



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Užití ABA terapie u dětí s PAS v České Republice

BAKALÁŘKÁ PRÁCE

Studijní program:
SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

Autor: Tereza Sloboda

Vedoucí práce: Mgr. Aneta Marková, Ph.D.

České Budějovice 2020

Abstrakt

Pro mou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Užití ABA terapie u dětí s PAS v ČR“ jelikož mne tato forma terapie zajímá i z osobního hlediska. ABA je vědní disciplína, ve které se v rámci intervencí používají konkrétní terapeutické postupy, proto ve své práci používám také spojení ABA Terapie.

Bakalářská práce je rozdělena a na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je věnována Poruchám autistického spektra, etiologii, nejvíce postiženým oblastem, představení ABA a základních metod a současné legislativě, možném studiu ABA v ČR. V praktické části je uvedena případová studie, která zachycuje chlapce od narození do 7 let, na kterém je od určení diagnózy praktikována ABA terapie a v současné době navštěvuje jedinou speciální základní a mateřskou školu, která jej s použitím ABA vzdělává.

Na intervenci ABA se názory velmi různí a ráda bych v práci poukázala na možné využití ve speciálním školství, kde by tato forma šla nastavit u dětí, které nereagují na jiné formy terapií a využít tak potenciál ke zlepšení životní úrovně nejenom klienta, ale celého okolí, jelikož autismus velmi ovlivňuje sociální a taktéž i rodinné vazby.

Cílem této práce je tedy poukázat na vývoj, který je možné s ABA dosáhnout, poukázat na možnost využití ABA terapie jako jedné z možností při vzdělávání u dětí s PAS nebo kombinovaným postižením a dále rozvíjet schopnosti a dovednosti, a to i přes vážný handicap.

Klíčová slova

PAS; ABA; etiologie; handicap; případová studie

Abstract

This bachelor's thesis deals with the subject of using ABA therapy for children diagnosed with autistic spectrum disorder. I am interested in this type of therapy. ABA is a scientific methodology in which concrete therapeutic methods are used within interventions therefore I use the ABA therapy connection in my work.

Bachelor's thesis is divided into a theoretical and a practical part. Theoretical part focuses on autistic spectrum disorders, aetiology, most affected areas, introducing ABA and common methods and current legislation, possibility of ABA studies in the Czech Republic. Practical part deals with a case study of a boy from birth to seven years. After his autism diagnosis he has begun ABA therapy and today he is attending the only special elementary and nursery school using the ABA methods. Although opinions on ABA differ I would like to show how the ABA strategies can be used in special schools. This method could be useful for children who are resistant to other forms of therapy. The potentiality of ABA method could improve living standards of the client and his surroundings because autism has enormous impact on social and family ties.

The aim of the thesis is to show the progress in ABA therapy and the possibility of using ABA therapy as one of the methods of educating children with ASD or combined disorders and to develop their skills and abilities in spite of their handicap.

Key words

ASD; ABA; aetiology; handicap, case study

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Užití ABA Terapie u dětí s poruchou autistického spektra“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne . . 2021

.....

Tereza Sloboda

Poděkování

Rád bych tímto poděkovala své vedoucí Mgr. Anetě Markové Ph.D. za odborné konzultace, trpělivost a empatii. Celému vedení oboru Speciální pedagogika – vychovatelství, za jejich podporu, trpělivost a motivaci, stejně tak studijnímu oddělení zdravotně sociální fakulty. Mamince Adámka za poskytnutí vyčerpávajících informací.

Obsah

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Poruchy autistického spektra (PAS).....	9
1.1 Klasifikace PAS	10
1.2 Klasifikace dle MKN 10	11
1.2.1 Dětský autismus	11
1.2.2 Atypický autismus.....	12
1.2.3 Aspergerův syndrom	12
1.2.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství	13
1.2.5 Rettův syndrom	13
1.2.6 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby	14
1.2.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy.....	14
2 Triáda postižených oblastí u PAS	15
2.1 Vymezení Triády postižených oblastí u PAS.....	15
2.2 Sociální interakce a sociální chování	15
2.3 Komunikace u dětí s PAS	17
2.4 Představitost, zájmy a hra.....	18
3 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA).....	20
3.1 Historie a vývoj ABA.....	20
3.1.1 Současné vnímání ABA	21
3.2 ABC Model	21
3.3 Metody v ABA.....	23
3.4 VB-ABA	26
3.5 Verbální chování	27
3.6 Terminologie v ABA.....	27

4	ABA Terapie v České Republice	29
4.1	Behaviorální analytik, Asistent behaviorálního Analytika, Registrovaný behaviorální technik	29
4.2	Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy (ČS ABA, z.s.)	31
	PRAKTICKÁ ČÁST	32
5	Případová studie	32
5.1	Cíle a metoda výzkumu.....	32
5.2	Výzkumné otázky.....	33
5.3	Etika výzkumu	33
6	Výsledky výzkumu.....	34
6.1	Adámkova postupná cesta k ABA	35
6.2	Současný stav Adama – po intervenci ABA	39
6.3	Shrnutí případové studie	43
	Diskuze	46
	Závěr	49
	Příloha č.1	52
	Příloha č. 2	53
	Příloha č. 3	54
	Příloha č. 4	55
	Seznam literatury	56
	Seznam zkratk	61

ÚVOD

S problematikou Poruch autistického spektra jsem se poprvé setkala v roce 2015, konkrétně s diagnózou Dětského autismu, který byl diagnostikován mému tehdy tříletému synovi. Do té doby jsem stejně jako většina laické veřejnosti věděla o PAS z filmu Rain man a měla naivní představu, že tak jako hlavní představitel se chová většina lidí s tímto typem postižení. Velmi brzy jsem ovšem zjistila, že problematika je velmi náročná a každý jedinec je jedinečný, tudíž nelze použít jednotný vzorec pro všechny, kteří tuto diagnózu mají.

Z možností intervence, které jsou v současnosti nabízeny klientům s PAS, mne právě ABA zaujala svou propracovanou metodou, která může zlepšit život osobám s PAS a taktéž jejich rodinám. Bohužel tato metoda, která se v jiných státech běžně používá, je v České republice prozatím na začátku své cesty.

Bakalářská práce je složena ze tří částí, teoretické, kde se věnuji klasifikaci PAS, jednotlivým poruchám autistického spektra, nejvíce postiženým oblastem vývoje. V druhé části se věnuji samotné ABA a současnému stavu ABA v České Republice. Ve třetí části práce se na základě velmi intenzivních rozhovorů s matkou a zpráv od ošetřujících lékařů, věnuji vývoji chlapce s PAS od prenatálního období vývoje dítěte až do současnosti. Zároveň se zde zabývám odpovědí na otázky, které jsem si položila před začátkem výzkumu a našla jsem na ně příslušné odpovědi.

Vzhledem k tomu, že současná epidemiologická situace mi bohužel již více než rok znemožnila pozorování ABA v praxi, chtěla jsem tedy najít cestu, jak co nejlépe v dané situaci splnit cíl práce pouze na jediném případě chlapce s Dětským autismem a ADHD, u něhož je tato metoda, společně s dalšími postupy, používána již od sdělení diagnózy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Poruchy autistického spektra (PAS)

Vzhledem k tomu, že se v bakalářské práci v praktické části zabývám ABA Terapií u chlapce s poruchou autistického spektra, je důležité si správně toto široké spektrum představit a zařadit je dle platné klasifikace.

V současné době se Poruchy autistického spektra (dále jen PAS) stále více dostávají do povědomí veřejnosti, a pojem „autista“ již pro mnohé není neznámé označení. Slovo autismus má základ v řeckém slově „Autos“ což v překladu znamená „Sám“.

Jedinec s PAS opravdu působí jako by byl na tomto světě sám, jak ve své publikaci uvádí Thorová: „*V důsledku vrozeného postižení mozkových funkcí, které dítěti umožňují komunikaci, sociální interakci a symbolické myšlení (fantazii), dochází k tomu, že dítě nedokáže vyhodnocovat informace stejným způsobem jako děti stejné mentální úrovně.*“ (Thorová, 2006, str. 58)

Většina odborníků se v této problematice shoduje, s tím, že PAS patří k velmi závažným poruchám dětského mentálního vývoje, které narušují vývoj dítěte ve všech směrech. Projevy PAS lze zaznamenat již před dovršením tří let věku dítěte, kdy většinou dochází k prvnímu záhytu odchylek od běžného vývoje. (Richman, 2006)

V současnosti je snaha více informovat veřejnost a díky spolupráci jednotlivých organizací a pediatrů zachytit včas tyto odchylky od běžného vývoje a tím zvýšit šanci na včasnou diagnostiku a následné vzdělávání dle možných postupů uplatňovaných ve speciálním školství a pomoci rodinám v této těžké situaci. Jak uvádí Strunecká (2016) pro děti ve věku 1-3 roky jsou vhodné například testy M-CHAT. Od roku 2016 platí pro dětské lékaře v 18 měsících věku dítěte provést test, za účelem včasné diagnostiky PAS. (Národní ústav pro autismus, ©2021)

„*Všechny děti s poruchou autistického spektra, nebo chceme-li pervazivní vývojovou poruchou, profitují ze speciálních programů a metodik určených pro děti s autismem.*“ (Thorová, 2006, str. 60)

1.1 Klasifikace PAS

Klasifikace PAS je v současné době diagnostikována na základě různých diagnostických kritérií, která v Evropě vydává Světová zdravotnická organizace. Konkrétně se jedná o systém klasifikace MKN-10. Ve Spojených státech amerických se tato klasifikace řídí dle kritérií vydávaných Americkou psychiatrickou asociací – DSM –V.

Z důvodu rozdílné klasifikace, která se používá v Evropě a Spojených státech je vhodné zde na tento rozdíl poukázat.

Klasifikace dle MKN – 10

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

Klasifikace dle DSM – V

- Autistická porucha (Autistic Disorder)
- Rettův syndrom (Rett's Syndrome)
- Dětská dezintegrační porucha (Childhood Disintegrative Disorder)
- Aspergerova porucha (Asperger Disorder)
- Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified –PDD-NOS)

V České republice se řídíme dle MKN – 10. Diagnostická kritéria dle DSM- V se zdají být lépe využitelná v praxi, jsou přehlednější a lépe definována, a také jsou srozumitelnější pro praktické využití. (Thorová, 2006)

Od roku 2022 by měla být v platnosti v České Republice klasifikace MKN – 11.

1.2 Klasifikace dle MKN 10

V České republice se řídíme dle platné klasifikace MKN 10 a od roku 2022 to již bude klasifikace MKN 11. V následujících podkapitolách vycházíme z této klasifikace a jejích kritérií pro diagnostiku. Proto v následující kapitole používáme termín „pervazivní vývojová porucha“ (PVP).

1.2.1 Dětský autismus

*„Dětský autismus je nejlépe prostudovanou pervazivní vývojovou poruchou.“
(Hrdlička, Komárek 2004, str. 34)*

Jak uvádí Thorová (2006), aby mohl být diagnostikován dětský autismus, v závislosti na různém stupni závažnosti poruchy, musí se projevit ve všech částech autistické triády.

U Dětského autismu se kromě poruch v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti setkáváme i s různými přidruženými rysy. Poruchy spánku, které bývají spojené s odlišným vnímáním těla. Velmi častým jevem je porucha příjmu potravy, kdy dítě odmítá pestrou stravu, z důvodu že ji nezná, nebo ji odmítá z důvodu intolerance na různé potraviny.

Dále se mohou objevit záchvaty vzteku, agresivity a sebezraňování a to především v důsledku přidružené mentální retardace. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Především u Dětského autismu se setkáváme s velmi specifickými zájmy. Velmi časté je lpění na denní rutině, kdy problémem může být nečekaná návštěva či pouze změna trasy. Velmi časté je i lpění na detailech v osobním prostředí, kdy přesunutí vázy může vyvolat odpor, který je způsobený náhlou změnou. (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007)

Mnoho dětí s Dětským autismem má velmi stereotypní zájmy, které se mohou s věkem různě měnit. Velmi častým jevem je i hypersenzitivita, tedy přecitlivělost na různé zvuky, světlo, doteky, vůně. (Hrdlička, Komárek, 2004)

Griffin, Sandler (2012) blíže specifikují smyslové podněty a uvádějí jako příklad hypercitlivosti zvuky, velký hluk, ostré světlo, výšky, dotýkání se určitých materiálů, blízkost jiných lidí. U hypocitlivosti naopak děti nereagují na hlasitý hluk, horké

předměty, ostré světlo, mívají snížený práh bolesti a reakce na dění okolo nich je zpožděná.

