poruchy, a v neposlední řadě problémové chování, jeho síla a četnost. (Čadilová, Žampachová, 2008, s. 162) V současné době je vzdělávání jedinců s PAS legislativně ukotveno ve školském zákoně, tedy v Zákoně č. 561/2004Sb., a ve vyhlášce 27/2016Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Právo vzdělávat se mají v České republice všechny děti s diagnózou autismus. Mohou jako zdravé děti navštěvovat školu, která je schopna zajistit vhodnou výuku k ideálnímu rozvoji dítěte. (Pipeková, 2006, s. 316) Věk, kdy děti do školního zařízení nastoupí, je dán aktuálním stavem jejich vývoje. Odklad školní docházky je konzultován s poradenskými zařízeními. Rozhoduje o něm kromě aktuálního stavu

dítěte také edukační program v aktuálním i budoucím zařízení, které bude dítě navštěvovat. (Thorová, 2016, s. 378)

Jedinci s PAS jsou mezi vrstevníky velmi specifickou skupinou. Aby se úspěšně začlenili, ať už mezi zcela zdravé žáky, nebo mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, je nutné kromě využívání kompenzačních pomůcek i svědomité dodržování individuálního plánu a formálně upravených podmínek pro vzdělávání, a dále pracovat s těmito dětmi i mimo vyučovací hodiny. (Bittmannová, Bittman, 2017, s. 56) Aby autisté mohli dosáhnout pokroků při vzdělávání, je nutná spolupráce pedagogů, logopedů, psychologů, lékařů a sociálních pracovníků. (Jelínková, 2008, s. 75)

Integrace v běžné základní škole musí být dopředu dobře promyšlena, je nutno vytvořit pro žáka vhodné prostředí, proškolen pedagoga a ideálně zajistit pomocného vychovatele či asistenta pedagoga. Neméně zásadní je také včasné seznámení spolužáků a jejich rodičů s tím, že do třídy nastoupí dítě s PAS a jak s ním komunikovat. Díky těmto opatřením je možné předejít mnoha problémům v budoucnosti, především šikaně. Ta bývá právě u autistických dětí častým problémem právě pro jejich neschopnost komunikace. (Thorová, 2016, s. 380)

Speciální základní škola či třída je určena pro děti, pro které vzhledem k jejich poruše není prostředí běžné základní školy vhodné. Důvodem může být snížený intelekt, míra frustrační tolerance, přítomnost hyperaktivity, vysoká frekvence extrémních emočních reakcí, problémové chování, málo rozvinuté řečové schopnosti a mnoho dalšího. Vždy je důležité spolupracovat s poradenskými zařízeními. (Thorová, 2016, s. 380)

V současné době také v České republice funguje několik desítek tříd při základních školách či základních školách speciálních, které mají strukturovaný program vzdělávání zaměřený na principu behaviorální modifikace. Je to tedy specifikace pro děti s poruchami autistického spektra. (Thorová, 2016, s. 379)

3.3 Úloha pedagoga, asistenta

Úloha pedagoga při intervenci handicapovaných dětí je zásadní. Práce s těmito dětmi je zcela odlišná od výuky zdravých dětí a je nutno přistupovat k těmto jedincům

individuálně. I kvalitní učitel zdravých dětí může v tomto případě naprosto selhat. Je proto nutné, aby si v případě, že bude vyučovat děti s poruchami autistického spektra, doplnil v tomto ohledu vzdělání a prošel školeními. Pedagog se musí starat o to, aby integrované dítě bylo v hodinách aktivní, aby nebylo přítomné jen fyzicky, ale také psychicky. Velmi přínosný je kontakt vyučujícího se speciálním pedagogem, který s ním jeho kroky ve výuce pravidelně konzultuje. (Jelínková, 2008, s. 89)

Vosmik a Bělohávková píší k náplni práce asistenta pedagoga toto: *„Je v mnoha ohledech nezbytnou podmínkou úspěšné individuální integrace, a to alespoň v počátcích studia. Jedním z cílů integrace je adaptace studenta na běžný život, proto se má úloha asistenta postupně snižovat. Nelze však odhadnout, jak dlouho bude student asistenta potřebovat.“* (Vosmik, Bělohávková, 2010, s. 99)

4 APLIKOVANÁ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZA

4.1 Historický vývoj

Kořeny této vědecké metody jsou ve Spojených státech. Přestože se může zdát, že se jedná o novou převratnou metodu, není tomu tak. Mezinárodní asociace behaviorální analýzy vznikla v roce 1974 pod názvem Midwest Association for Behavior Analysis, tedy Asociace pro behaviorální analýzu Středozápadu. (Kearney, 2015, s. 24)

O tom, kdo jako první použil termín ABA k označení metody behaviorální terapie, se dodnes vedou dohady. Jedni se domnívají, že termín ABA poprvé použil Ullman Krasner v publikaci *Case Studies in Behavior Modification* v roce 1956. Druzí zase tvrdí, že pojem ABA zavedl zakladatel a šéfredaktor periodika *Journal of Applied Behavior Analysis*, které vychází od roku 1968. Wolf právě díky ABA principům, které aplikoval v dětských léčebně-vzdělávacích programech, vešel do podvědomí lidí, a to nejen v odborných kruzích. Jeho projekt je znám jako Jalovcová zahrada a byl realizován v Kansas City v Kansasu. (Kearney, 2015, s. 24)

Kearney však uvádí, že: „*ABA je založena na práci vynikajícího amerického psychologa B. F. Skinnera.*“ (Kearney, 2015, s. 24) Metoda využívá vědeckých závěrů o ovlivňování chování, kterými se zabýval právě Burrhus Frederic Skinner. Tento léčebný směr vychází z tvrzení, že se jedná o neurologicky podmíněnou poruchu a je nutné pro každého klienta připravit naprosto individuální léčebný postup. (Richman, 2008, s. 15)

4.2 Charakteristika Aplikované behaviorální analýzy

Aplikovaná behaviorální analýza je označována zkratkou ABA a snaží se především posilovat změny chování. Naučit postiženého vhodnému chování pro danou situaci a doufá, že se toto naučené chování bude v budoucnu projevovat co nejčastěji. (Johnson, 2020, s. 55)

ABA má tři základní pilíře. Prvním pravidlem terapie je, že cílové chování, jež se snažíme postiženého naučit, by mělo mít opodstatnění a využití v reálném životě (tj. aplikovaná část). Druhým pravidlem je to, že pracujeme s reálným, měřitelným a

pozorovatelným projevem. Nemáme před sebou jen abstraktní diagnózu, ale reálného člověka. Všechny postupy, které terapie využívá, mají svůj základ ve vědecky ověřených principech. Třetí pravidlo se týká postupů při intervencích. Jednotlivé kroky terapie mají základy ve shromažďovaných datech a jejich pomocí můžeme pochopit, jaký je vliv dané terapie v konkrétním případě. Mnohdy se také stane, že nemusí mít vliv vůbec žádný. Základem úspěchu terapie je zájem terapeuta zhodnotit, jaké chování má být upraveno, co je spouštěčem špatných návyků, co před nimi následuje a též co se děje potom. (Kearney, 2015, s. 23)

Při výchově dětí s autismem klademe důraz na to, aby terapie začala v co nejranějším věku. ABA metoda klade důraz na dovednosti každodenního života. Je zřejmé, že dítě nezávislé v životě daleko lépe uspěje než dítě závislé na péči druhé osoby. Samostatnost zvyšujeme nácvikem denních rutin jako je například zdravý spánkový návyk, funkční užívání toalety a sociálních zařízení, stravovací režim a návyk stolování, samostatnost v oblékání a podobně. (Richman, 2008, s. 57-58)

4.3 Základní pojmy Aplikované behaviorální analýzy

4.3.1 ABC formát

Učení probíhá postupnými kroky. Je nutné si uvědomit, že chování můžeme právoplatně nazývat vědou. ABA je tedy věda, která nám pomáhá konkrétní chování přeměňovat. Veškeré chování se uskutečňuje na jednom principu a skládá se ze tří částí. (Barbera, Rasmussen, 2019, s. 21-22)

Pořadí je následující: stimul, chování, následek. Formát ABC popisuje tento základní vzorec. Písmeno A znamená antecedent čili podnět, konkrétní stimul startující chování. Písmeno B vychází ze slova behavior (chování) a označuje dané, určité chování. A nakonec písmeno C označuje consequence čili stav, který následuje po chování. Hlavním úkolem ABC formátu je dané chování rozklíčovat a je vhodné jej využívat nejen při řešení problémového chování, ale i při učení a získávání nových dovedností. V rámci využívání ABA terapie je vždy kladen důraz na pozitivní chování. Používáme pojmy jako posílení, vyhasínání a potrestání. (Johnson, 2020, s. 62)