1.2.2 Atypický autismus

Atypický autismus se diagnostikuje u dětí, které splňují částečně kritéria pro Dětský autismus. Může být diagnostikován po dovršení tří let věku dítěte, jedna z oblastí autistické triády není výrazně narušena.

„Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony“ (Thorová, 2006, str. 182)

Thorová (2006) zmiňuje, že tato kategorie nemá pevně stanovené hranice a je tedy založena na poněkud subjektivním odhadu diagnostika. Co se týká náročnosti péče a způsobu intervence je zde stejný postup jako u Dětského autismu. I tato klasifikace se vyvíjí a v současné době je dle MKN 10 je již uváděno, že Atypický autismus může být v případech, že se jedná o věk, kdy vznikl, nebo se jedná o symptomatiku, nebo je narušeno atypicky obojí. (Dudová, Mohaplová, online)

1.2.3 Aspergerův syndrom

„ Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa“ (Hans Asperger in Thorová 2006)

Aspergerův syndrom je v současnosti jednou ze známějších forem PVP. Jak uvádí Thorová (2006) má mnoho podob, které je třeba důkladně rozlišit od sociální neobratnosti, vyhraněných zájmů, nebo rysů osobnosti. Jako každá s PVP poruch i Aspergerův syndrom má svá specifika, která se ovšem kvalitativně liší od ostatních poruch autistického spektra.

Intelekt u jedinců s Aspergerovým syndromem bývá v normě a jsou schopni s příslušnou formou asistence běžné docházky do školy. Většinou se jedná o jedince, které na své okolí působí zvláštním dojmem. Jedná se především o introvertní povahy a nemají v dospělosti výrazné problémy s chováním. Cigánková (2016) uvádí, že mimo těchto rysů, bývá

postižena hrubá motorika, kdy lidé mají problém zvládat třeba běžnou jízdu na kole, plavání a jsou motoricky velmi neobratní.

Aspergerův syndrom se dělí na vysoce funkční a nízko funkční. Thorová (2006) poukazuje na to, že lidé s vysoce funkčním Aspergerovým syndromem mají lepší prognózu do budoucna. Významnou roli zde může sehrát i správný pedagogický a výchovný přístup.

1.2.4 Jiná dezintegrační porucha v dětství

Tato porucha jak ji označuje Thorová (2006) je specifická tím, že dítě do dvou let věku se vyvíjí normálně jako ostatní jedinci a poté nastává v nabytých dovednostech regres.

„Typ pervazivní vývojové poruchy, která je charakterizována tím, že po období zcela normálního vývoje následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností v různých oblastech vývoje průběhem několika měsíců. Typicky je to doprovázeno ztrátou zájmu o okolí, stereotypním motorickým manýrováním a porušenou sociální interakcí a komunikací, podobně jako u autismu. V některých případech může být porucha v určitém spojení s encefalopatií, ale diagnóza by měla být založena na projevech chování.“ (UZIS, MKN 10 online)

Dětská dezintegrační porucha bývala dříve nazývána Hellerovou psychózou, Hellerovou demencí nebo dezintegrační psychózou. (Gillberg, Peeters, 2003)

1.2.5 Rettův syndrom

„Syndrom doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má pervazivní (všepromikající) dopad na somatické, motorické i psychické funkce...“ (Thorová, 2006, s. 211).

Jak uvádí Thorová (2006) Rettův syndrom postihuje především dívky. Dále dodává, že u chlapců vlivem těžké encefalopatie dochází k úmrtí plodu nebo novorozence. U Rettova syndromu se první měsíce zdá vývoj dítěte zcela normální, první symptomy se objevují mezi 6 – 18 měsícem, kdy dochází ke zpomalení růstu hlavičky a zpomaluje se motorický vývoj. Poté nastává období regrese, kdy dítě ztrácí dovednosti, které již zvládalo. V období stabilizace se mohou objevit epileptické záchvaty. V pozdějším věku dochází

k ochabování svalů. Průměrná délka života s touto diagnózou se pohybuje v rozmezí 40 - 50 let.

1.2.6 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha se podle Thorové (2006) projevuje nadměrnou hyperaktivitou, kdy dítě nevydrží sedět s výjimkou jeho stereotypní oblíbené činnosti. Jedná se zde o trvalý motorický neklid, kdy dítě běhá, skáče, nebo se jinak pohybuje. Může se objevit sebepoškozování a další různé rituály. Vzhledem k absenci klasických projevů autismu, má dítě kamarády mezi vrstevníky, dokáže se mazlit, není mu nepříjemný dotyk, dokáže udržet oční kontakt.

IQ je však nižší než 50.

1.2.7 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tato kategorie PVP je velmi nejasná. Jak uvádí Thorová (2006), diagnostická kritéria nemají přesnou definici. Interakce, komunikace a hra je sice narušena, ale nedá se hovořit o diagnóze Dětského nebo Atypického autismu v té podobě, kterou uvádí klasifikace. Jde tedy spíše o hraniční symptomatiku. Jedná se o častou diagnózu u dětí s poruchou aktivity, vývojovou dysfázií, které nemají typické projevy autismu. Dále se mohou objevovat problémy v oblasti představitosti a rigidní zájmy a chování. Vzhledem k náročnosti péče o dítě, se doporučuje používat v pedagogické praxi stejná metodika jako u dětí s PVP.

Závěrem této kapitoly bych ráda ještě vysvětlila, rozdíl mezi PVP a PAS, které jsou v bakalářské práci užívány.

„Termín pervazivní vývojová porucha (PVP) je upřednostňován v lékařské a psychologické literatuře, neboť vychází z mezinárodní klasifikace. Porucha zasahuje celou osobnost člověka a to ve všech oblastech života, ve všech jeho projevech....“ (Nadační fond kometa, online)

Oproti tomu termín PAS „*Poruchy autistického spektra*“, odpovídá pouze zhruba PVP, ale vznikl z důvodu potřeby všeobecného termínu, který by co nejlépe zastřešil jedince v plné míře a škále symptomů. Termín PAS se velmi rozšířil do povědomí veřejnosti. (Nadační fond kometa, online)

Vzhledem k tomu, že je mi tento termín také bližší, v práci nadále pokračuji s tímto termínem, který je i pro laickou veřejnost známější.

2 Triáda postižených oblastí u PAS

2.1 Vymezení Triády postižených oblastí u PAS

V sedmdesátých letech se podařilo britské psychiatři Lorně Wingové vymezit problémové oblasti pro stanovení diagnózy PVP, kterou nazvala Triádou poškození. Jak uvádí Thorová (2006) jedná se především o problémy v komunikaci, sociálním chování a představitosti a ke stanovení diagnózy musí být přítomny různé symptomy v jednotlivých oblastech.

„I když lidé s autismem vykazují podobné symptomy, neexistují dvě děti s autismem s úplně stejnými projevy.“ (Richman, 2006, str. 7)

Pro diagnostiku autismu je nutné, aby dítě splňovalo dvě kritéria z první kategorie, dvě z druhé kategorie a jedno kritérium z třetí kategorie. (Richman, 2006)

2.2 Sociální interakce a sociální chování

Již od narození můžeme pozorovat vývoj sociálního chování, mezi které řadíme broukání, úsměv a oční kontakt. U dětí s PAS je tento vývoj závislý na hloubce postižení, nemusí reagovat kladně na gesta a doteky, některé nejeví zájem o své nejbližší okolí, osobu blízkou, nebo naopak nemají strach z cizích lidí.

„Lidé mne otravovali, nevěděl jsem, na co jsou dobří. Báł jsem se, že mi něco udělají. Nikdy nebyli stejní. Necítil jsem se s nimi bezpečně. Dokonce i osoba, která na mě byla

hodná, se někdy chovala jinak. Věci do sebe nezapadaly, postrádaly logiku a pravidla. Miloval jsem vše, co se opakovalo. Čím déle, tím lépe. Pokaždé, když jsem zmáčknul vypínač, věděl jsem, co se stane. Dodávalo mi to báječný pocit bezpečí.“ (Barron in Thorová, 2006)

Richman (2006) tuto problematiku shrnuje v několika bodech:

- vyhýbání se očnímu kontaktu
- porozumění výrazů v obličeji a reakce na gesta jako je mávání nebo ukazování
- neschopnost navazovat kontakt se svými vrstevníky
- nezáměr o jiné lidi, upřednostňování samoty
- k dosažení cíle používání ruky jiné osoby
- velmi malá iniciativa při běžných herních dovednostech

V roce 1979 Lorna Wingová vyvrátila do té doby zakotvený názor, že děti které působí odtažitě, osaměle a odmítají fyzický kontakt, jsou autistické. Tento názor vycházel z mylného předpokladu nedostatečné motivace k sociálnímu kontaktu. Podařilo se jí popsat čtyři typy sociální interakce, ke kterým Thorová (2016) připojila ještě pátou kategorii.

Kategorizace PAS podle Lorny Wingové (Thorová,2016)

- Typ sociální – dítě nemá snahu o fyzický kontakt, navazuje velmi špatně oční kontakt, který ovšem nemá komunikační záměr. Nejeví zájem o své vrstevníky, je spíše samotářské, nemá dostatečnou schopnost empatie. Většinou dítě mívá posunutý práh bolesti a není příliš fixované na rodiče. Velmi častá je agrese při nevyhovění jeho potřeb.
- Typ pasivní – oproti předchozímu typu, se dítě nevyhýbá kontaktu, ale ani jej samo nevyhledává. Dítě, přestože projevuje zájem o své vrstevníky, neví jak s nimi navázat kontakt a mívá omezenou empatii. U této skupiny jsou méně časté poruchy chování, dítě je spíše hypoaktivní.
- Typ aktivní – zvláštní – u dětí se projevuje spontánností a vyhledáváním kontaktu, který je mnohdy vlivem nepochopení základních společenských pravidel nevhodný. Velmi častým jevem je zírání do očí a celkově problematické je obtěžující chování, přičemž i přes snahu navázat kontakt, dítě k osobě nemusí mít žádný vztah.

- Typ formální – afektovaný – tento typ je častý u jedinců, kteří mají vyšší IQ, vynikají velmi dobrými vyjadřovacími schopnostmi, které ovšem působí velmi nepřírozeň, nemají smysl pro humor a vše chápou doslovně. Vyznačují se chladným a konzervativním chováním, nejenom k okolí, ale i ke své rodině.

Na základě těchto kategorií Thorová (2016) přidává ještě jednu pátou kategorii.

- Typ smíšený – zvláštní – tento typ mívá velmi nesourodé chování, které je závislé na typu prostředí a osobě se kterou je kontakt navázán. Jsou zde zastoupeny všechny prvky z předchozích typů, od osamělých, přes pasivní, aktivní a formální. Dochází k velkým výkyvům v kvalitě navazovaného kontaktu.

„Sociální chování je natolik různorodé a podléhá tolika vlivům, že jednotlivé projevy mohou odpovídat dvěma i více typologickým kategoriím. Převažující sociální interakce se obvykle vykrystalizuje až v dospělém věku“ (Thorová, 2006, str.77)

Thorová (2016) uvádí, že většina dětí s PAS chce navazovat sociální kontakt, ale v důsledku nepochopení, sociálního chování se mnohdy snaží tento nedostatek zakrýt za vztek, vulgární chování až útěk do samoty. Ve své publikaci uvádí dva protipóly, kdy jeden jedinec reaguje na kontakt odtažením, zatímco druhý extrémní snahou o konverzaci o svých oblíbených tématech porušuje daná společenská pravidla. Až dvě třetiny dětí s PAS mají zachovány sociálně – emoční schopnosti vůči rodičům.

2.3 Komunikace u dětí s PAS

Porucha komunikace u dětí s PAS je společně s poruchou sociální interakce prvním příznakem, který rodič po narození zaznamená. Rodiče velmi často přicházejí kvůli opožděnému vývoji řeči spojeným s nezájmem dítěte o okolí a nepoužíváním gest, která jsou běžná v určitém stádiu vývoje. *„Zhruba polovina dětí s poruchou autistického spektra si nikdy neosvojí řeč, aby sloužila ke komunikačním účelům.“ (Paul in Thorová 2006)*

„Asi u čtyřiceti procent dětí s autismem se řeč nevyvine, aniž by se děti snažily kompenzovat tento nedostatek nějakým alternativním způsobem komunikace, jako jsou gesta nebo mimika.“ (Richman,2006, str. 8)

U dětí s PAS dochází k potížím jak ve verbální tak i neverbální komunikaci. Záleží zde vždy na míře postižení. U dětí s Aspergerovým syndromem většinou není problém v pasivní slovní zásobě, ale v jejím praktickém využití. Oproti tomu u dětí s Dětským autismem, bývá téměř nulová pasivní zásoba. Vzhledem k tomu není vůbec možné ji využít v praxi.

„Velmi často se setkáváme s dělením chování na verbální a neverbální. Verbální chování zahrnuje řeč, především její obsahovou, respektive významovou stránku. S notnou dávkou zjednodušení lze říct, že verbální chování slouží lidem především k výměně věcných informací, zatímco prostřednictvím neverbálních projevů vyjadřují povahu svých vzájemných vztahů.“ (Plháková, 2006, s. 46)

Vzhledem k neschopnosti vyjádřit své potřeby a přání, touhy a prosby formou řeči, se děti s PAS zavírají ve svém světě. Každá lidská bytost při nepochopení okolí reaguje odlišně, u jedinců s PAS se může nedostatek této schopnosti projevat nadměrným vztekem, agresivitou, pláčem, sebepoškozováním.

„Když totiž nemůžete mluvit, nedokážete vyjadřovat svoje pocity. Celé dny žijete jako tělo bez duše, jste pořád sami, nemáte sny ani naděje.“ (Higašida, 2016, s. 19)

Komunikace u dětí s PAS je tedy jednou s priorit, díky které lze zmírnit dopad na celkový stav jedince a tím zlepšit kvalitu nejenom života jedince s PAS, ale i jeho okolí. V současné době se v České republice nejvíce využívá Výměnný obrázkový systém VOKS, jak uvádí (Knapcová,2011). Autorka ukazuje jeho jednoduchost a možnosti využít jej v různém prostředí. Představuje první formu jak se pokusit s dítětem navázat kontakt. Jako další možnost alternativního a augmentativního komunikačního systému lze také využít různé abecední tabulky, tablety nebo počítače.

2.4 Představivost, zájmy a hra

„Lidé na autistickém spektru myslí jinak než lidé neautističtí neboli „typičtí“(Grandin,2016, str. 59)

Děti s PAS mají velmi výrazný deficit v oblasti představivosti. Její neoddělitelnou součástí je rozvoj nápodoby, která má významný vliv na mentální vývoj dítěte. Výsledkem nedostatečné imaginace je, že dítě s PAS vyhledává činnosti vhodné pro mladší děti, upíná se na stereotypy. Hra, která je jedním z nástrojů učení a celého vývoje je jednostranně zaměřena.(Thorová, 2006)

Jako stereotypní a repetitivní vzorce chování uvádí Richman (2006) plácání rukama, pozorování třepetajících rukou, někdy kolébání, otáčení těla, rutinní činnosti, nestandardní používání hraček, nebo zaměření se na určitou část předmětů.

Dítě s PAS si dokáže hodiny řadit různé předměty do řad, většinou z jedné vybrané z kategorie. Sledovat tekoucí vodu, točit kola u aut, číst dopravní řády, mít velmi úzké zaměření na Abecedu, kreslit různá loga. Činností na které je dítě s PAS schopno se velmi úzce fixovat je velká řada.

*„Fixace mohou být skvělými motivátory, pokud se správně zaměří.“
(Grandin, 2016, str. 51)*

Přerušování oblíbené činnosti, nebo vyžadování ukončení je obvykle ze strany dítěte s PAS negativně vnímáno a může se projevat problémovým chováním.

S přibývajícím věkem se tyto vzorce mohou zmírnit, změnit, ale většinou stereotypní vzorec v chování přetrvává i v dospělosti.

„Ovlivňujícím faktorem je vliv prostředí a věk. Rozvíjí-li se komunikační a sociální dovednosti, projevy stereotypů mohou ustupovat. Dospívání a dospělost jsou dalšími faktory, které mohou zmírnit intenzitu projevů, dospělý s poruchou autistického spektra, zvláště při mírnější symptomatice, se mnohem lépe ovládá.“ (Jelínková In Bazalová, 2011)

3 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

„Aplikovaná behaviorální analýza (ABA) není „jednoduchý návod“ na to, jak pracovat s dítětem s autismem. Je to samostatný vědní obor, který se zaměřuje na učení a ovlivňování chování k lepšímu...“ (Pančocha in Kearney, 2020)

Aplikovaná behaviorální analýza vychází z behaviorismu a jejím cílem je úprava chování jedince v jednotlivých rovinách – komunikační, sociální, emoční. Tedy ještě podrobněji lze o ABA říci: *„Zabývá se funkčním vztahem mezi prostředím a chováním. Na základě podrobné analýzy tohoto vztahu zjišťuje, proč určité chování vzniká a jak jej modifikovat.“*

(Aba-centrum, ©2012)

V ABA Terapii využíváme verbální i fyzickou nápomoc klientovi tak, abychom mohli postupem osvojení dovedností tuto pomoc omezit na možné minimum. (Thorová , 2006)

3.1 Historie a vývoj ABA

Jak již bylo řečeno Aplikovaná behaviorální analýza (dále ABA) vychází z behaviorismu – tedy principu učení a chování.(Thorová, 2016)

Vývoji ABA se v 60tých letech začal věnovat tým vědeckých spolupracovníků pod vedením O.I. Lovaase V Los Angeles. Lovaas v roce 1987 publikoval dopad rané intervenční terapie u 19 předškolních dětí.

Všichni účastníci výzkumu dle Lovaase došli k zlepšení především v oblasti intelektu. Po podrobení dětí následné studii se ukázalo, že většina z dětí byla úspěšně integrována do běžných škol a dosáhla běžné úrovně vzdělání. V průběhu výzkumu bylo všech 19 dětí podrobena intenzivní 40ti hodinové terapii. Lovaas byl kritizován za nereprezentativnost výzkumného vzorku a za celkovou prezentaci úspěchu pouze v rovině integrace do běžných škol, ale nebrala ohled na vývoj sociálního kontaktu a emoční dovednosti.(Thorová, 2006)

3.1.1 *Současné vnímání ABA*

ABA, jak uvádí Richman (2006), vychází z vědeckých poznatků Skinnera. Jde o možnost ovlivňovat chování, pracuje s deficitem a učí, posiluje žádané chování. Johnson (2020) dodává, že toto chování lze změřit, pozorovat a ABA klade velký důraz na získaná data, z nichž poté vyhodnocuje pokroky a případné změny v celém programu.

Kearney (2020) uvádí, že existují tři zásadní charakteristiky ABA.

- cílové chování, jehož chceme dosáhnout, má mít své uplatnění v běžném životě
- práce probíhá s měřitelným a pozorovatelným chováním
- rozhodnutí, která se v průběhu intervencí činí jsou vždy založená na získaných datech

„Není pochyb o tom, že behaviorální techniky jsou do určité míry úspěšné a v intervenci hrají ústřední roli.“ (Thorová, 2006, str. 389)

Nicméně ani tato terapie nemůže být brána jako prostředek, který dokáže dítě z autismu vyléčit. (Thorová, 2006)

Johnson (2020) upozorňuje na fakt, že počet dětí s diagnózou PAS v USA za poslední roky vzrostl. Aplikovanou behaviorální analýzu řadí mezi jeden z nejlepších způsobů rané intervence, díky níž dochází k regulaci projevů PAS a učení opožděných dovedností.

3.2 *ABC Model*

Model ABC v aplikované behaviorální analýze představuje vzorec pro lidské chování popisovaný v behaviorální terapii.

„Lidské chování není náhodným řetězcem událostí, které by na sebe ničím nenavazovaly. Problémová i neproblémová chování se nevyskytují náhodně. Behaviorální terapie vychází z teorie učení a předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí, a udržováno faktory, které po něm následují.“ (Možný, Praško, 1999, s.25 In Čadilová, Jůn, Thorová a kol., 2007, s 109.)

Kearney (2020) uvádí, že chování je jakýkoli vnitřní nebo vnější projev, který můžeme změřit.

Vzorec lidského chování, z pohledu behaviorální terapie, můžeme zapsat takto:

A (antecedent) – akce, podnět – událost, která předchází chování

B (behavior) – vlastní chování jedince

C (consequence) – reakce, následek – událost, která následuje po určitém chování

„ ABC model funkční analýzy identifikuje příčinu problémového chování zkoumáním situace před chováním a sledováním následků chování. Prvním krokem v řešení problémového chování podle tohoto modelu je toto chování správně identifikovat a co nejpřesněji definovat.“ (Richman, 2006, str. 47)

Tedy lze říci, že na základě tohoto modelu se analyzuje určité chování. Zároveň je to princip, při získávání nových dovedností a rozšíření znalostí v jazykové oblasti.

V ABA terapii se tento model dá popsat jako:

Sd – (Diskriminative Stimuls) – zadání terapeuta, „vstaň“

R – (Response) – vlastní úkon úkolu – dítě se postaví

Sr – (Reinforcing Stimuls) – terapeut dítě pochválí, odmění za provedený úkol „Skvělé“

V ABA terapii se vždy k výslednému kroku snažíme postupovat po malých částech, jenž vedou k předem stanovenému cíli.

Klasický model ABC v ABA terapii, kdy z pohledu behaviorální terapie po nevhodném chování může přijít trest, se v současnosti příliš neuplatňuje, spíše se nahrazuje ignorováním daného chování.

„Ačkoli se někdy zdá, že tresty fungují, výzkumy prokázaly, že důsledky trestu nejsou vždy konzistentní a často se s nimi pojí nežádoucí vedlejší účinky, včetně možnosti, že se náhodně posílí cílové chování.“ (Kearney, 2020, str.55)

3.3 Metody v ABA

ABA využívá především metodu posílení, trestu a vyhasínání, které v této kapitole uvádíme podrobněji. Za další metody lze uvádět generalizaci, modelování, řetězení, pobízení a mnoho dalších, které zde zmiňujeme pouze okrajově.

Posílení

Jak uvádí Chrapková (online, 2013) metoda posílení zvyšuje pravděpodobnost žádoucího i nežádoucího chování.

Z tohoto hlediska lze posílení rozdělit na *pozitivní posílení* a *negativní posílení*.

Pozitivní posílení

Obecně lze říci, že pozitivní posílení je něco, co je pro jedince odměnou a je mu příjemné. *“Pokud následky chování zvýší pravděpodobnost výskytu stejného nebo podobného chování v budoucnu, nazýváme tyto následky pozitivní posílení“.* (Kerney, 2020, str.45)

Typy pozitivního posilování, které uvádí Richman (2006) jako je jídlo, verbální posílení, materiální posílení, sociální posílení blíže specifikuje Keraney (2020) na:

- Primární posílení
- Podmíněné posílení, sekundární posílení
- Spojování
- Vnější posílení
- Vnitřní (přirozené) posílení
- Automatické posílení
- Sociální posílení
- Generalizované posílení
- Zálohované posílení
- Jídlo
- Přirozené posílení

- Záměrné posilování
- Nasycení, Habituační

Ať se jedná o jakýkoliv typ pozitivního posílení jako nejdůležitější je podle Kearneho (2020) mít na paměti že stejná věc, která fungovala, jako pozitivní posílení v minulosti nemusí plnit svou funkci i dále. Richman (2006) uvádí, že pro pozitivní posílení je třeba se zamyslet, co je skutečným posilujícím podnětem.

Negativní posílení

„Při negativním posílení se chování posílí tím, že zmizí z prostředí nepříjemné (aversivní) podmínky, jakmile je dosaženo žádoucího chování.“ (Kearney,2020, str.50)

Zde tedy lze říci, že to, co považuje jedinec za nepříjemné je odstraněno a tím dochází k posílení chování. Může se jednat o předmět, činnost, jídlo, zvuk, vše co navozuje konkrétnímu jedinci nepříjemný pocit.

Jako příklad, který je snad pro většinu z nás běžný, lze uvádět například alarm, který se spustí v autech, pokud si nezapneme bezpečnostní pás. Vzhledem k nepříjemnému zvuku alarmu, většina řidičů před jízdou zapíná pás - jejich chování bylo negativně posíleno.(Kearney,2020)

Je velmi důležité nezaměňovat negativní posílení a trest.

Trest

Po nevhodném chování okamžitě následuje uskutečnění nepříjemných následků pro jedince, čímž chceme zamezit nebo snížit výskyt nevhodného chování. (Kearney, 2020)

Pokud se více zaměříme na funkci trestu lze jej rozdělit na *pozitivní trest* a *negativní trest*. Z nichž každý má jiné následky pro jedince.