Formát ABC může mít buď pozitivní, nebo negativní charakter. Jednoduchým příkladem pozitivní trojčlenné posloupnosti je běžná situace, kdy dítě požádáme, aby svůj prst dalo na nos - to je antecedent (A). Dotyčné dítě si sáhne na nos, to je kýžené chování (B) a dostane sušenku, to je následek (C). Negativním příkladem je, když dítě požádáme o složení puzzle (A), dítě se začne vztekat (B) a následuje reakce rodiče, který netrvá na složení puzzle a dítěti řekne, že vidí, že na to momentálně není vhodný čas (C). Na základě těchto zkušeností je velmi pravděpodobné, že dítě bude preferovat situace s pozitivní posloupností. (Barbera, Rasmussen, 2019, s. 22)

Základem pro začátek praktikování terapie je nashromáždit potřebné množství dat o chování konkrétního dítěte. Vhodné je začít výběrem zprvu třeba jen dvou typů chování, které rodiče nejvíce trápí. Bývá to nejčastěji nějaký projev nespokojenosti, jako je křik, fyzické projevy typu kousání, kopání, házení a podobně. Pro přehlednost je nevhodnější vytvořit tabulku, kde po několik dní bude zaznamenáváno, kdy přesně k onomu chování docházelo. Tak bude pro začátek stanovena hodnota, na které bude terapie začínat. Velmi důležitou hodnotou, která z této tabulky vyplývá, je riziková denní doba, kdy se nežádoucí chování objevuje nejčastěji. Můžeme tak stanovit méně problematické a více problematické části dne. (Barbera, Rasmussen, 2019, s. 35)

Poté, co je sběr dat hotov a začne intervence, se používají stále totožné metody, jaké byly použity u sběru. To pomáhá k efektivnímu monitorování a objektivnímu vyhodnocení započaté intervence. Užitečné jsou také náhodné sběry. Ty mohou pomoci například u sledování známek relapsu. (Kearney, 2015, s. 76)

4.3.2 Posílení

Posílení řadíme mezi následky. Všechny děti, zdravé i handicepované, reagují na odměny za své chování kladně. Právě odměny označujeme za posílení. Je to s největší pravděpodobností to nejefektivnější, co nám může u dětí s autismem při výuce pomoci. Na samém počátku je důležité zjistit, co je pro konkrétní dítě silným posílením. Stále je nutné sledovat, zda se individuální posílení ze dne na den nezměnilo. (Barbera, Rasmussen, 2019, s. 64)

Posílení dělíme na pozitivní a negativní. Do pozitivního posílení řadíme takové posílení, které následuje ihned po chování. Například dítě si srovná hračky, a tak se může podívat na televizi na pořad, který má rádo. Je zde velká šance, že si příště opět uklidí své hračky. Jeho jednání bylo pozitivně posíleno odměnou ve formě dovolení dívat se na televizi. Mezi tato pozitivní posílení můžeme řadit například pochutiny, jako jsou sušenky, sladké nápoje nebo čokoláda. Dále to mohou být materiální podněty například oblíbená panenka, autíčko, hračka. Pozitivním stimulem ale může být i verbální pochvala, říci dotyčnému, jak je dobrý, jak vše zvládl na jedničku, a že odvedl dobrou práci. Nebo jej můžeme stimulovat sociálně poplácáním, pohlazením, pošimráním, zaspíváním mu písničky a podobně. Mnohdy musí terapeut vysledovat, co je pro dítě posilovacím podnětem, protože rodiče správnou prioritu neznají. Aby měla odměna posilující funkci, musí následovat ihned po žádoucím chování. (Richman, 2008, s. 20).

Negativní posílení nesmíme zaměňovat za trest. K této chybě velmi často dochází. Stejně jako pozitivní posílení, tak i to negativní zvyšuje a upevňuje četnost konkrétního chování. Jednoduchým příkladem negativního posílení, se kterým se většina lidí setkala, je systém bezpečnostních pásů v automobilech. Pokud usednete do vozu a nepřipoutáte se, spustí se nepříjemný alarm. Nepříjemné pískání je ukončeno zapnutím pásů, tedy splněním podmínky a motoristé mohou pokračovat v jízdě. Chování motoristů ohledně zapínání pásů bylo negativně posíleno. (Kearney, 2015, s. 51) Jednoduše můžeme shrnout, že negativní posilování je činnost, při níž odstraníme nepříjemný a nežádoucí podnět, a to ihned po žádoucím chování. (Richman, 2008, s. 21)

Diferenciální neboli rozdílné posílení se užívá při nejtěžších úkolech, například při tréninku užití toalety. Podle stupně obtížnosti je volena také odměna. (Richman, 2008, s. 21)

4.3.3 Vyhasínání

Proces vyhasínání je období, kdy je ustupováno od dříve posilovaného chování a jeho četnost se tak snižuje. Je to mnohdy náročné a ne vždy se proces podaří dokončit. Vyhasínání musí být prováděno naprosto precizně. Jednoduchým příkladem je dítě, které leze na vysokou polici, jelikož rodiče tam schovávají pochutiny. Když je na určitý

čas přestanou rodiče kupovat, dítě nebude už mít důvod na police lézt, jelikož jeho chování nebude posíleno dosaženou dobrotou. Během této cesty však nastávají vypjaté situace, kdy se dítě vzteká, protože najednou nedosáhlo kýženého. Toto chování nazýváme vyhasínací výbuch. (Johnson, 2020, s. 66)

4.3.4 Trest

„Při trestu po nežádoucím chování bezprostředně následuje zavedení obvykle nepříjemných následků, což vede ke snížení výskytu chování, jež mu bezprostředně předcházelo.“ (Kearney, 2008, s. 54)

4.3.5 Diskriminační stimul

Je to v zásadě každá situace, na niž dítě reaguje speciálně. Příkladem může být běžný úkol, například obléknout si bundu. Je mnoho variant diskriminačních stimulů. Vizualní, kde využíváme obrázky, písmo, gesta, výrazy obličeje, již zmíněné verbální stimuly a další. Musíme především instrukci jasně a konkrétně vymežit, měla by to být krátká věta, bez zbytečných slov, například právě: Oblékní si bundu. (Richman, 2008, s. 19)

4.4 Verbální chování (VB–ABA)

K tomu, aby jedinec v současné době mohl fungovat samostatně a splňoval cíle normovaného chování, předpokládá se zvládnutí verbálního chování, verbální komunikace. Bez osvojení této dovednosti je dotyčný vyřazen na okraj společnosti a odkázán na pomoc druhých. Vzniklé situace jsou emočně náročné pro obě strany, a tak je o to důležitější jakkoli postižené osoby vzdělávat ve verbálním chování.

Jedním z několika přístupů aplikované behaviorální analýzy je princip VB-ABA. Jedná se především o intervenci v oblasti komunikace, kdy se stále plně dbá na všechny principy ABA terapie. (Sunberg, 2008, s. 1)

Verbální neboli slovní komunikace je vždy doprovázena neverbální komunikací. Mezi verbální projevy zařazujeme jak mluvené slovo, tak i psaný záznam. Sociální vztahy jsou přímo závislé na schopnosti užívat jazykové výměny ve všech jejích

formách. Používání řeči není vrozená schopnost a stejně jako jiným dovednostem i řeči je nutné se naučit. (Klenková, 2019, s. 27) Konkrétně Klenková píše, že jazyk je „*soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní vnitřní prožitky.*“ (Klenková, 2019, s. 27)

B. F. Skinner byl prvním, který pojem verbální chování upřesnil ve stejnojmenné publikaci *Verbální chování* z roku 1957. Zabýval se především možnostmi rozvoje jazyka v konkrétních prostředích. Rozdělil komunikaci na první skupinu zahrnující zcela konkrétní chování mluvčího a do druhé skupiny zahrnul chování posluchače. (Skinner, 1957, s. 2-7)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda je metoda Aplikované behaviorální analýzy realizovaná v domácím prostředí v kombinaci s realizací v dopoledním školním programu ve speciální základní škole za účasti terapeuta efektivní v oblasti výchovy a vzdělávání u dětí s PAS. Vzhledem k charakteru tématu byl zvolen kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum se snaží pochopit lidské jednání a zkušenosti a získat detailní informace o zkoumaných jevech. V konkrétních případových studiích pozorovatel proniká do složitostí zkoumaného problému. Žádoucí je zvolit více než jednu kazuistiku. Mezi nečastější metody získávání dat patří rozhovory, diskuse a pozorování. Vhodné je použít také nejrůznější druhy dokumentů a případně audiovizuální materiály. (Průcha, 2009, s. 820)

5.2 Použité metody

Pozorování

Výzkumník se snaží co nejvíce splynout s prostředím respondenta, nijak nevybočovat a tichým pozorováním zjistit co nejvíce informací o prostředí, chování a v tomto případě o vzdělávání daného jedince. (Průcha, 2009, s. 821)

Případová studie – hodnotící manuál VB-MAPP

Případová studie umožňuje velmi podrobný popis kontextu a procesů daného případu. Výzkumné otázky umožňuje prozkoumat do hloubky. (Průcha, 2009, s. 820)

V rámci případových studií zde bude ukázán pokrok při výchově a vzdělávání pomocí hodnotícího manuálu VB-MAPP. Využit je Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (Sundberg, 2008), jehož základem jsou poznatky aplikované behaviorální analýzy. Sundberg neopomíná důležitost Skinnerovy analýzy verbálního chování z roku 1957.