Pozitivní trest v terminologii behaviorální analýzy znamená, že do prostředí přidáme stimul, který sníží pravděpodobnost nevhodného chování v budoucnu. (Cooper, Heron a Heward, 2007)

Příklad: Dítě vylije polévku, následuje trest, což je v tomto případě úklid.

Negativní trest v terminologii behaviorální analýzy znamená, že z prostředí odejmeme stimul, který sníží pravděpodobnost nevhodného chování v budoucnu. (Cooper, Heron a Heward, 2007)

Příklad: Dítě ničí svou hračku, následuje trest, odejmutí hračky tak, aby ji nemohlo používat v danou dobu.

Jak ovšem uvádí Kearney (2020), současné výzkumy ukazují, že se mnohdy stává opak a tresty se mohou pojit s nežádoucími účinky a mohou vést k náhodnému posílení cílového chování. Proto je vhodné tuto metodu zvážit.

Vyhasínání

„Proces, skrze který se dané chování eliminuje zadržím (odepřením) posílení....“ (Kearney, 2020, str. 53)

Kearney (2020) dále uvádí, že vyhasínání má různou dobu trvání a musíme tak počítat s časovou náročností. Zde je důležité dbát na důslednost, jelikož pokud nezvládneme výbuch (vztek) při vyhasínání, může toto chování například někomu ublížit. Zároveň upozorňuje na fakt, že tento postup patří k těm, o které se nejvíce lidé snaží, a nebývá prováděn správně, tedy v kombinaci s pozitivním posilováním vhodného chování.

Generalizace

Dle Richmana (2006) generalizace znamená, že dítě dokáže uplatnit naučenou dovednost v různých podmínkách. Kearney (2020) upozorňuje na to, že pro dospělé a děti se zvláštními potřebami je těžké aplikovat nové chování v novém prostředí a za jiných podmínek.

Modelování

Modelování lze jednoduše popsat jako nápodobování. Dítě na základě našeho chování dělá přesně to, co po něm požadujeme. (Richman, 2006)

Řetězení

Metoda, která využívá rozdělení požadovaného chování na menší celky a ty se poté procvičují každý zvlášť. (Richman, 2006)

Pobízení

V ABA terapii se v této souvislosti setkáváme s „*Prompty*“, což zde znamená pomoc, pobídka, tak aby požadované chování započalo. Promptem se zde může stát jak slovní pokyn, tak gesto nebo fyzické vedení. (Kearney, 2020)

3.4 VB-ABA

Vzhledem k tomu, že praktická část se zabývá komunikací u vybraného dítěte s PAS je nutné v rámci metodologie zmínit přístup VB –ABA, který je součástí Aplikované behaviorální analýzy.

„Přístup VB-ABA (Verbal Behavior –Applied Behavioral Analysis) je součástí aplikované behaviorální analýzy. VB- ABA se soustředí na rozvoj komunikačních dovedností, od počátku nabízí nonverbálním dětem náhradní systém komunikace (znakování, gestikulace), který následně přechází do rozvoje funkční řeči. Při učení je kladen důraz na motivaci dítěte tak, aby pro něj slova nabyly především funkční charakter.“

(Česká společnost aplikované behaviorální analýzy, ©2016-2020)

Dle výše uvedeného se ABA a VB-ABA společně mohou doplňovat a tím u dítěte vzbudit zájem o používání jazyka.

„This approach encourages people with autism to learn language by connecting words with their purposes. The student learns that words can help them get desired objects or results.“ (Autism Speaks, ©2021)

Podle VB-ABA terapie je důležité, aby dítě především pochopilo význam slova, nejde tedy pouze o opakování frází, ale zaměřuje se na funkční použití řeči.

„Funkčně komunikovat znamená vědět, s kým můžeme o svém přání komunikovat a jak svou žádost k dosažení svého přání adekvátně a jednoznačně předat.“ (Straussová, Knotková, 2011, str. 35)

3.5 Verbální chování

Jak již bylo řečeno, ABA Terapie vychází z behaviorismu. Termín *verbální chování*, je neodmyslitelně používaný ve spojení s B.F. Skinnerem, a jeho stejnojmennou knihou z roku 1957. Verbální chování nebývá narušeno pouze u osob s PAS. Může se jednat i o jiné postižení, jako bývají poruchy řeči či specifické poruchy učení. Mezi verbální chování můžeme zařadit nejenom mluvený projev, ale také čtení, psaní nebo znakový jazyk. Řadíme sem jakoukoliv schopnost, kterou jedinec využívá ke komunikaci se svým okolím. (Kearney, 2020)

Verbální chování je jedna z nejdůležitějších oblastí, která je nenahraditelná při pokroku, který očekáváme, ABA dosáhnout, za tímto účelem je toto téma prezentováno i v publikaci *Analýza verbálního chování*, jehož posláním je podpora šíření inovativního empirického výzkumu a aplikací behaviorální vědy. (Springer Nature, ©2021)

3.6 Terminologie v ABA

V terminologii ABA terapie se ve spojitosti s verbálním chováním nejvíce používají pojmy, které již v roce 1957 zavedl B. F. Skinner, slouží terapeutovi k nácviku a dosažení požadovaného chování u dítěte.

- Mand
- Takt
- Echoické reakce
- Intravelbál

Mand - terminologie verbálního chování uvádí „mand“ jako žádost. (Kearney, 2020) Vychází z anglického demand a command. Jak uvádí Kearney (2020), učení mandů je snadné, jelikož odměnou mluvčího je požadavek který on sám chce.

Takt – verbální operant, založený na smyslovém vnímání, většinou vizuální ukázka požadovaného předmětu, o který si dítě má slovně požádat. (Kearney, 2020)

Jako příklad lze uvést tuto situaci:

Dítě umí používat mand, který požadujeme, například umí si o něj říci – „bonbón“

A: Terapeut tedy vezme obrázek bonbónu, ukáže ho dítěti

B: Dítě vysloví slovo bonbón

C: Dítě je odměněno, pochváleno formou jaká mu nejvíce navodí příjemný pocit z dobře zvládnutého úkolu.

Echoické reakce – typ verbálního chování, který se využívá například při výuce jazyků. Jedná se o opakování jednoduchého slova nebo slovního spojení, které se využívá především u dětí s omezenou slovní zásobou. (Kearney, 2020)

Jako příklad lze uvést tuto situaci:

A: Terapeut : „Tohle je bonbón. Opakuj po mě : bonbón“

B: Dítě: „Bonbon“

C: Následuje pochvala za vykonaný úkol.

Intraverbál – Je druhem verbální komunikace, jedná se o pokročilý stupeň, kdy dítě dokáže odpovědět na otázku. Chápe a rozumí obsahu.

Jako příklad lze uvést jednoduchou situaci:

A: Co chceš koupit?

B: Bonbon

C : Adekvátní pochvala

Všechny tyto typy verbálního chování řadíme mezi takzvané expresivní složky řeči. Mimo nich máme ještě složku neverbální, do které řadíme napodobování a přiřazování podle předlohy. Neverbální složka je stejně důležitá jako složky expresivní, jelikož se podílejí na chápání příkazů a pokynů. (CSABA, ©2021)

Pro vyhodnocení výsledků dítěte v oblasti verbálního chování se využívá hodnotící systém VB- MAPP (*Verbal behavior milestones assessment and placement program*) který vyvinul Mark Sundberg, jeden z předních expertů na Skinnerův přístup k verbálnímu chování a jeho kolegové. (Kearney, 2020) Hodnotící systém je rozdělený na pět částí, přičemž každý operant je zaznamenávám zvlášť.

Jak uvádí Sunberg „*There are five components of the VB-MAPP, and collectively they provide a baseline level of performance, a direction for intervention, a system for tracking skill acquisition, a tool for outcome measures and other language research projects, and a framework for curriculum planning. Each of the skills in the VB-MAPP is not only measurable and developmentally balanced, but they are balanced across the verbal operants and other related skills.*“ (Sunberg, ©2021)

4 ABA Terapie v České Republice

Již od roku 2019 můžeme tvrdit, že ABA terapie našla legislativní ukotvení v České Republice. V srpnu 2019 vstoupil v platnost zákon, kterým se mění zákon č.96/2004 Sb., který jasně definuje odbornou způsobilost k výkonu povolání terapeuta neurovývojových a behaviorálních poruch.

Před tímto rokem zde byl pouze projekt MŠMT „Zavedení postgraduálního studia aplikované behaviorální analýzy pro práci s dětmi s PAS a jiným neurovývojovým postižením“, který byl realizován na Masarykově universitě v Brně. Od roku 2017 zde bylo možné studium Aplikované behaviorální analýzy. (Reslová, online, 2018)

4.1 Behaviorální analytik, Asistent behaviorálního Analytika, Registrovaný behaviorální technik

Abychom mohli lépe pochopit kompetence pracovníků (terapeutů a analytiků) v ABA Terapii je důležité si přesně popsat jaké mají kompetence a potřebné vzdělání. Potřebný certifikát k výkonu výše zmiňovaných profesí uděluje na základě splnění podmínek americká společnost BACB (Behavioral Analysis Certification Board). Mimo tuto

organizaci na kvalitu ABA dohlíží ještě ABAI – Association of Behavior Analysis International (Mezinárodní asociace behaviorální analýzy) a EABA – European Association for Behaviour Analysis (Evropská asociace behaviorální analýzy).
(CSABA, ©2021)

Behaviorální Analytik – BCBA (Board Certified Behavior Analyst)

V České republice je nutné splnit podmínky ke studiu BCBA, které upravuje zákon č.96/2004 Sb. a vyhláška č.39/2005 Sb. Pro přijetí ke studiu je nutné absolvovat v předchozím vzdělávání akreditovaný magisterský studijní program, psychologie nebo neučitelskou pedagogiku. Jako další podmínku zákon uvádí zdravotní způsobilost.

Absolvent musí splnit podmínky akreditovaného studia, absolvovat 420 hodin teoretické výuky, 1500 hodin praxe, 200 hodin praktických cvičení a 100 hodin praxe v akreditovaném zařízení. Mezinárodní závěrečnou zkoušku skládá absolvent u Výboru pro certifikaci behaviorálních analytiků. (MZCR, Behaviorální analytik)

Po ukončení studia je analytik oprávněn k sestavování individuálního plánu, stejně tak může vyhodnocovat, řídit supervize pro BCaBA a RBT.(Kearney, 2020)

Asistent behaviorálního Analytika – BCaBA (Board Cerified Assistant Behavior Analyst)

Podmínky pro získání akreditace BCaBA, v České republice také upravuje zákon č.96/2004 Sb a vyhláška č.39/2005 Sb. Pro přijetí ke studiu je nutné absolvovat v předchozím vzdělávání akreditovaný bakalářský studijní program, psychologie nebo neučitelskou pedagogiku. Jako další podmínku zákon uvádí zdravotní způsobilost.

Absolvent musí splnit podmínky akreditovaného studia, absolvovat 300 hodin teoretické výuky, 1000 hodin praxe, 120 hodin praktických cvičení a 80 hodin praxe v akreditovaném zařízení. Mezinárodní závěrečnou zkoušku skládá absolvent u Výboru pro certifikaci behaviorálních analytiků. (MZCR, Asistent behaviorálního analytika)

Asistent behaviorálního analytika pomáhá pod dohledem BCBA shromažďovat informace a podílí se na vytváření některých plánů. (Kearney, 2020)

Registrovaný behaviorální technik –RBT (Registered Behavior Technician)

Registrovaný behaviorální technik je vyškolen jako asistent nebo pracovník přímé péče, kterou poskytuje v domácím, nebo školním prostředí. (Kearney, 2020)

V době, kdy vznikala tato práce, bylo možné studium absolvovat v České republice na Masarykově Univerzitě. Akreditovaný program Behaviorální technik, se řídí zákonem č.96/2004 Sb. a vyhláškou č.55/2011 Sb. Program je možné studovat jeden semestr a zakončit závěrečnou zkouškou složenou s praktické a teoretické části. Podmínkou pro přijetí ke studiu je ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. (Masarykova universita, ©2021)

Všichni certifikovaní BACB, BAaCB a RBT jsou uvedeni v registru BACB, kde jsou informace i o udělení příslušného certifikátu. Lze tedy dohledat platnost uděleného certifikátu.

V době vzniku této práce, dle veřejně dostupného registru na BACB, bylo v České republice 12 aktivních Behaviorálních analytiků, 3 aktivní Asistenti behaviorálního analytika, 9 aktivních Registrovaných behaviorálních techniků a jeden neaktivní Registrovaný behaviorální technik. (BACB, ©2021)

4.2 Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy (ČS ABA, z.s.)

Tento zapsaný spolek působící v České republice od roku 2016, sdružuje Behaviorální analytiku, Asistenty behaviorálních techniků, Registrované behaviorální techniky. Cílem tohoto sdružení je podpora aktivit v oblasti profesní přípravy, jejich dodržování a rozšiřování, udržování mezinárodních standardů přípravy odborných pracovníků.

Mezi hlavní cíle spolku patří

- Vytváření podmínek pro získání vzdělání v oblasti ABA
- Organizace seminářů a konferencí, zvýšení povědomí o ABA
- Spolupráce na vytváření podmínek k zajištění finanční a místní dostupnosti ABA

Jako svou hlavní vizi a tím tedy naplnění svých cílů v oblasti ABA má tento zapsaný spolek,

„Dostupnost Aplikované behaviorální analýzy dle mezinárodních standardů v souladu s BACB v České Republice“ (CSABA, ©2021)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Případová studie

5.1 Cíle a metoda výzkumu

Cílem v praktické části bakalářské práce je popis využití ABA terapie u chlapce s diagnózou dětský autismus a ADHD v rámci poruch autistického spektra. V rámci detailního popisu vlivu ABA Terapie na chlapcovu diagnózu, je zahrnut vývoj chlapce od prenatálního věku až do sedmi let. Z důvodu současné situace – COVID 19- jsem byla nucena upravit hlavní cíl práce, tak aby bylo možné cíl splnit.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem je ABA terapie efektivní při zlepšování komunikačních dovedností u vybraného dítěte s PAS, z pohledu osob které jsou s dítětem v nejužším kontaktu.

Jako metodu pro výzkum jsme zvolili kvalitativní výzkum za použití Případové studie. *„Výzkum pomocí případové studie se zaměřuje na podrobný popis jednoho nebo několika málo případů.“* (Hendl, 2005,s.103)

Jako techniku pro sběr dat a následné vyhodnocení, jsem zvolila polostrukturované a volné rozhovory s matkou, školou kterou chlapec navštěvuje, sběr dat byl také realizován pomocí zpráv od psychologů, psychiatra, neurologa, školy, poskytnutých dokumentů z terapeutických sezení od matky.

Z původního hlavního cíle práce, který byl postaven na sběru dat z pozorování, jsem vzhledem situaci – COVID 19- byla nucena upravit hlavní cíl práce, tak aby bylo možné cíl splnit.

S matkou jsem navázala kontakt za pomoci školy, následně jsme si jako první formu komunikace vyměnily dotazník (příloha č.1), další velmi intenzivní komunikace probíhala telefonicky, v celkové délce tři týdnů a po celou dobu jsme komunikovali formou emailu. Během této doby jsem také využila metodu nepřímého pozorování formou videa. Ta mi byla poskytnuta na základě souhlasu matky. Jednalo se o 11 poskytnutých video záznamů, v nichž je ukázána terapie v praxi u rodiny. Celkový vývoj

a srovnání při různých činnostech chlapce od 4 let až do současnosti, která vzhledem ke kvalitě a spíše obecnému obsahu nemohu posoudit.

Díky pečlivým záznamům matky, jsem měla možnost nahlédnout do poznámek z terapií a dále mi byla poskytnuta možnost nahlédnout do několika lékařských zpráv chlapce, psychiatrická zpráva, zpráva klinického psychologa. Dále, zprávy z SPC a volný rozhovor se školou, kterou chlapec navštěvuje.

V této případové studii popisujeme užití ABA a její vliv a vývoj na sedmiletého chlapce od jeho narození.

5.2 Výzkumné otázky

VO1: Jaký byl stav Adámka před intervencí v ABA v oblasti komunikace z pohledu rodiče?

VO2: Jak probíhala intervence v ABA v oblasti rozvoje komunikace u Adámka?

VO3: Jaké změny v oblasti komunikace nastaly u Adámka po intervenci v ABA z pohledu osob, které jsou s Adámkem v neušším kontaktu?

5.3 Etika výzkumu

Výzkumná část v této bakalářské práci, je zpracována metodou kazuistiky nezletilého chlapce. Z tohoto důvodu byl získán souhlas od zákonného zástupce, v tomto případě to byla matka chlapce. Vyslovila plný souhlas se sběrem a zpracováním konkrétních dokumentů, dat, fotografií a přiloženého dotazníku. Jméno chlapce pro účely této práce si zvolila matka.

Stejně tak byl získán souhlas ze školy, kterou chlapec navštěvuje. Souhlas byl poskytnut na zveřejnění poskytnutých informací a dat.

V zájmu zachování anonymity nejsou uvedeny místní informace. U fotografií v příloze, které byly poskytnuty se souhlasem vlastníka, je zachována anonymita.

6 Výsledky výzkumu

Rodinná anamnéza

Adam (narozen r. 2013) žije v úplné a funkční rodině. Adam má staršího bratra (10let). Adamova matka (narozena r. 1978) má vysokoškolské vzdělání. Davídkův otec (narozen r. 1981) má středoškolské vzdělání. V rodině se nevyskytují žádné závažnější onemocnění.

Osobní anamnéza

Těhotenství matky bylo plánované, vzhledem k tomu, že se jednalo o druhé dítě, rodiče již všechno měli připravené, od porodního plánu až po zajištění soukromého lékaře matky. Adámek se narodil přesně v termínu, porod proběhl fyziologicky, neevidovali se žádné odchylky. Adámek vážil 3400g a měřil 49cm.

Po propuštění z porodnice byl Adámek spokojený a nenáročný novorozenec, hodně spal, na krmení jej musela matka budít.

Motorický vývoj – dle dostupných zpráv se uvádí, normální raný motorický vývoj, samostatná chůze od 13 m od počátku po špičkách, od počátku opožděný vývoj.

Od dvou let nastal u Adama velký regres, přestal mluvit naučená slova, přestal vnímat okolí, nereagoval na požadavky, neukazoval, nehrál si jako děti jeho věku a ztratil oční kontakt. Rodiče si začali všimnout, že nereaguje na jméno a zkoušeli volat jiná jména, dělat různé zvuky, přesto Adam nejevil zájem o své okolí.

Matka se rozhodla vyhledat pomoc a první cesta od dětského lékaře vedla na neurologii, kde je již s podezřením na PAS odkázali na další pracoviště.

Po psychiatrickém a psychologickém vyšetření jim byla na neurologii sdělena diagnóza Dětský autismus F.84.0 a ADHD v rámci PAS.

Školní anamnéza

Předškolní vzdělávání Adámek absolvoval v běžném směru s asistentkou od října 2017. Docházel na terapie, s celou organizací dne zde významně vypomáhali prarodiče. Z matčiny strany její matka, z otcovy strany oba rodiče. Když viděli náročnou péči o Adama, byli připraveni se zapojit do celého programu a rodičům tím poskytnout čas na regeneraci. V tomto období významně pomáhá matčina nejlepší přítelkyně. Od Adamova raného věku, se stala rodičům velkou oporou a v podstatě zde fungovala dle rozhovoru s matkou jako „*Home sharing*.“

Při nástupu do mateřské školy byl Adam stále na plenách a i přes nácvik použití toalety se nepodařilo Adama přesvědčit k použití nočníku, toalety. Hygienu tedy zatím nezvládal. Oblékal se s dopomocí. Nekomunikoval, nechápal význam komunikace, neudržel oční kontakt, nesnažil se navázat kontakt se svými vrstevníky. Nejevil zájem o okolí, činnosti jemu nabízené.

V mateřské škole neměl Adam problém s kolektivem, na děti byl zvyklý, sice jejich společnost nevyhledával a nehrál si běžným způsobem, ale díky péči v rodině a terapiím nebyl konfliktní a byl v tomto kolektivu rád. Přínos to mělo i pro děti z jeho třídy, které Adama přijaly a v rámci eliminace NE, dle popisu matky, pokud něco udělal špatně, celá třída se zapojila a společně volali Ajajaj, čímž i děti dávali Adamovi najevo, že mezi ně patří. Snažily se spolužákovi pomoci, i přes jeho občasné bouchání a kousání, zejména když chtěl hračku, kterou má někdo jiný.

Stále docházel na terapii. Zde probíhali terapie u stolečku, kde se trénovala výdrž při řízené činnosti. Následně probíhalo vyhodnocení a konzultace s rodiči, jak pokračovat v práci doma.

Dle dostupných zpráv, Adámek měl v roce 2019 odklad školní docházky.

6.1 Adámkova postupná cesta k ABA

Vzhledem k tomu, že matka i otec již při narození prvního syna využívali kvůli pracovní vytíženosti soukromé školky, rozhodli se, že stejně tak jako první syn i Adámek bude navštěvovat školku již od roka půl. Adámek se zde poměrně rychle socializoval a až na mírná upozornění, že chodí po špičkách, se do dvou let rodiče příliš touto informací nezabývali. Měli pocit, že mu mají dát více času a došli k přesvědčení, že každé dítě má jiné vývojové předpoklad. Věděli, že je Adámek v něčem jiný, ale vzhledem k tomu, že

začal mluvit, v té době měl zásobu deseti slov, nedávali této informaci příliš velký význam.

Velmi brzy po sdělení diagnózy, což bylo ve třech letech, matka začala hledat informace jak Adámkovi pomoci a jaké mají možnosti. Sama říká, že měli obrovské štěstí na odborníky, kteří je ihned nasměřovali.

První možnost, kterou matka po konzultaci s odborníkem našla, jí nevyhovovala z důvodu dvouleté čekací doby. Z tohoto důvodu se matka rozhodla najít jinou alternativu, neboť tušila, že Adam potřebuje pomoci co nejdříve. U Adama se v té době projevoval lehký záchvat agresivity, když nedostal po čem touží, v afektu shazoval židle. Jelikož nekomunikoval, z důvodu nepochopení reagoval také neúměrným způsobem a to tak, že štípal, kopal, kousal.

Na doporučení se matka objednala ke konzultaci v jiném centru, kde se Adam v roce 2016 poprvé setkal okrajově s ABA. Zde ho učili jiný způsob jak může začít komunikovat. V tomto centru, mu byl poprvé ukázán větný proužek a Adam velmi rychle pochopil jeho funkci.

Na doporučení bylo eliminováno slovo NE, které v Adamovi spouštělo projev agrese a nahrazováno jiným slovem vystihujícím jinak zápor. Zde bylo použito slovo Ajajaj, které bylo používáno jako ekvivalent záporu a Adamovi agrese se začali mírnit.

Během docházení na terapie si matka uvědomila, že je zapotřebí, aby byla přítomna, neboť potřebovala vědět, jak v určitých situacích správně reagovat.

Vznikl tak návod na Adama. Pozorovala a zapisovala si reakce Adama, lektorky a vytvořila pro rodinu plán, jak s Adamem pracovat, i v domácím prostředí.

Vzhledem k tomu, že se blížil Adamův nástup do školky, rodiče se po doporučení SPC a psychologa rozhodli pro možnost Adama integrovat do běžné Mateřské školy s asistentkou. Rozhodnutí předcházela i finanční situace rodiny. Rodina si velmi dobře uvědomovala finanční zátěž jednotlivých terapií, a proto se rozhodla namísto soukromé školky pro Adamovu adaptaci v běžném proudu. Zároveň se v tomto období začal řešit „Příspěvek na péči o dítě“. Adam ve třech letech získal po posouzení posudkového lékaře II. Stupeň závislosti. Jelikož rodina chtěla více investovat do terapií, matka byla velmi aktivní a přes různé nadace se snažila na tyto terapie získat potřebné prostředky. Díky zapojení široké rodiny a přátel se povedlo vybrat cílové částky a Adam tedy v terapiích pokračoval i nadále.

Přístup rodičů k ABA terapii

Mimo dostupné terapie, ještě matka zajistila péči přes jinou organizaci. Do rodiny docházela, pracovnice a nejenom že poskytla oporu matce, formou rozhovoru, vedením, ale zároveň se hodinu věnovala Adamovi, kdy si s ním zkoušela hrát. Rodina věděla, že potřebuje pomoc se zajištěním péče, jelikož jak si rodiče velmi dobře uvědomovali, mají ještě jednoho syna a tomu také chtěli věnovat čas.

Současně si matka zjistila, že nebude stačit terapie 2 x týdně, a je-li nějaká šance na zlepšení synova stavu, bude se muset celá rodina více zapojit do ABA programu. Začala tedy hledat informace o ABA. Vzhledem k tomu, že nenašla jiné materiály, než v anglickém jazyce, trvalo jí poměrně dlouhou dobu, než pochopila koncept ABA. Jak sama říká „ z anglického jazyka mám sice státní zkoušku, ale čist odborný text v originálním jazyce mi dalo velkou práci“.