VB-MAPP je velmi podrobně zpracovaný manuál, jehož prostřednictvím je možné identifikovat silné a slabé stránky žáka v několika konkrétních oblastech vývoje dovedností. Využíváno je bodového systému, kdy je udělen 1 bod za plně zvládnutou dovednost anebo 0,5 bodu za její částečné zvládnutí. V tomto hodnocení jsou srovnávány typické dovednosti handicapovaného dítěte vzdělávaného programem ABA v daném věkovém rozmezí. VB-MAPP je složeno z více částí:

1. Mand (Dítě si žádá o oblíbené jídlo/předmět/aktivitu/informaci nebo žádá o odstranění nepříjemné věci či události.).
2. Takt (Dítě popisuje přítomný předmět, vlastnost nebo situaci.).
3. Dovednost posluchače (Dítě reaguje na to, co slyší, např. následuje instrukci, odpoví na otázku. Jedná se o receptivní složku řeči.).
4. Dovednost posluchače rozřadit předmět podle funkce, znaku/rysu a kategorie.
5. Vizuální percepce a schopnost přiřazovat ke vzoru.
6. Motorická imitace (imitace jemné a hrubé motoriky a imitace s předmětem).
7. Verbální imitace (opakování fonémů, slov).
8. Volná hra.
9. Sociální dovednosti.
10. Spontánní vokalizace.
11. Intraverbály (schopnost mluvit o věcech/událostech, které nejsou vidět, nebo schopnost odpovídat na otázky či vést konverzaci).
12. Lingvistická složka řeči.
13. Dovednosti nutné pro skupinovou výuku.
14. Matematika (před-akademické dovednosti).
15. Psaní (před-akademické dovednosti).
16. Čtení (před-akademické dovednosti).

Zásadní je zde hodnocení milníků ve vývoji, celkem jich je 170. Podstatné je rozdělení do tří úrovní, jež odpovídají schopnostem typického jedince v daném věku. První kategorie hodnotí dovednosti u typického dítěte do 18. měsíců věku, druhá kategorie u dětí mezi 18. a 30. měsícem a ve třetí úrovni se hodnotí dovednosti pro věk mezi 30. a 48. měsíci. (Sunberg, 2008, s. 1-2)

6 KAZUISTIKY

Respondenti jsou vzděláváni ABA programem a hodnoceni podle kritérií VB-MAPP, podle kterých také je posuzována úspěšnost v jejich vzdělávání a výchově za stanovený čas podle cílů individuálního vzdělávacího plánu.

6.1 Kazuistika respondenta č. 1

Respondent č. 1, 10 let, diagnóza: atypický autismus

6.1.1 Rodinná anamnéza

Respondent žije v úplné rodině se dvěma sestrami ve věku sedm a čtyři roky. Je prvorozený. Otec i matka mají vysokoškolské vzdělání. Otec je zubař a matka je v domácnosti, jelikož pečuje o všechny tři děti. Stále si však zvyšuje vzdělání ohledně ABA terapie, vzhledem k synovu postižení, aby byla v případě výpadku jakékoli pomoci odborných terapeutů schopna plně je nahradit a syn tak nestagnoval ve svém rozvoji.

Rodina bydlí ve Středočeském kraji poblíž hlavního města v rodinném domě, který je dostatečně velký, aby zde mohla probíhat terapie, a každý člen rodiny měl potřebné soukromí. Přilehlá zahrada též nabízí množství prostoru nejen k posilování pohybových dovedností u zkoumaného jedince, ale je i místem relaxace a zklidnění.

6.1.2 Osobní anamnéza

Respondent se narodil z fyziologického bezproblémového těhotenství. Jednalo se celkově o druhé těhotenství matky. První bylo ukončeno samovolným potratem. Toto druhé těhotenství bylo bez závažnějších komplikací, mírně zatíženo psychickými obavami ze strany matky o jeho hladký průběh vzhledem k prodělané zkušenosti samovolného potratu. Porod bez komplikací, apgar skóre 10-10-10. Dotyčný byl kojený do třinácti měsíců. První známky odlišného vývoje zaznamenala matka v sedmém měsíci věku. V porovnání s ostatními kojenci byl respondent v tuto dobu již ve svém vývoji opožděn.

Jedním z prvních kroků ke zlepšení jeho stavu začala matka intenzivně cvičit s dítětem Vojtovu metodu ještě před prvními narozeninami. Začal být tedy intenzivně sledován ve VFN Motol na Klinice dětského a dorostového lékařství a v Ústavu dědičných metabolických poruch. Po dlouhé řadě vyšetření byla v šesti letech stanovena diagnóza: nebalancovaná chromozomová přestavba, poruchy metabolismu, opožděný psychomotorický vývoj, výrazný pohybový neklid, výkyvy pozornosti a expresivní dysfázie.

V následujících letech absolvoval řadu vyšetření, stále byl bedlivě sledován lékaři, terapeuty i rodiči. Definitivní diagnóza byla stanovena v roce 2019 ve Všeobecné fakultní nemocni v Praze v Ústavu dědičných a metabolických poruch. Respondent č.1 tedy trpí atypickým autismem s intelektuální nedostatečností.

6.1.3 Školní anamnéza

Ve čtyřech letech začal dotyčný s osobní asistentkou navštěvovat dopolední školkový program při Domu dětí a mládeže. V šesti letech integrován do běžné mateřské školy v blízké obci, kde podporu hochy zajišťovala asistentka pedagoga. Následovaly dva odklady školní docházky, kdy byl stále ve zmíněné mateřské škole.

Před nástupem povinné školní docházky se rodiče usnesli, že dítě budou vzdělávat podle VB-ABA. To bylo v roce 2018, bylo tedy provedeno první testování ABA konzultantkou, která vypracovala vzdělávací cíle, jež daly základ individuálnímu vzdělávacímu plánu.

Nástup na základní školu speciální v přilehlém městečku absolvoval po odkladech v devíti letech. Ve škole nejdříve pobýval dva dny v týdnu s asistencí ABA terapeutky a začleňoval se do běžného provozu školy. Zbylé tři dny v týdnu byl v domácím vzdělávání s ABA terapeutkou, které odpovídalo intenzivnímu vzdělávání dle metod ABA.

V období distančního vzdělávání (uzavření škol z důvodů pandemie Covid-19) vzdělávání nepřerušil. Terapeutka ABA programu jej docházela vyučovat do domácího prostředí, kde za dodržení všech hygienických nařízeních, pokračovala výuka každý všední den od 8.30 do 12.00 hodin.

V současné době stále navštěvuje tu samou základní školu speciální a pokračuje u něj vzdělávání ABA terapeutkou, asistentkou a matkou. Mimoto dochází jednou za čtrnáct dní na logopedii a po půl roce absolvuje na Vysočině týdenní hipoterapeutický program.

6.1.4 Intervenční postupy individuálního vzdělávacího plánu

Doporučené intervenční postupy k efektivnímu učení, ke zvýšení hodnoty posílení a snížení hodnoty úniku:

- Používání různých instrukcí a jejich variant.
- Střídání jednoduchých a těžších požadavků v rozvrhu 80:20.
- Učení metodou bezchybného učení s využitím procedury k opravě chyby.
- Učení s nízkou variabilní mírou posílení.
- Při přerušení žáka během upřednostňované činnosti a při požadavku na přechod na méně atraktivní aktivitu použijeme příslib posílení. To znamená, že požadavek na přechod prezentujeme zároveň s příslibeným posílením. Pokud žák splní požadavek k přechodu, tak hned poskytneme posílení.
- Používání pokynu „připrav ruce“ ke zklidnění rukou.
- Používání variabilního rozvrhu posílení a měníme jejich typ, abychom udrželi hodnotu posílení vysokou.

6.1.5 Cíle individuálního vzdělávacího plánu

Cíle IVP jsou navrženy pro respondenta na základě jeho individuálních vzdělávacích potřeb a osobních dispozic. Vypracovávají se na následujících šest měsíců a vycházejí ze stávajících propozic o vzdělávání a výchově terapií ABA.

6.1.6 Hodnocení současné úrovně dosažených dovedností dle VB-MAPP

Testování, zda respondent dosáhl na stanovené cíle IVP bylo prováděno během dopoledního programu s ABA terapeutkou a bylo včleněno do práce u stolku. Aktivity v přirozeném prostředí a některé kategorie jako sociální chování, chování ve skupině a mezi vrstevníky, byly testovány v přirozeném prostředí speciální školy.

Na základě osobní přítomnosti na testování, bylo možné vypořádat žákovy preference. Jednoznačně mezi ně patří slané a sladké pochutiny. Dále také zvukové hračky, možnost skládat puzzle, malování fixami a vodní omalovánky. Velmi dobře také fungují dopravní prostředky, tunely, ale i tablet, herní aplikace nebo videa s pohádkami.

Žádosti (Mand)

Respondent má splněno 10 milníků v této oblasti a je tedy na konci 2. úrovně, odpovídá tedy věku 30. měsíců. Během půl hodiny vysloví více než 15 různorodých mandů. O některé věci si říká dvouslovně, například auto-jeřáb, koleje-opravit, malovat – štětce).

Popis (Takt)

V taktech dotyčný splnil téměř všechny milníky z 1. a 2. úrovně, odpovídá tedy 30. měsícům věku. Dokáže pojmenovat více než 200 věcí. Úspěšně pojmenuje víc než pět předváděných činností a samostatně pojmenovává i činnosti, které sám dělá. Například „utíká“, „couvá“.

Receptivní reakce

Jedná se o schopnost posluchače reagovat na vyslovený pokyn a zde posluchač splnil téměř 2. úroveň, odpovídá tedy 30. měsícům věku. V knize nebo prostředí rozpozná přes 250 věcí, které zatím nebyly učeny. Naučil se je z přirozeného prostředí. Dovede v kontextu reagovat na 30 dvouslovných instrukcí. Například: zavři okno, uklidí krabici, polož na stůl, podej lžici.

Vizuální vnímání

Tato dovednost, přiřazování ke vzoru, je respondentovou silnou stránkou. Zde má naplněno 14 milníků z 15 a odpovídá tak 3. úrovni a věku 48. měsíců. Dokáže se spontánně zapojit do výtvarné činnosti s některým dospělým a imitovat jeho kroky. Spontánně se naučil rozpoznávat nové barvy (fialová, růžová) a skládá puzzle o velikosti třicet až padesát dílků. S dopomocí skládá složitější stavby z lega podle návodu.

Hra

V oblasti hry je zaznamenán největší posun. Respondent má splněno 14 milníků z 15 a dosáhl tak úrovně 3, odpovídá tedy 48 měsícům věku. Dokáže si samostatně hrát nebo vybarvovat omalovánky po dobu více jak 10 minut bez asistence dospělé osoby a bez posílení. Do hry zapojuje stále nové prvky z přirozeného prostředí, zejména pro stavbu tunelů. Například využívá ke stavbě klobouky.

Sociální dovednosti

Respondent má zde splněno 6 milníků z 15 a je tak na začátku 2. úrovně, odpovídá věku 18–30 měsíců. Během půlhodinového pozorování ve školním prostředí dvakrát iniciuje interakci s vrstevníkem a dovede spontánně imitovat vrstevníka u hry.

Motorická imitace

V imitaci má dotyčný naplněno 8,5 milníků z 10 a nachází se ve 2. úrovni. Odpovídá tak věku 18–30 měsíců. Začíná spontánně imitovat dospělé i vrstevníky v přirozeném prostředí, a to při hře, ve výtvarných činnostech i při domácích pracích, jako je například příprava příborů k obědu.

Verbální imitace (Echo)

Echoické dovednosti byly testovány poprvé. Respondent dosáhl 5,5 milníku z 10 a nachází se tak na začátku 2. úrovně, odpovídá tedy věku 18. měsíců. Dovede opakovat dvouslabičná slova, v nichž je kombinace slabik se změnou v samohlásce, souhlásce nebo obojí, vyslovuje dvojhlásky au a ou, zvládá otevřenou a zavřenou slabiku na konci slova. Má problémy s artikulací některých konkrétních slov a vyslovováním dvou souhlásek za sebou (šk, nk) a některých souhlásek na konci slova.

Spontánní vokalizace

V této oblasti bylo splněno 5,5 milníků na úrovni jedna a dosaženo tak bylo všech milníků v dané oblasti. Respondent spontánně použije za 30 minut více než patnáct slov se správným rytmem a intonací.

Reakce posluchače dle funkce vlastnosti a kategorie

Zde se respondent vůbec neposunul a stále zůstává na úrovni věku 30. měsíců, tedy na 2. úrovni. Pro dosažení dalších milníků zatím nemá dostatek dovedností v oblasti taktů, které by se daly receptivně využít.

Intraverbální dovednosti

V této oblasti také nedosáhl žádného nového milníku a stagnace je na druhé úrovni, tj. ve věku 18–30 měsíců. Postupně rozšiřuje slovní zásobu zejména v oblasti dopravních prostředků všeho druhu a také v pojmenování zvířat (intraverbály na otázky jak dělá nebo co jí). K dosažení dalších milníků zatím nemá potřebné dovednosti – nemá v repertoáru funkční intraverbály a teprve se je učí chápat.

Dovednosti pro skupinovou výuku

Zde respondent dosáhl poloviny milníků na 2. úrovni a první milník ve 3. úrovni. Se slovní dopomocí asistenta zvládá přesuny ve škole i základní hygienu jako je umytí rukou po použití toalety. Více skupinových dovedností nebylo možné otestovat v žádném z prostředí.

Lingvistické dovednosti

Celková aktivní slovní zásoba je více než 300 slov, denně použije více než deset dvouslovných spojení a u některých slov začíná používat i vhodnou intonaci a tón hlasu. Například volání pomoc, nechci, děkuji, jupí.

Matematika

V matematice zatím nebyl naplněn žádný z milníků. Dotyčný se teprve učí chápat číslice a matematické vztahy za pomoci různých didaktických pomůcek jako je klasické kuličkové počítadlo, názorné pracovní listy, využívána je pomůcka Numicon, počítání hraček a podobně.

Čtení

Respondent naplnil 1. milník z pěti a je na úrovni dítěte ve věku 36–48 měsíců. Dovede sledovat obrázkovou knihu po 75 % času, kdy je mu z knihy předčítáno některým z dospělých.

Psaní

V grafomotorice splňuje 0,5 milníku a nachází se v úrovni dítěte ve věku 36–48 měsíců. Dovede obstojně držet psací potřeby v ruce, sleduje, obkresluje vodící čáru, vybarvuje jen s drobným přetahováním a zvládá i kratší čáry, například dvoucentimetrové. Zvládne imitovat tři různé psané aktivity modelované dospělým: rovná čára, šikmá čára, kolečko.

Závěr hodnocení

Z výše uvedeného testování je patrné, že mezi silné stránky respondenta bezesporu patří vizuální percepce, přiřazování, orientace v prostoru, a to i doposud neznámém. Dále jeví zájem o okolí, zejména o dospělé osoby a vyhledává s nimi kontakt. Bez větších problémů je schopen splnit jednoduché instrukce. Všechny tyto aktivity patří mezi jeho silné stránky.

Oblasti, na které je vhodné se zaměřit pro příští období, je především generalizace dovedností napříč osobami a prostředím. Dále je nutné pracovat na rozvoji funkční hry a osvojování nových mandů (žádostí).

6.2 Kazuistika respondenta č. 2

Respondent č. 2, 10 let, diagnóza: dětský autismus

6.2.1 Rodinná anamnéza

Respondent žije v menším rodinném domě s matkou, otcem a mladším sourozencem. Je prvorozený. Vztahy v rodině jsou dobré. Otec má vysokoškolské vzdělání technického zaměření. Matka je toho času v domácnosti, jelikož pečuje o děti. I otec se však zapojuje do pravidelné péče o děti, domácnost a zajímá se velmi aktivně o

výchovu. Rodina bydlí ve Středočeském kraji v dobré dojezdové vzdálenosti do hlavního města. Na přilehlé zahradě respondent pobývá velmi rád a rodina se jej snaží i zde učit nenásilnou formou základním dovednostem. Trénují hrubé motorické funkce, orientaci v prostoru a podobně.

6.2.2 Osobní anamnéza

Respondent se narodil jako prvorozený. Těhotenství bylo vedeno pod hlavičkou rizikové, vzhledem k těhotenské cukrovce matky. Gravidita byla ukončena sekci ve 35. týdnu. Po porodu bylo nutno kříšení. Následovala kyslíková terapie a několikadenní pobyt v inkubátoru, kde prodělal novorozeneckou žloutenku. Další poporodní adaptace již byla bez problémů. Apqvar skóre 1-5-8. Kojen byl bez problémů, stejně tak přechod na tuhou stravu byl zcela v normě. Prodělal běžné dětské nemoci. Zhruba ve dvou letech mu byla stanovena bezlepková dieta.