V říjnu 2018 kamarádka našla informace o možném studiu a získat tedy větší informace o ABA. Jednalo se o program k získání RBT. Jelikož obě chtěly Adámkovi pomoci, v jeho pěti letech se matka přihlásila ke studiu i se svojí kamarádkou aby terapie mohly podpořit i v domácím prostředí. Postupně zasvěcovaly členy rodiny jak správně pracovat s Adámkem v ABA terapii.

Matka hodnotí studium RBT, jako velice přínosné a velmi oceňuje zkušenosti a podporu odborníků.

Adamův stav se v této době stabilizoval, neměl již takové záchvaty vzteku a agrese. Správným přístupem v rodině se podařilo nastavit Adamovi bezpečné prostředí. Učil se práci u stolečku, zvládal lépe řízenou činnost, za pomoci větného proužku si postupně uměl říci o základní potřeby. Stále nepoužíval ke komunikaci verbální a neverbální řeč. Hra u Adama byla v této době neúčelová, nevěděl jak si hrát, při nácviu s panenkami na terapiích kam docházel, jim zuby okusoval ruce a nohy. Nevěděl jak správně používat hračky. Jeho nejoblíbenější „hračkou“ byly baterie a ovladače, různě s nimi posouval a v leže na zemi je pozoroval.

Co se týká psychomotorického vývoje hrubou motoriku měl Adam po celou dobu odpovídající věku. Jemná motorika byla narušena - v pěti letech nekreslil, neuměl se podepsat, čmáral...

Jídelníček Adama byl stejně jako u jiných dětí s PAS omezený, v jídelníčku měl rohlíky, různé druhy křupek, Kinder mléčný řez, pistáciový termix, z jídla snědl buď přílohu, nebo druhou část jídla. Zeleninu a ovoce striktně odmítal. Vzhledem k velmi omezené komunikaci si o jídlo nebo pití stále neuměl říci.

V této době se rodiče začínají zajímat o možnost dalšího vzdělávání je jasné, že Adam půjde do školy speciální, ale v místě bydliště není vhodná alternativa. Oba rodiče preferují přístup ABA metody a hledají možnost vhodné školy. Na doporučení se vydávají do jediné speciální mateřské školy, s přístupem ABA. Rodičům sdělují, že hodlají rozšířit výuku na základní školu speciální s přístupem ABA terapie a doplňkových terapií – logopedi, ergoterapie, canisterapie a principy metody Son Rise – které jsou používány i v Mateřské škole.

V roce 2018 Adámek nastupuje do mateřské školy s ABA přístupem. Zde se pod vedením Analytika a terapeuta snaží více rozvinout jeho sociální a komunikační dovednosti. Matka vozí syna denně do školky vzdálené 45km, aby mu zajistila nejlepší možnou péči. Matka opustila své zaměstnání a rozhodla se plně věnovat synovi. Jak sama říká: „*Mohla jsem si to časově a finančně dovolit a věděla jsem, že to všichni společně zvládneme.*“

Po ukončení kurzu RBT se rozhodla, že opět zkusí syna zbavit plenu dle doporučeného postupu ABA. Vzhledem k tomu, že byl Adámek již v mateřské škole s ABA přístupem, vše probíhalo ve vzájemné kooperaci.

V první řadě získává informaci o nutnosti dostat Adama z jeho komfortní zóny plenu tím, že mu je více nedá. Jakmile s touto metodou začne, nemůže povolit, udělat chybu, a celá metoda vyžaduje velkou důslednost a čas.

Plen se Adam zbavil nácvikem vysazováním na WC, po jedné minutě. Po každé, když se mu povedlo vykonat potřebu, dostal odměnu. Tady jak matka dodává, šlo o odměny ve formě oblíbených sladkostí. Postupně se tento časový interval protahoval a stále se Adam motivoval velkou pochvalou a odměnou za dobře vykonanou práci. Takto se matka dostala až na interval 4 minut. Dále se pokračovalo s nácvikem, aby si Adam uvědomil, že chce vykonat potřebu a uměl si o to říci. Používal znak hlazení po břichu. Což byl první úspěch v oblasti neverbální komunikace.

Po čtyřech dnech se Adam za dopomoci matky a ABA přístupu zbavil plenu.

Rodiče chtěli pro svého syna zajistit tuto formu vzdělávání. Jelikož dojíždět denně bylo vyčerpávající, rozhodla se rodina pro přestěhování do bližšího místa. Podařilo se jim 5 km od místa školy pořídit dům. Jak rodina přiznává, ne každý má takové štěstí a možnost toto udělat. Nicméně pokládají za důležité udělat maximum pro vývoj syna.

Poslední rok mateřské školy v roce 2019, Adam již absolvuje ve škole s ABA přístupem. Zde je mu na míru nastaven plán ve spolupráci s ABA terapeutem, který je po týdnu vyhodnocen a konzultován s rodiči Adama. Adam dostával úkoly pro rodiče a společně v kooperaci s ostatními terapiemi se snažili vždy daný problém řešit.

Na přednášky a semináře do školy docházela matka, kamarádka, a nově se připojila v tomto období i matka z manželovy strany, která stejně jako zbytek rodiny dělá maximum pro svého vnuka. Prarodiče se s celou situací postupně vyrovnali, jak matka sama přiznává, nelitovali Adama, občas litovali rodiče.

6.2 *Současný stav Adama – po intervenci ABA*

Osobní anamnéza

Adamovi je nyní 7 let, je součástí milující a finančně zajištěné rodiny, která se maximálně zapojuje do možného vzdělávání v ABA terapii, spolupracuje s ABA terapeuty a tyto zkušenosti přenáší do rodinného přirozeného prostředí.

Současná diagnóza je Dětský autismus F 84.0 a ADHD v rámci Poruch autistického spektra. Nadále je v péči psychiatra, psychologa, logopeda, ergoterapeuta a analytika ABA.

Hrubá motorika

Adam v oblasti hrubé motoriky odpovídá chronologickému věku, nejsou zde žádné odchylky od běžného vývoje. Rád skáče na trampolíně, plave v bazénu, chodí na procházky, běhá, má rád pohyb v přírodě.

Jemná motorika

V oblasti jemné motoriky Adámek odpovídá na jeho chronologický věk. Velmi se na této oblasti pracovalo již od začátku. Například při hledání předmětů v čočce, čímž Adámek procvičoval motoriku prstů a malých svalových skupin na velmi malých předmětech.

Díky tomu má správný úchop tužky – nejdříve se používal plný prompt, nyní pokud se stane, že má špatný úchop, stačí pouze částečný prompt a Adámek automaticky uchopí tužku správným způsobem. Začal malovat, dokáže načrtnout postavu, namalovat obličej. Má kresbu přes celý papír. Kreslí figurálně, zná jednotlivé části těla, kresba více detailní.

Sociální interakce

V současné době Adam velmi dobře reaguje na své jméno, dokáže se zorientovat, pozná členy rodiny.

Dochází do speciální základní školy s ABA přístupem, kde je mu každý týden aktualizován plán. Ve třídě jsou čtyři děti, Adam je bezkonfliktní, a zlepšila se socializace s kolektivem, zvládá i práci ve skupině.

Je schopen setrvat při řízené práci u stolu a splnit úkol. Motivace je posunuta až po splnění všech úkolů, které má přehledně na proužku před sebou a sám si jednotlivé úkoly „odškrtává“ a ví, že po ukončení úkolů bude odměněn tím, co ho zajímá, nikoliv pouze odměnou ve formě oblíbené potraviny.

Je schopen práce s obměnou asistentů, vzhledem k tomu, že nemá rád hluk, snaží se zde tento problém eliminovat.

Domů za ním jednou v týdnu dojíždí matky kamarádka, se kterou má krásný vztah a společně tráví chvíle hraním. Oblíbená je hra na honěnou, kdy běhají po celém domě a je vidět, že oba mají z toho upřímnou radost.

Po příjezdu domů ze školy je rád v klidu. Pozoruje na YouTube různá videa, která si jako DJ vrací zpět. Dokáže velmi rychle najít určitou pasáž ve videu.

Má velmi oblíbenou pohádku „Veselá autíčka“ a začal objevovat hudbu. Rád poslouchá maminku při zpěvu. Rád písně poslouchá dokola. Matka naposledy zpívala hodinu jednu úvodní píseň k pohádce, která se mu velmi líbila.

S bratrem vychází dobře, jsou schopni společně trávit čas. Starší bratr k němu má kladný vztah.

Rád tráví čas s prarodiči. Ty jsou rodině velkou oporou, babičku dokáže poslouchat při vyprávění, je schopen dát najevo city, vždy je vítá polibkem.

Školní anamnéza

Ve speciální základní škole s ABA přístupem - kam Adam nastoupil v roce 2020 je Adam velmi šikovný, zde se ukazuje dlouhodobá práce s technikou ABA terapie jak v rodinném

tak školním prostředí. Důsledné dodržování pravidel, nácvik při řízených činnostech. V současné době zvládl bez problémů první třídu.

Zde se seznamuje s aplikací I Klik – I Talk, kterou si postupně osvojil. Může si díky tomuto komunikačnímu nástroji říci o své potřeby. Díky jednoduchosti ovládnutí i pro rodiče je možnost ji neustále aktualizovat, což mu otevírá nové možnosti v oblasti komunikace.

Matka nebo škola v aplikaci umisťují fotografie, ve kterých se Adámek orientuje a zná jejich význam. Na základě výběru je mu poté odměnou vybraná činnost nebo jídlo. Vše se upravuje na konkrétní prostředí a situace. *Viz příloha 2-5.*

Komunikace Adámka po intervenci ABA

Jak vyplývá z dostupných aktuálních zpráv a vyšetření u Adámka jsou zjevné vývojové pokroky v komunikačním užívání řeči oproti zprávám z předchozích vyšetření. Dokáže odpovědět jo, ne, dokáže poděkovat, - zde vzhledem k obtížnosti výslovnosti používá výrazné „K“ – Dík. Při odchodu se loučí gestem – máváním a slovem „čau“, imitace zvuků, schopen opakovat samohlásky.

Je schopen žádat – v aplikaci si vybere Já chci + požadovanou činnost, věc

Vizuální celky se mu velmi snadno uchopují, je schopen globálního čtení.

Vzhledem k pochopení komunikace pomocí iPadu nemá problém požádat o oblíbené jídlo, hračku. Rozumí označení děje ve formě vykonávané aktivity i slovesa.

Adam využívá v komunikaci iPad – používá aplikaci I Calk I Talk , kde za pomoci obrázků vytvoří větu – „Já chci termix“ a aplikace mu ji zvukově přehraje. Matka fotí různé předměty a zadává je do galerie, ze které si Adam postupně vybírá. Za tímto účelem hlas iPadu je mužský. Nesmí to být nikdo z rodiny, tedy matka nechává obrázky namluvit chlapce z okolí.

Pro Adámka je toto v současné době nejvhodnější forma komunikace, nicméně rozumí i uspořádání kupříkladu VOKS. Vzhledem k tomu, že při této formě je nutné nejprve obrázek vytisknout, zalaminovat a opatřit suchým zipem, aby se dal použít v komunikační knize. Tato aplikace v iPadu jim vyhovuje také proto, že lze přidávat a ubírat činnosti okamžitě.

Neverbální komunikace po intervenci ABA

Neverbální komunikaci rozumí. Umí udržet oční kontakt, používá gesta. Pítí - poklepe na pus, pomoc – ruce nahoru, skákat – poklepání prsty do druhé ruky. V současné době se snaží znaky eliminovat, tak aby byla upřednostněna komunikace pomocí iPadu.

Z rozhovorů s matkou vyplynulo, že gesta, která měl naučená z předchozích terapií, byla gesta, kterým rozumí pouze rodina. Dle matky je tedy nelogické, aby se na ně soustředil. Více vhodná je funkční komunikace i formou iPadu, jelikož i nezúčastněná osoba dokáže pochopit, co chce Adámek sdělit.

Představitost a hra po intervenci ABA

Adam měl velký problém si hrát. Do 5 let prakticky funkčně nepoužíval hračky, nezajímalo ho nic, co zajímá dítě jeho věku. Nestavěl, nemaloval, nenapodoboval.

V současnosti patří mezi jeho oblíbené především plyšové hračky. S radostí je chodí uspávat, přikrývat a pečlivě se o ně stará. Dokáže tedy personifikovat. Umí si funkčně hrát s auty, zajímají ho i jiné hračky, o které před tím nejevila zájem. V současné době objevuje i jiné činnosti, kterých se dříve nezúčastňoval.