První známky odlišného vývoje rodiče zaznamenali až ve zhruba třech letech, kdy při porovnání s vrstevníky neprojevoval dostatečný řečový vývoj. Také při hře ve školce se nechoval standardně, rychle střídal aktivity a nálady, do společných aktivit se nezapojoval. Oční kontakt nenavazoval, na oslovení nereagoval a velmi málo reagoval na vnější podněty. Pozoroval světelné efekty a byly zaznamenány pohybové stereotypie.

Po řadě vyšetření, která byla provedena na více různých pracovištích, byla v šesti letech respondentovi č. 2 stanovena diagnóza Porucha autistického spektra-dětský autismus. Symptomatika v diagnostické triádě byla zásadní. Dle sociálního chování typ pasivní. Komorbidně vývojová porucha řeči, tzn. řeč nerozvinuta. Značný motorický neklid a nekonzistentní hyperaktivita. Také diagnostikováno pásmo středně těžké mentální retardace, blížící se k hranici těžké mentální retardace.

6.2.3 Školní anamnéza

Do státní mateřské školy nastoupil respondent ve třech letech. Adaptaci zvládl bez problémů, vydržel pobyt i do odpoledních hodin. Někdy ve školce plakal, jiný den zvládl bez potíží. Vzhledem k jeho specifickému chování byl sledován jeho psychický stav i jeho vrstevníci. Ve čtyřech letech mu byl doporučený přestup do speciální mateřské školy a též byla k respondentovi přijata asistentka. Zpočátku však vznikly

velké adaptační potíže. Prohluboval se nezájem o okolí, kolektivu se stranil, později ostatní děti akceptoval a hrál si vedle nich. Po pomalé adaptaci zvládl i celodenní režim. Při hledání dalších možností vzdělávání se rodiče rozhodli vzdělávat své dítě metodami Aplikované behaviorální analýzy. Asistentka v mateřské škole principy ABA denně využívala. Výsledky byly brzy dobře viditelné a stav se zlepšoval jak v oblasti komunikace, tak i v oblasti sociální integrace.

Po odkladu školní docházky následoval nástup do běžné základní školy, kde vzdělání probíhá stále s podporou asistenta pedagoga, který využívá principy ABA terapie. K dispozici má nejen řadu edukačních pomůcek, ale také prostor pro individuální výuku, aby byl dodržen individuální vzdělávací plán. Je nutné zajistit vhodné a především klidné prostředí, a to jak pro respondenta, tak pro kmenovou třídu. Při některých vzdělávacích aktivitách je žádoucí, aby s ním asistentka pedagoga odcházela do předem připraveného prostoru, a tam dále probíhala výuka.

V kolektivu kmenové třídy jsou vztahy dobré. Přestávky jsou bezkonfliktní. Respondent je spolužáky dobře přijímán, jen občas má někdo na jeho adresu nevhodné poznámky. S některými dětmi má vztahy bližší, ale obecně kontakt s vrstevníky nevyhledává. Jen výjimečně se stane, že někoho vezme za ruku. Pokud chce na sebe upoutat pozornost, většinou naruší osobní prostor dotyčného tím, že si stoupne těsně vedle něj a začne vydávat různě hlasité zvuky.

Odpolední výuka již u respondenta neprobíhá, čas trávený ve škole v odpoledních hodinách, je pod vedením asistentky systematicky rozdělen různými volnočasovými aktivitami pohybového nebo relaxačního charakteru. Respondent velmi rád navštěvuje školní hřiště, kde může skákat na trampolíně, prolézat dřevěné bludiště a hrad, klouzat se na skluzavce, případně jezdit na koloběžce. Odpolední družinu nenavštěvuje.

V době, kdy došlo k uzavření základních škol z důvodů pandemie Covid-19 bylo vzdělávání převedeno na distanční formu i u žáků s podpůrnými opatřeními. Veškerá edukační činnost v tu dobu závisela na rodičích. V rámci jejich možností se snažili pokračovat i doma v nastaveném režimu ABA terapie.

Vzdělání a výchova v běžné základní škole se tedy prozatím jeví jako vyhovující. Naprosto nutná je však podpora školního speciálního pedagoga a individuální personální podpora v podobě asistenta pedagoga. Dále také respondent v rámci školy dochází ke klinickému logopedovi.

6.2.4 Intervenční postupy individuálního vzdělávacího plánu

Vhodné intervenční postupy ke zlepšení edukačního procesu pod vedením asistenta pedagoga:

- zajistit ve výchově a výuce postupnost, pravidelnost, systematičnost,
- nové poznání by mělo správně navazovat na předchozí,
- požadavky zajistit bez absence radosti během výkonu,
- pocit pochopení a úspěchu musí provázet každý výkon,
- střídání jednotlivých výukových činností dle přesného plánu,
- při přechodu na méně oblíbenou činnost použijeme příslib posílení,
- při všech edukačních činnostech je nutný stálý dohled a pomoc.

6.2.5 Cíle individuálního vzdělávacího plánu

Individuální plán je navržen na základě respondentových schopností. Je vypracován na následujících šest měsíců a vychází ze stávajících propozic o vzdělávání a výchově terapií ABA. Celý plán je sestaven tak, aby odpovídal ponížení výukového programu na hranici RVP ZŠS.

6.2.6 Hodnocení současné úrovně dosažených dovedností dle VB-MAPP

Testování, zda dosáhl respondent na stanovené cíle IVP, bylo prováděno během dopoledního programu s ABA terapeutkou a včleněno do práce u stolku. Aktivity v přirozeném prostředí a některé kategorie jako sociální chování, chování ve skupině a mezi vrstevníky byly testovány v přirozeném prostředí základní školy, kam respondent denně dochází na výuku.

Mezi respondentovi preference patří malé kousky ovoce a nalámané sušenky. Velmi dobře reaguje na posílení různými edukačními úkoly, které může vykonávat na tabletu poskytnutém mu výhradně pro účely posílení. Výborně také funguje žetonový systém.

Všechny druhy posílení jsou během výuky propojovány. Respondent vydrží pracovat při střídání činností zhruba dvacet minut.

Respondent projevuje velmi výrazně své emoce, a to jak pozitivní, tak negativní. Zklidnění probíhá podle toho, co emoci vyvolalo. Pokud se však jedná o delší smích způsobený úspěchem v dané činnosti, je snaha o jeho ignorování, aby neodvedl dotyčného od sledované činnosti.

Žádosti (Mand)

Respondent má splněno 8 milníků v této oblasti a je tedy v polovině 2. úrovně, tj. odpovídá věku mezi 18. a 30. měsíci. Umí si o věci požádat vokálně nebo znakováním, eventuálně použije fotografii. Výrazy používá pouze jednoslovné. Dovede si například požádat o jídlo, které má připravené v tašce na dobu vyučování.

Popis (Takt)

V taktech má splněno 3,5 milníků z 1. úrovně. Pojmenuje pouze na vyžádání, samostatnou invenci v této oblasti neprojevuje.

Receptivní reakce

Zde bylo naplněno 4,5 milníku z 1. úrovně. Naplnil tedy téměř celý první milník a odpovídá věku 18. měsíců. Rozumí pokynům běžných denních činnosti jako podej, polož, vyčisti zuby, vezmi lžici a podobně.

Vizuální vnímání

Tato dovednost, přiřazování ke vzoru, je jedna z jeho nejlépe zvládnutých činností. Zde má naplněno 8 milníků z 15 a je tedy ve druhé polovině 2. úrovně, což odpovídá věku téměř 18. měsíců. Kreslí a píše vše ve velkém formátu. Při vybarvování výrazně přetahuje. Složí jednoduché puzzle.

Hra

Respondent má splněno 7 milníků. Je tedy zhruba v polovině 2. úrovně, která odpovídá věku 18–30 měsíců. Ve hře spolupracuje, staví věže, uklízí hračky, ale

samostatnou invenci vyvíjí jen výjimečně. Jemná motorika je na nižší vývojové úrovni, stále převládá dlaňový úchop.

Sociální dovednosti

Zde je respondent stále téměř na začátku, kontakt nenavazuje, s vrstevníky žádnou interakci nezahajuje a do hry s kýmkoli dalším se sám spontánně nezapojuje.

Motorická imitace

V imitaci má dotyčný naplněno 7,5 milníků z 10 a nachází se ve 2. úrovni. Odpovídá tak věku 18–30 měsíců. Pokud je v dobré psychické a fyzické kondici, dobře cílí pozornost především na denní činnosti, jako je prostření k jídlu, hygienickým úkonům a podobně.

Verbální imitace (Echo)

Respondent dosáhl 2,5 milníku z 10 a nachází se tak na začátku 1. úrovně, odpovídá tedy věku 0-18 měsíců.

Spontánní vokalizace

V této oblasti byly splněny 3 milníky na úrovni 1. V této dovednosti je tedy respondent stále na začátku a je nutné na tuto dovednost zacílit v dalším programu.