Rodina se snaží být velmi aktivní, tedy Adámek se do všech činností zapojuje. Není pro něj problém společně s maminkou odstraňovat plevel z dlažby, což jej velmi baví, nebo vytírat. Bere to jako formu zábavy, styl Montessori – příprava na samostatný budoucí život.

Hygiena a stravovací návyky

Adámek se naučil používat toaletu, dojde si sám, umyje si ruce, usuší se, stále ale potřebuje dohled.

Co se týká jídla, má Adámek několik oblíbených jídel a tato se pokouší maminka společně se školou rozvíjet. V současnosti u něj stále převládají - rohlíky bez posypu, kaiserky, Pom Bear medvídci, různé slané tyčinky, pistáciový termix- jiný neví, vafle, horalky, Bebe sušenky, piškoty. Vždy ve stejném obalu. Maminka zkoušela jiné složením podobné produkty, ale vzhledem k obalu je Adámek odmítá.

Z hlavních jídel vždy jí pouze jednu složku, druhou až druhý den. Tedy kupříkladu kuře s bramborami – jeden den jí maso, druhý den brambory, přestože mu je nabízeno oboje. Jako většina dětí miluje sladké, což se maminka snaží eliminovat a dávat pouze omezené množství, v rámci odměn.

Svačiny si do školy nosí – dopoledne - piškoty, nějaké sušenky, odpoledne kaiserka a horalka. Maminka ve spolupráci se školou chce zařadit zeleninu a ovoce do jídelníčku. Bohužel to se zatím nepodařilo, vzhledem k pandemické situaci.

6.3 Shrnutí případové studie

Před začátkem šetření v rodině, kde se užívá ABA, jsme si stanovili hlavní výzkumný cíl, na který jsme se pomocí výzkumných otázek snažili hledat odpověď. V této kapitole jsme na základě rozhovorů, analýzy dokumentů a zpráv, došli k odpovědi na výzkumné otázky, které pomohly odpovědět na hlavní výzkumný cíl.

VO1: Jaký byl stav Adámka před intervencí v ABA v oblasti komunikace z pohledu rodiče?

Před intervencí ABA Adámek nepoužíval funkčně komunikaci, ať již verbální nebo neverbální. Nebyl schopen vyhodnocovat situace, neboť nechápal, co po něm chceme. Toto vedlo i k nevhodnému chování, které se projevovalo kousáním, štípáním, kopáním. Přestože jsme zkusili jiné terapie, Adámek nebyl schopen s námi navázat kontakt. Nesnažil se o komunikaci, neukazoval. Neměl zájem ani o jiné činnosti, a když už něco chtěl, vzhledem k tomu, že nekomunikoval a neuměl, si o své potřeby adekvátně říci, opět se dostával do afektů. Vzhledem k tomu, že nevěděl proč s námi komunikovat, nejevil zájem ani o své okolí a nabízené činnosti.

VO2: Jak probíhala intervence v ABA v oblasti rozvoje komunikace u Adámka?

Adam při nástupu do mateřské školy s ABA přístupem používal znaky. Znakování se pro něj bylo jako nevhodné, jednak z důvodu neporozumění a také nízké motivace. Oproti tomu se ukázalo, že má velmi dobrou znakovou pozornost. Z toho důvodu se jako další možný systém pro Adama nabízel VOKS. Nejenom proto, že jeho funkci velmi rychle pochopil, ale zároveň tento způsob vnímal jako hru, tedy možnou motivaci. Dokázal ve VOKS i generalizovat. Když zrovna neměl obrázek k sestavení věty, aby vyjádřil, co chce, půjčil si ze spolužáka komunikační knihy. Vzhledem k tomu, že Adámek velmi dobře reagoval na používání VOKS, v rámci zjednodušení celého procesu zdoluhavé výroby obrázků, volně přešel na iPad. Umožňuje mu větší a okamžitou zásobu.

V neverbální komunikaci je to nyní pro něj nejvyšší stupeň komunikace, kterého zatím dosáhl.

V oblasti verbální komunikace se škola i matka snaží více podpořit opakování slov hrou. Například formou počítání kostek od jedné do pěti. Adam opakuje – echoické reakce. Umí říci „jo“ a „ne“. Při pozdravu používá „Čau“. V rámci logopedie Adam provádí cvičení s jazykem, zaměřuje se na správnou výslovnost, orofaciální stimulaci.

Z pohledu školy se tento rok výrazně zlepšil a snaží se komunikovat, jak nejlépe dokáže.

VO3: Jaké změny v oblasti komunikace nastaly u Adámka po intervenci v ABA z pohledu osob, které jsou s Adámkem v neustálém kontaktu?

Adámek v současnosti využívá různé prostředky ke komunikaci, nejčastěji je to iPad a program umožňující sestavení větného proužku. V praxi to znamená, že Adam určí, co chce, a po sestavení věty „Já chci...“ přichází s iPadem k osobě, po které požaduje vydání svého přání nebo požadované činnosti a společně si přehrají větu, kterou má namluvenu, aby slyšel, co požadoval.

Funkčně umí použít tři slova , jo, ne a čau. Snaží se slovní zásobu rozšiřovat. Pokud nemá u sebe iPad, dokáže ukázat na danou věc a řekne „K“.

Dokáže díky pochopení funkce komunikace porozumět ději. Vzhledem k tomu, že se začíná díky funkční komunikaci více zajímat o své okolí a činnosti. Tento způsob komunikace umožňuje velmi rychle činnosti zařazovat a Adámek si může zvolit více možností, než tomu bylo dříve.

Vzhledem k funkční komunikaci nedochází k afektům a nevhodnému chování, tedy i v této oblasti se komunikace projevila jako zásadní oblast, která po úpravě může celkově zlepšit stav dítěte s PAS.

V rámci uceleného pohledu na ABA, je jistě vhodné doplnit ještě informace o Aplikované behaviorální analýze, z pohledu rodiny, pro kterou se stala nedílnou součástí jejich každodenního života.

Jak vyplynulo z rozhovoru s rodinou, nejenom dítě s poruchou autistického spektra, ale i zvolený terapeutický přístup velmi ovlivní funkci celé rodiny. Často se stává, že rodina dítěte s PAS přehodnotí celý svůj život. V tomto případě se po nějaké době z vysoce postavené manažerky stává matka, která se vzdala své profese, aby mohla být blíže synovým potřebám. Absolvovala kurz RBT a nyní pracuje omezeně z domova. Rodina se přestěhovala blíže škole, kde je ABA terapie součástí školního režimu.

Rodina svého rozhodnutí nelituje. Výborná spolupráce se školou a pomoc ze strany prarodičů je pro Adámka velkou oporou. V ABA Terapii je podle rodiny důležitá důslednost, zapisování chování a sledování různých ukazatelů a následné vyhodnocení společně v kooperaci s ABA Analytikem.

Jak dodává matka: „*Máme ohromné štěstí na známé a přátele, kteří se snaží pomoci a mnohdy na základě Adámkovi diagnózy také přehodnotili své životní priority*“.

Nedostupnost, časová náročnost, důslednost, nedostatek odborníků a finanční zátěž, je podle rodiny důvodem, proč v současné době ABA Terapie není více využívána v rodinách s Poruchou autistického spektra.

Z uvedených odpovědí vyplývá, že Adamova verbální a neverbální komunikace se po intervenci ABA výrazně zlepšila. Významný podíl na Adamově zlepšení v oblasti komunikace, má především spolupráce rodiny a školy.

Adam rozumí a chápe proč komunikovat a jakým způsobem si o své potřeby říci. Jelikož již zvládá funkčně komunikovat, došlo ke zlepšení také v dalších oblastech triády postižení PAS.

Diskuze

V bakalářské práci jsem měla stanoven jeden hlavní cíl. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem je ABA terapie efektivní při zlepšování komunikačních dovedností u vybraného dítěte s PAS z pohledu osob, které jsou s dítětem v nejužším kontaktu. Na počátku případové studie jsme si stanovili tři výzkumné otázky, na které jsme našli odpovědi. Jako metodu jsme použili polostrukturovaný rozhovor, volný rozhovor s matkou. Lékařské záznamy, zprávy od klinického psychologa a zprávy z SPC, volný rozhovor se školou.

Případová studie, kterou jsem si zvolila, přinesla i některé zajímavé poznatky, které je vhodné dle mého názoru zmínit. Jako první bych ráda poukázala na fakt, že nejdůležitějším „článkem“ celého procesu vzdělávání a vytrvalého rozvoje chlapce je zde celá rodina. V čele této rodiny, se nachází, dle mého mínění, silná, vyrovnaná a cílevědomá matka, která jak sama přiznala, musela několikrát najít sílu, aby mohla pokračovat v práci se synem. Dle jejích slov je svému manželovi vděčná za to, že to s nimi vydržel. Ani jednou během našich rozhovorů jsem nepocítila ze strany matky sebelítost a velmi reálně a láskyplně hovořila o životě se svým synem, o budoucích plánech i obavách.

Myslím si, že pokud by celá rodina nepřistupovala k výchově syna tímto způsobem, neměla by tak výborné výsledky, jelikož jak již bylo uvedeno v praktické části, ABA terapie je založena na přesných postupech, záznamech, vytrvalosti a především důslednosti. Velmi výborně toto vystihuje H. Kulasová ve své knize, kdy jeden z jejích zápisků je přísloví „Stálá kapka i kámen vyhloubí...“ (Kulasová,2021). ABA terapie je velmi časově náročná, vyžaduje důslednost a vytrvalost a to je možná i jedním z mnoha důvodů, proč je ABA terapie v rodinách spíše ve fázi „pokusů“ nehledě na finanční stránku věci, která není zanedbatelná.

Důležitým faktorem se ukázalo i geografické umístění rodiny. V hlavním městě máte větší možnosti, dřívejší termíny pokud se potřebujete objednat ke specialistovi, v menších městech takové možnosti bohužel nejsou. Čekací doby u psychiatrů a psychologů jsou v řádu měsíců, nebo již nové pacienty nepřijímají a pomalu se tím tedy zahlcuje kapacita

i v Praze. Myslím si, že především u dětí s postižením a tady si dovolím říci nejenom s PAS, by měla být tato doba co nejkratší. Každý rok bez odborné pomoci mnohdy snižuje možnost efektivně pracovat na zlepšení vývoje jedince s PAS, na čemž se shoduje většina odborníků ve svých publikacích.

Můžeme tedy pouze doufat, že volání odborné veřejnosti někdo vyslyší. Nutno však podotknout, že mnohdy odborní pracovníci prostě nejsou.

Stejný je případ i ABA analytiků a terapeutů v České republice. V době psaní této práce je jich 25, přičemž většina je z velkých měst. Zde chci poukázat na velmi malou šanci pro rodiny, které nemají možnost dojíždět, což v případě ABA terapie je poněkud problém, jelikož intenzivní ABA terapie, jak uvádí (Kearney,2020), by měla být v rozsahu 40 hodin týdně. Již z technických důvodů je to tedy pro mnohé rodiny zcela nemožné.

Neméně důležité je u rodin také finanční zabezpečení. Jak bylo řečeno, ABA terapie je i finančně náročná. Dle volně dostupných zdrojů např. (Ceník, ABA-Centrum) se pohybuje terapie okolo 2400 korun, v závislosti na analytikovi nebo terapeutovi, či formě terapie. V rodině, kterou jsem měla možnost poznat, se matka vzdala své práce a rozhodla se věnovat synovi. Během doby, kdy je syn ve škole, může vzhledem ke své profesi alespoň pár hodin denně vykonávat výdělečnou činnost, nicméně většina finančního zabezpečení je zde na otci.

Tím se okrajově dostáváme i k otázce zaměstnanosti rodičů dětí s PAS. Myslím si, že vzhledem k náročnosti a nepředvídatelnosti péče, jsou mnohdy ve velmi tíživé situaci, a ne všichni mají možnost nastoupit do zaměstnání, nebo se vrátit ke svému druhu podnikání. Na tuto problematiku poukazuje i (Dětská skupina Šípeček, ICSASOV). Vzhledem k tomu, že zatím není natolik propracovaný systém, aby jim to umožnil. Přitom většina se díky tomuto faktu dostává do sociální izolace, která dle mého názoru nepřispívá ani rodinám, které se mnohdy pod tíhou všech okolností rozpadají.