Dovednosti pro skupinovou výuku

Zde respondent dosáhl lehce přes polovinu milníků na 2. úrovni a 2. milník ve 3. úrovni. V prostředí školy se dobře orientuje, stejně tak i v dobře známém prostředí jako je domov, zahrada, hřiště a podobně. V základních hygienických úkonech je samostatný. Například zvládne včas přesun na toaletu a vykonání potřeby, umytí rukou po použití toalety s využitím mýdla, ručníku, puštěním a uzavřením vody, nebo si vyčistí zuby s použitím zubní pasty.

Lingvistické dovednosti, čtení, psaní

Respondent pozná již všechna písmena v abecedě, diakritiku ale nerozlišuje. Je také schopen napodobit tvary většiny písmen. Ve čtení či hláskování slabik zatím nijak

nepokročil, tato dovednost zatím není zvládnutá. Vokalizace je výrazně omezena, není zde však regres, pouze velmi pomalý vývoj, který je pravidelně zaznamenáván.

Matematika

Ani v matematice zatím nebyl naplněn žádný z milníků. Respondent je pouze schopen rozlišit číslice od jedné do deseti. Rozdíl mezi číslicí šest a devět zvládá s obtížemi, oba tvary se mu pletou. Při názorných ukázkách přiřadí číslice jen do výše hodnoty pět, například ke třem dřevěným kostkám položí kartu s číslem tři, ke čtyřem autíčkům přiřadí kartu s číslicí čtyři.

Psaní

V grafomotorice je při každém testování patrný posun k lepšímu. Nyní respondent splňuje 0,5 milníku na 3. úrovni a nachází se v úrovni dítěte ve věku 36–48 měsíců. Upřednostňuje pravou ruku, lateralita se však jeví doposud jako nevyhraněná. Stále je trénován správný úchop tužky a uvolňovací cviky.

Závěr hodnocení

V dalších oblastech již nebyl respondent hodnocen, jeho mentální úroveň nedovoluje prozatím pochopení dovedností pro zvládnutí dalších hodnotících škál.

Z výše uvedeného testování je patrné, že i přes neobratnou motoriku má respondent rád edukační aktivity typu puzzle, skládání obrázků, stavění věží z kostek, malování různého prostředí, zvířat, věcí, ale i vymalovávání omalovánek a podobně. Při dobrém nácviku si zapamatuje sled událostí poměrně věrně.

V následujícím období bude nutné zaměřit se na zlepšení vokalizace, případně na rozvoj dalších forem komunikace. Dále také na zlepšení samoobslužných činností. V neposlední řadě bude nutné intenzivně pracovat na osvojování nových mandů (žádostí), které pomohou k dalšímu osamostatnění.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce byla snaha ukázat, že vzdělávat a vychovávat lze při zvolení vhodného programu i dítě s velmi nepříznivou diagnózou v oblasti pervazivních vývojových poruch. Nejdříve bylo vysvětleno, co je pervazivní vývojová porucha, jaké může postihovat oblasti a co je stěžejní při stanovování takto náročné diagnózy. Dále také jaké jsou zásady při práci s těmito dětmi a možnosti jejich vzdělávání.

Rodiče, kteří jsou často ze dne na den postaveni do nové situace, do pozice stigmatizovaných rodin s postiženým dítětem, se musejí vypořádat nejen s řadou psychických problémů, ale také s praktickou stránkou věci. V hlavě jim vyvstává mnoho otázek, na něž hledají odpověď. Jak fungovat dál, jak zajistit edukační program pro dítě s diagnózou autismu, je vůbec možné, aby chodilo do školy? A pokud ano, do jaké?

V této nelehké životní situaci je důležité, aby se s novou informací a postavením vyrovnali co nejdříve a autistické dítě se tak mohlo začít vzdělávat. Programů a center, kde je možné vzdělávat děti s PAS je naštěstí stále více, ale i přesto mnozí rodiče nevědí, kam se obrátit, jaký program vybrat a hlavně, má-li to všechno vlastně vůbec smysl? Řada z nich si není jistá ani tím, zda je možné jejich potomka naučit základním samoobslužným úkonům, zda zvládne používat toaletu, samo se najíst a jak ho naučit komunikovat. Nejistota je na začátku obrovská a i přes občasné světlé chvíle není nikdy vyhráno. Začlenění jakéhokoli jedince s postižením do společnosti je většinou celoživotním úsilím nejen jedincova okolí, ale i jeho samotného.

Na příkladech v této práci vidíme, že terapie ABA dává šanci všem dětem na zlepšení. Nemusí být nutně tou nejlepší terapií, ale určitě je mnoho jedinců, kterým bude vyhovovat, případně je účinné ji kombinovat s jinými terapiemi.

Na případech respondentů v této práci se ukazuje, že při péči a snaze je možné naučit i dítě s velmi nepříznivou diagnózou základním dovednostem, mezi které patří například dojít si na toaletu, použít ručník a mýdlo při mytí rukou, vyčistit si zuby, najíst se, zvládat se pohybovat ve známém prostředí, aniž by zabloudilo, nebo třeba složit puzzle, či zvládat jednoduché sportovní úkony. Terapie ABA je velmi časově i finančně náročná, jelikož hodin společné práce pro dosažení efektu terapie je potřeba co nejvíce. Úsilí, které je do procesu vloženo, se však mnohonásobně vrátí v samostatnosti rostoucího dítěte. Jen mu musíme dát šanci.

Nikdo nezaručí, že zrovna tento vzdělávací program je ten nejvhodnější pro dané dítě, ale je dobré jej vyzkoušet a znát možnosti. Tato oblast je stále velmi málo prozkoumána a je na nás všech, kteří s autistickými dětmi přicházíme do kontaktu, abychom hledali nové cesty, jak jim pomoci k plnohodnotnějšímu životu v naší společnosti.

Tato práce si klade za cíl také dodat naději všem rodinám, které se ocitají v těžkých situacích, že je před nimi vždy cesta. V závěru teoretické části je shrnuto, že podle odborné literatury je sice důležité začít se vzděláváním a výchovou co nejdříve, ale podle výsledků kazuistik je hlavně nutné vůbec začít. Najít smysl dalšího žití, počínání, vidět světlo na konci tunelu. Dávat si malé cíle, ty, které jsou dosažitelné, a po malých krůčcích postupovat dál. Mezi základní prvky, aby se toto pomalé posouvání k lepšímu dařilo, je souznění rodiny a terapeuta, který ABA sezení vede a s rodinou spolupracuje. Rodiny, které jsou v práci zmiňovány, již svou cestu našly. Jejich autistické děti dělají pokroky a ve vzdělávání i výchově se posouvají kýženým směrem. Jsou hmatatelným důkazem při hodnocení efektivity ABA terapie.

Musíme být otevření novému, učit se s lidmi s poruchami autistického spektra komunikovat, aby nás vpustili do svého světa. Učit se totiž můžeme i my od nich.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARBERA, M., L., RASMUSSEN, T., 2019. *Rozvoj verbálního chování: Jak učit děti s autismem a jinými neurovývojovými poruchami*. Muni PRESS. 207 s. ISBN 978-80-210-9212-9.

BITTMANNOVÁ, L., BITTMANN, J., 2017. *Podpora začlenění žáka s autismem do třídního kolektivu*. Pasparta Publishing, s. r. o. 64 s. ISBN 978-80-88163-53-4.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z., 2008. *Strukturované učení*. Praha: Portál. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5.

GILLBERG, CH., PEETERS, T., 2008. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty: Výchova a vzdělání dětí s autismem*. Praha: Portál. 122 s. ISBN 978-80-7367-498-4.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., 2004. *Dětský autismus*. Praha: Portál. 212 s. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, M., 2008. *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. 188 s. ISBN 978-80-7290-383-2.

JEŘÁBEK, H., 1993. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum. 134 s. ISBN 80-7066-662-5.

JOHNSON, E., O., 2020. *ABA pro děti s autismem: otázky a odpovědi*. Praha: Portál. 96 s. ISBN 978-80-262-1628-5.

KEARNEY, A., J., 2015. *ABA – Jak porozumět aplikované behaviorální analýze*. Pasparta Publishing, s. r. o. 144 s. ISBN 978-80-88290-48-3.

KLENKOVÁ, J., 2019. *Logopedie*. 11. vyd. Grada Publishing, a.s. 228 s. ISBN 978-80-247-1110-2.

MACHOVÁ, J., 2016. *Biologie člověka pro učitele*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 270 s. ISBN 978-80-246-3357-2.

MACHOVÁ, J., 2014. *Biomedicínská terminologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 284 s. ISBN 978-80-7452-048-8.

PIPEKOVÁ, J., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido. 408 s. ISBN 80-7315-120-0.

RICHMAN, S., 2008. *Výchova dětí s autismem – Aplikování behaviorální analýza*. 2. vyd. Praha: Portál. 128 s. ISBN 978-80-7367-424-3.

THOROVÁ, K., 2016. *Poruchy autistického spektra*. 2. vyd. Praha: Portál. 504 s. ISBN 978-80-262-0768-9.

ZILCHER, L., SVOBODA, Z., 2019. *Inkluzivní vzdělávání: Efektivní vzdělávání všech žáků*. Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-271-0789-6.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

SKINNER, B., F., 1957. *Verbal Behavior*. XanEdu. 492 s. ISBN 13: 978-0-87411-591-4.

SUNDBERG, M., 2008. *VB-MAPP Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program: A language and Social Skill Assessment Program for Children with Autism or Other Developmental Disabilities-Guide*. Concord: AVB Press. 248 s. ISBN 978-0-9818356-1-7.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Informovaný souhlas zákonného zástupce - respondent č. 1	I
Příloha B – Pracovní list č. 1 - respondent č. 1.....	II
Příloha C – Pracovní list č. 2 - respondent č. 1	III
Příloha D – Pracovní list č. 3 - respondent č. 1	IV
Příloha E – Pracovní list č. 4 - respondent č. 1.....	V
Příloha F – Respondent č. 1 – kresba během terapeutického sezení.....	VI
Příloha G – Respondent č. 1 – práce u stolku č. 1 během terapeutického sezení..	VII
Příloha H – Respondent č. 1 – práce u stolku č. 2 během terapeutického sezení..	VII
Příloha I – Respondent č. 1 – ukázka posílení č. 1 pod vedením matky	VIII
Příloha J – Respondent č. 1 – ukázka posílení č. 2 pod vedením matky.....	IX
Příloha K – Respondent č. 1 – ukázka č. 1 zapojení do každodenní činnosti.....	X
Příloha L – Respondent č. 1 – ukázka č. 2 zapojení do každodenní činnosti	XI
Příloha M – Respondent č. 1 – ukázka č. 3 zapojení do každodenní činnosti	XII
Příloha N – Respondent č. 1 – ukázka č. 4 zapojení do každodenní činnosti.....	XIII
Příloha O – Respondent č. 1 – ukázka trávení volného času	XIV


Příloha A - Informovaný souhlas zákonného zástupce - respondent č. 1

Informovaný souhlas k poskytnutí fotografií
pro účely bakalářské práce

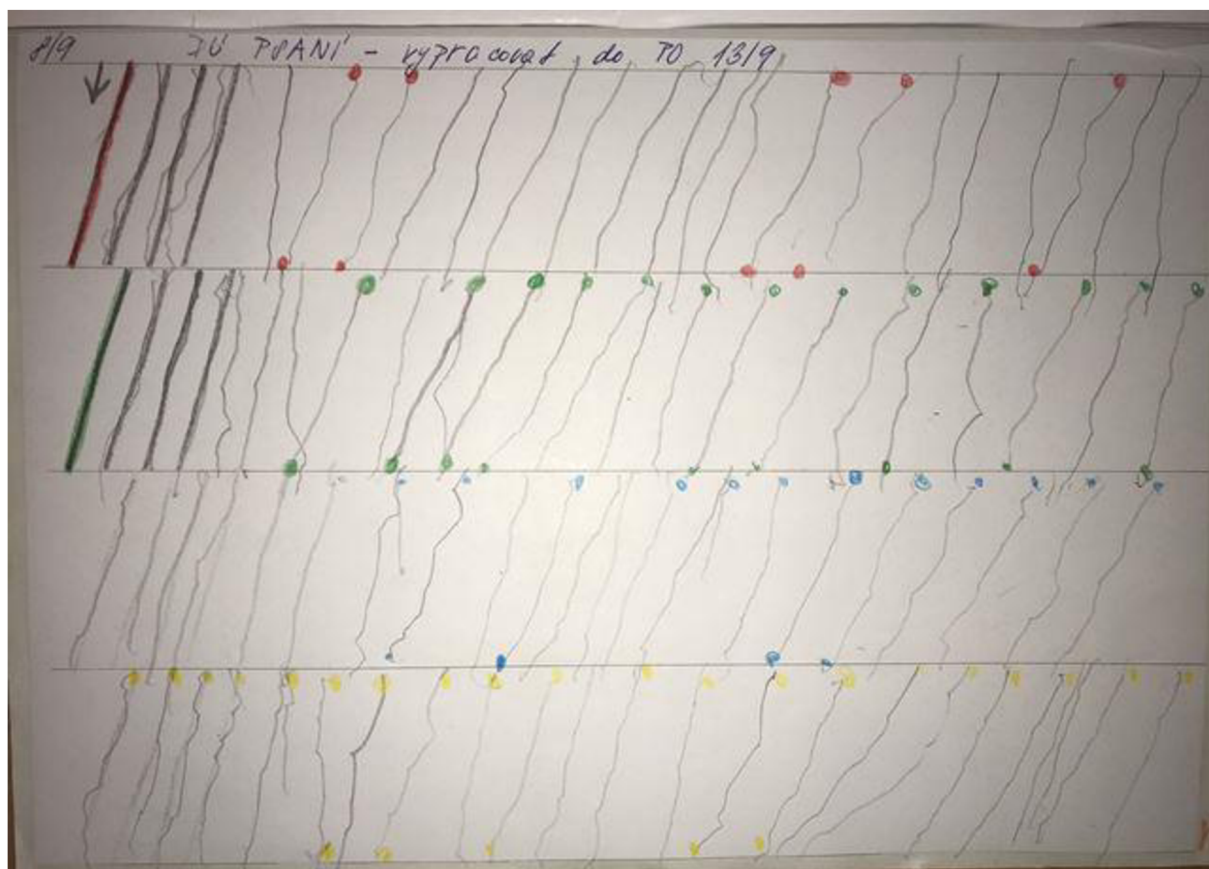
Podpisem vyjadřuji souhlas s použitím fotografií pro účely fotodokumentace v bakalářské práci s názvem Využití ABA terapie ve výchově a vzdělání žáků s PAS ve Středočeském kraji, kde je zachycen respondent č. 1 a výsledky jeho prací.

Datum: 4.1.2022

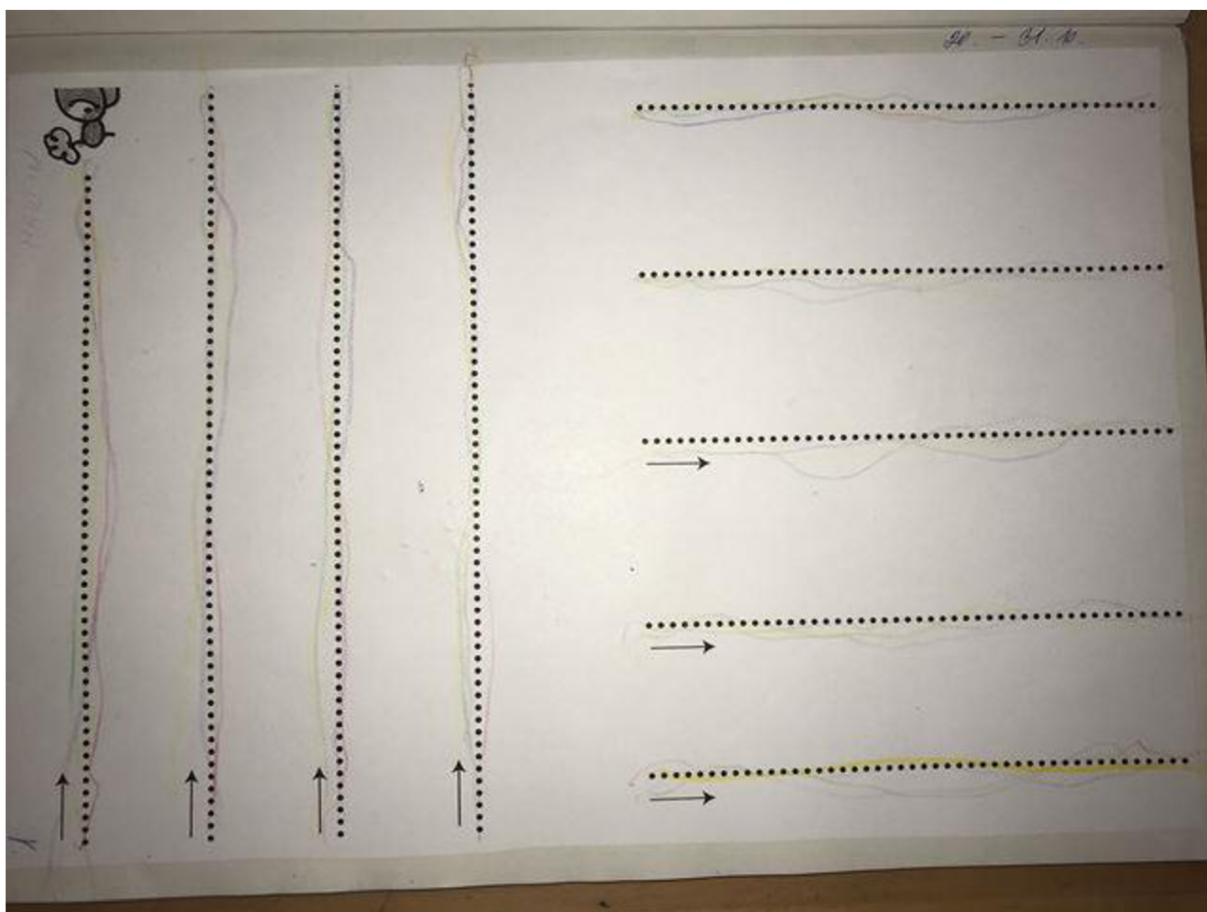
Podpis zákonného zástupce respondenta č.1 :

Febor 

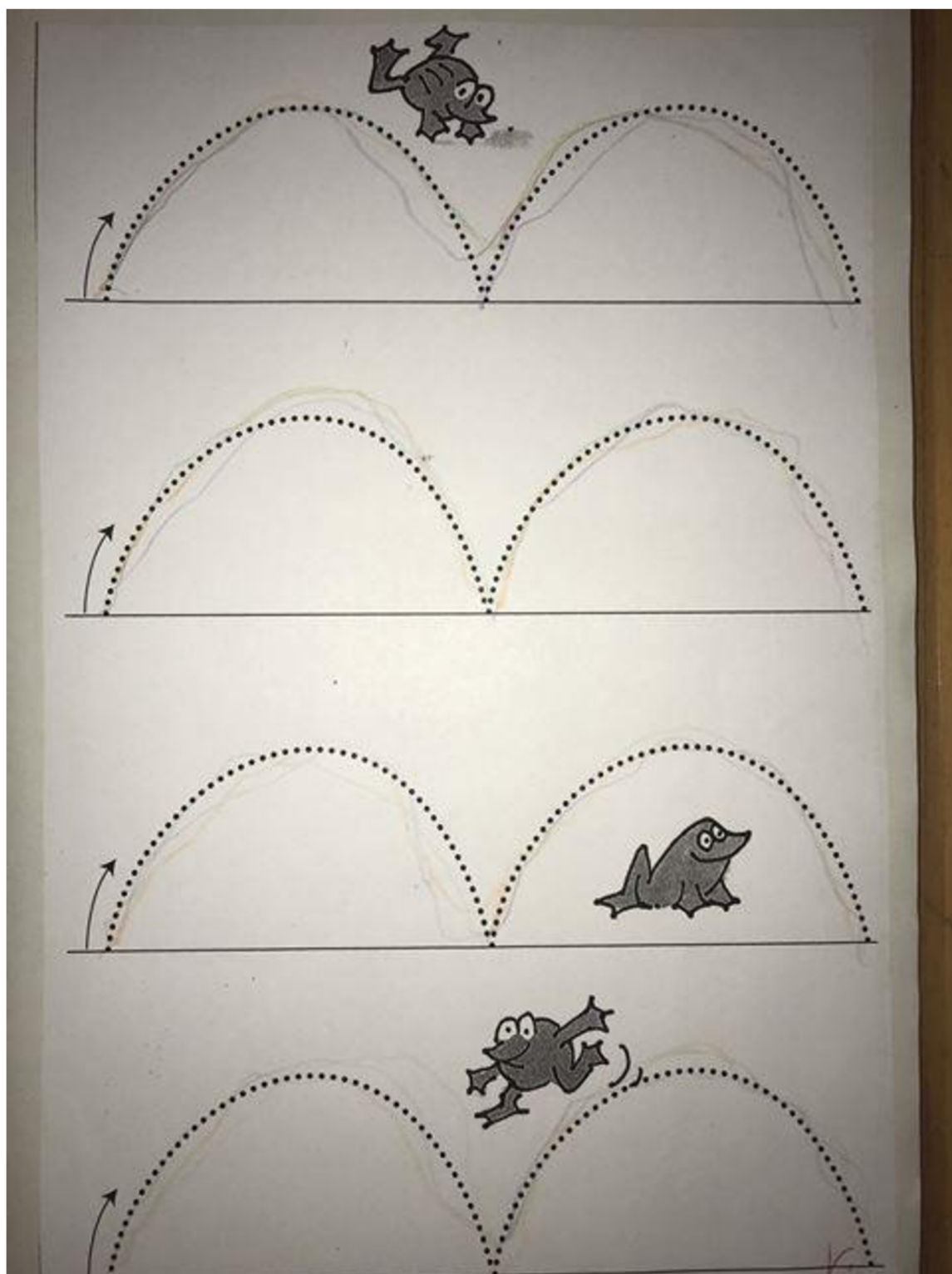
Příloha B – Pracovní list č. 1 - respondent č. 1



Příloha C – Pracovní list č. 2 - respondent č. 1



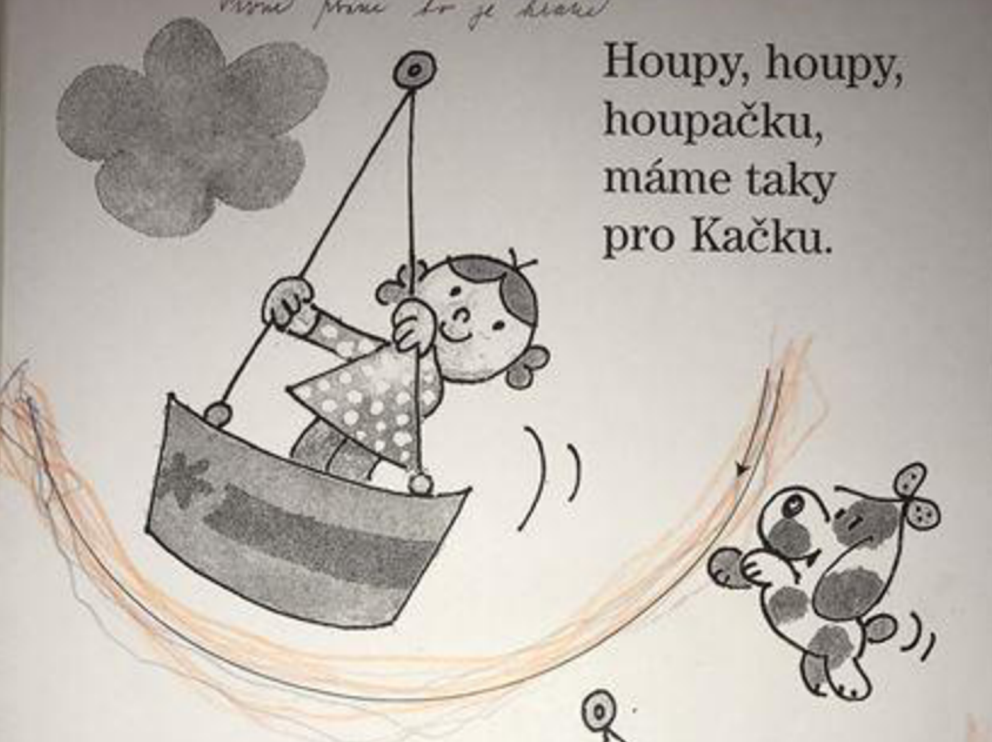
Příloha D – Pracovní list č. 3 - respondent č. 1




Příloha E – Pracovní list č. 4 - respondent č. 1

15/19 DU 15/19 - 22/19
První první to je krásné

Houpy, houpy,
houpačku,
máme taky
pro Kačku.



Houpy, houpy,
houpy, houpy,
houpačky nám
táta koupí.



Dolní oblouk zkoušíme oběma směry.
Vždy tam a zpět.

1,

Příloha F – respondent č. 1 – kresba během terapeutického sezení



Příloha G – respondent č. 1 – práce u stolku č. 1 - během terapeutického sezení



Příloha H – respondent č. 1 – práce u stolku č. 2 - během terapeutického sezení



Příloha I – respondent č. 1 – ukázka posílení č. 1 pod vedením matky



Příloha J – respondent č. 1 – ukázka posílení č. 2 pod vedením matky



Příloha K – respondent č. 1 – ukázka č. 1 - zapojení do každodenní činnosti



Příloha L – respondent č. 1 – ukázka č. 2 - zapojení do každodenní činnosti



Příloha M – respondent č. 1 – ukázka č. 3 - zapojení do každodenní činnosti



Příloha N – respondent č. 1 – ukázka č. 4 - zapojení do každodenní činnosti



Příloha O – respondent č. 1 – ukázka trávení volného času



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zuzana Zemanová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Využití ABA terapie ve výchově a vzdělávání žáků s PAS ve Středočeském kraji

Rok: 2022

Počet stran textu bez příloh: 43

Celkový počet stran příloh: 14

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová, Ph.D.