Péče o dítě s PAS je pro rodiče velmi náročná a to nejen po fyzické stránce, ale především po stránce psychické. Jak uvádí S. Richman (2008) mnohdy jsou vystaveni nepříteli chápavému okolí a zraňujícím poznámkám, na které reagují různým způsobem. Tato skutečnost je také jednou z „*Pandořiných skříněk*“, kterou rodiče dříve nebo později budou muset otevřít. Jak sama matka chlapce přiznala i této rodině se přirozeně vytřídil okruh známých a přátel, těch kteří zůstali, si váží o to více. Myslím si, že zapojení

dobrovolníků a nové projekty se zaměřením na odlehčovací služby, setkávání rodin s PAS a vzdělávání veřejnosti, by mohlo více pomoci rodinám i se začleňováním do společnosti a navazováním dalších kontaktů a nových funkčních vztahů.

Posledním bodem, který bych zde ráda vyzdvihla, je strach z budoucnosti. Rodiče dětí s PAS si často kladou otázku, kdo se jednou o jejich děti postará, až oni nebudou schopni. V současné době je zde nabídka chráněného bydlení, nebo stacionářů, domovů, ale jen velmi málo určených přesně pro tento typ klientů. Bohužel míst, kam mohou jedinci s PAS býti zařazeni je málo, spíše bych řekla, že již nyní jsou plná. Jak ukazuje analýza Děti úplňku (Analýza, Děti úplňku), evidence žádostí na pobytové služby osob s PAS, je mnohonásobně větší, než možnost tyto služby poskytnout. Velmi si přeji, aby se tato situace začala v budoucnu měnit a o budoucnost dětí se tak rodiče nemuseli obávat jako nyní.

Toto téma bakalářské práce jsem si zvolila, jelikož si myslím, že o ABA terapii, jako o možnosti pro děti s PAS je vhodné uvažovat v širším měřítku veřejného zdravotnictví České Republiky. Jako je tomu například se Spojených Státech. Jak uvádí na svých webových stránkách Česká společnost behaviorální analýzy (stát-Alabama, CSABA), stát Alabama je již 46. státem, který přistoupil na úhradu ABA pro děti s PAS z veřejného zdravotního pojištění. Doufám, že odhodlanost a výsledky práce rodiny, které jsem se pokusila zhodnotit a prezentovat, inspirují a otevrou oči i dalším rodinám, které o ABA uvažují. Zároveň si velmi přeji, aby se ABA stala dostupnou a více přístupnou i v rámci veřejného zdravotního systému.

Plně doufám, že problematika dětí s PAS se v České republice i díky možnosti ABA terapie bude lepší. Domnívám se, že máme určitou povinnost jako společnost, pokusit se společně zbořit bariéry, které tato diagnóza sebou přináší.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku využití ABA terapie u dětí s PAS v České republice. Cílem v praktické části bakalářské práce je popis využití ABA terapie u chlapce s diagnózou Dětského autismu a ADHD v rámci poruch autistického spektra. Z důvodu detailního popisu vlivu ABA terapie na chlapcovu diagnózu, je zahrnut vývoj chlapce od prenatálního věku až do sedmi let. V práci byl stanoven jeden hlavní cíl. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a jakým způsobem je ABA terapie efektivní při zlepšování komunikačních dovedností u vybraného dítěte s PAS, z pohledu osob, které jsou s dítětem v nejužším kontaktu.

Byly položeny tři výzkumné otázky, na které jsme technikou polostrukturovaného rozhovoru a volného rozhovoru, analýzy dokumentů hledali odpovědi. Jako metoda, ke splnění cílů a zodpovězení položených otázek, byla zvolena kvalitativní metoda Případová studie.

Všechny rozhovory a materiály byly vždy poskytnuty se souhlasem zákonného zástupce.

Reakce Adama na ABA terapii je jednoznačně kladná, přispěla tomu jak intenzivní školní a rodinná terapie, pravděpodobně i předchozí raná péče. Jelikož se chlapec od útlého věku vzdělával, nebyl pro něj systém ABA terapie tak zatěžující, jako by možná byl pro dítě, které na žádné terapie nedocházelo. Vzhledem k tomu, že dochází ke generalizaci, je Adam schopen pracovat s kýmkoli, kdo ovládá ABA terapii.

V otázce komunikace jsme zaznamenali velké zlepšení, nejenom v oblasti porozumění, ale také v nutnosti nalézt vhodný prostředek, který bude dítě zajímat a tedy bude jej rádo pro komunikaci využívat. Zde se ukazuje, že technický pokrok v této oblasti je žádoucí. Nicméně, je dobré používat více metod, jako například Výměnný obrázkový systém, který je vždy dostupný a není na ničem závislý.

V otázce chování se ukazuje, že zlepšení komunikace jednoznačně přispívá ke zlepšení chování a tím i celkovému stavu dítěte s PAS. Jelikož si již dokáže říci o své potřeby, není tolik frustrováno tím, že mu nikdo nerozumí a naopak díky přesnému režimu ví, co bude následovat a není tedy v takovém stresu z činností, které přes den budou následovat.

Co se týká rodiny a její funkce s ABA terapií, potvrdilo se, že ABA terapie je velmi časově a finančně náročná. Velmi záleží na odolnosti, důslednosti, vytrvalosti a soudržnosti rodičů, kteří jsou pod tlakem nejenom psychickým ale i fyzickým. Zde postižení syna rodinu více semknulo, rodina společně velmi dobře vychází a díky funkčnímu přátelství ze strany matky, má syn ještě větší možnost sociálního kontaktu.

Předložená BP se soustředila na ozřejmění efektivity behaviorální intervence v oblasti komunikačních schopností u vybraného dítěte s PAS z pohledu osob, které jsou s dítětem v nejužším kontaktu. Záměrem tedy bylo představit, zda je v konkrétním případě intervence v ABA efektivní. Nedílnou součástí této práce však bylo i představení souvislostí, které intervence v ABA sebou přináší. Praktická část BP tedy může být nápomocna osobám, které hledají komplexně zpracované příklady užití ABA u dítěte s PAS. V tomto směru se může jednat například o rodiče, kteří zvažují intervenci v ABA. Zároveň se dotýká nejenom rodiny, ale i možnosti pokusit více poskytnout tuto terapii ve speciálním školství, kde zůstává opomíjena, i když v současnosti především z důvodu nedostatku odborných pracovníků.

Tato práce by mohla dát určitý impulz nejen pedagogickým pracovníkům, kteří mohou uvažovat o možném studiu ABA a tím i rodinám poskytnout naději na zlepšení současného systému.

Poděkování

V rámci tohoto závěru bych ráda poděkovala těm, na které se v úvodu z důvodu nedostatku místa nedostalo a kteří mne a mého syna s PAS podporují, přestože není zmiňován v této práci. Psaní této práce mne nejenom obohatilo o nové poznatky, ale uvědomila jsem si jak velmi důležité je pro nás mít okolo sebe podporu a porozumění.

Mým rodičům, mé sestře, mojí dceři, „Rolničce“, mým kamarádům, spolužákům.

Příloha č.1

Dotazník – „Užití ABA terapie u dětí s Poruchou autistického spektra“

1)Kdy došlo k určení diagnózy u Vašeho syna?

K určení diagnózy došlo, když byly Adámkovi tři roky, a to pouze díky konexím, které jsme mohli využít, jinak by to určitě trvalo déle.

2)Jaké jste zvažovali možnosti při vzdělávání syna?

Věděli jsme, že chceme pro Adámka zajistit co nejlepší vzdělání a terapie, hodně jsme pátrali po vhodném zařízení.

3)Proč jste se rozhodli pro současnou podobu vzdělávání syna?

Vzhledem k tomu, že jsme navštěvovali terapie již od určení diagnózy, byla ZŠ speciální s možností ABA Terapie nejlepší možná volba.

4)Měli jste informace o ABA terapii?

Ano ale neucelené, pouze jsme věděli, že existuje.

5)Jak jste spokojeni s nabídkou terapií v České Republice?

Vůbec nejsme spokojeni, jsme rádi že můžeme využívat ABA terapii, ale zároveň si uvědomujeme, jaké máme štěstí. V současné době tady není dostatek odborníků ani certifikovaných ABA terapeutů.

6)Jaké požívá vaše školské zařízení metody?

ABA Terapii a prvky Son Rise, logopedickou péči, ergoterapii, canis terapii.

7)Zaregistrovali jste změnu u Vašeho syna/ dcery?

Ano v jako první v sociální oblasti a samoobslužnosti, dále pak výrazně v komunikaci

8)O jakou změnu se konkrétně jednalo?

První velká změna byla, že se mi povedlo díky Aba terapii syna takřka ze dne na den zbavit plen. Díky ABA terapii začal navazovat oční kontakt, který měl před Aba terapií nulový. Naučil se komunikovat.

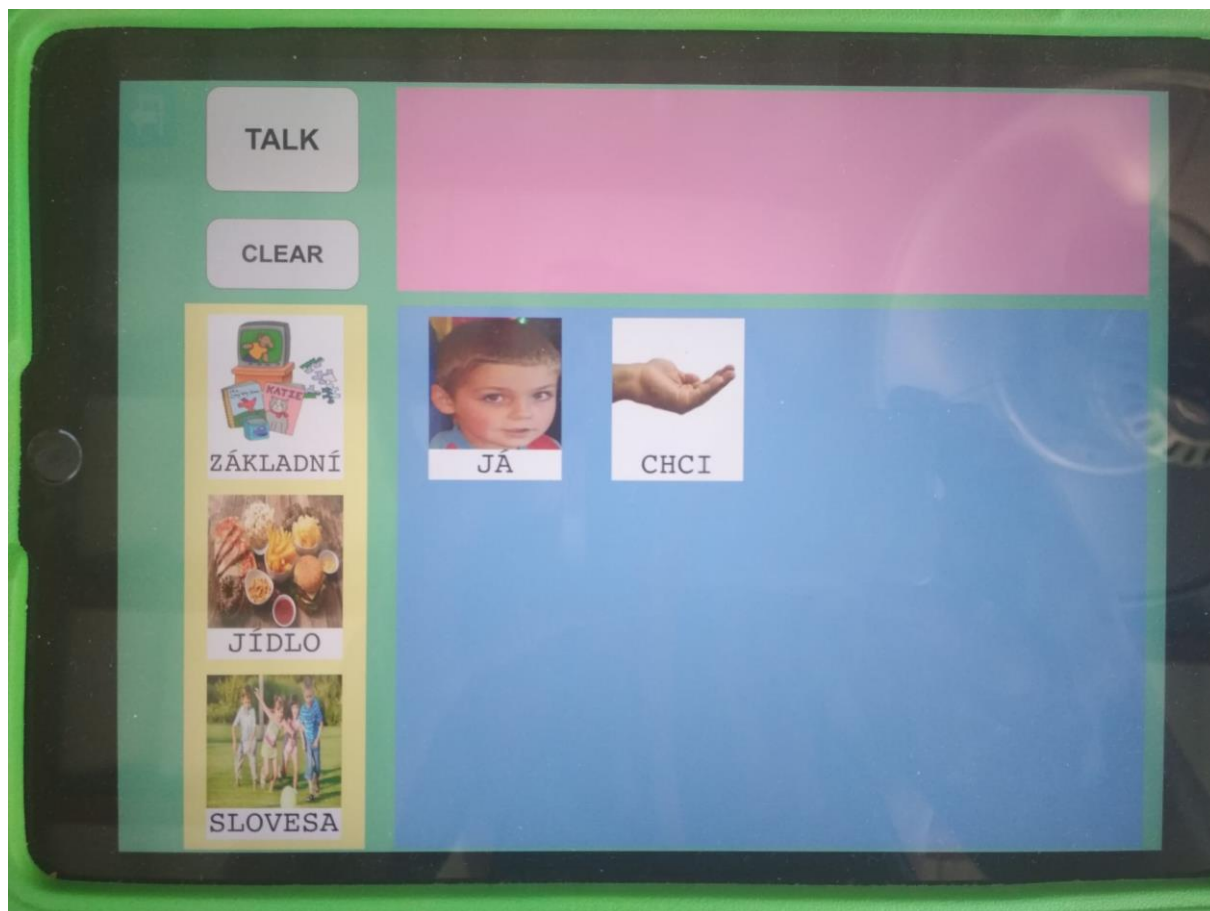
9)Lze použít postupy, které využívá syn/dcera ve vašem školním zařízení i v domácím prostředí?

Rozhodně ano, ale bohužel ABA vyžaduje velkou časovou náročnost a důslednost, což je pro některé rodiče jistě problém.

10)Používáte Aba terapii v čem spatřujete její výhody a nevýhody?

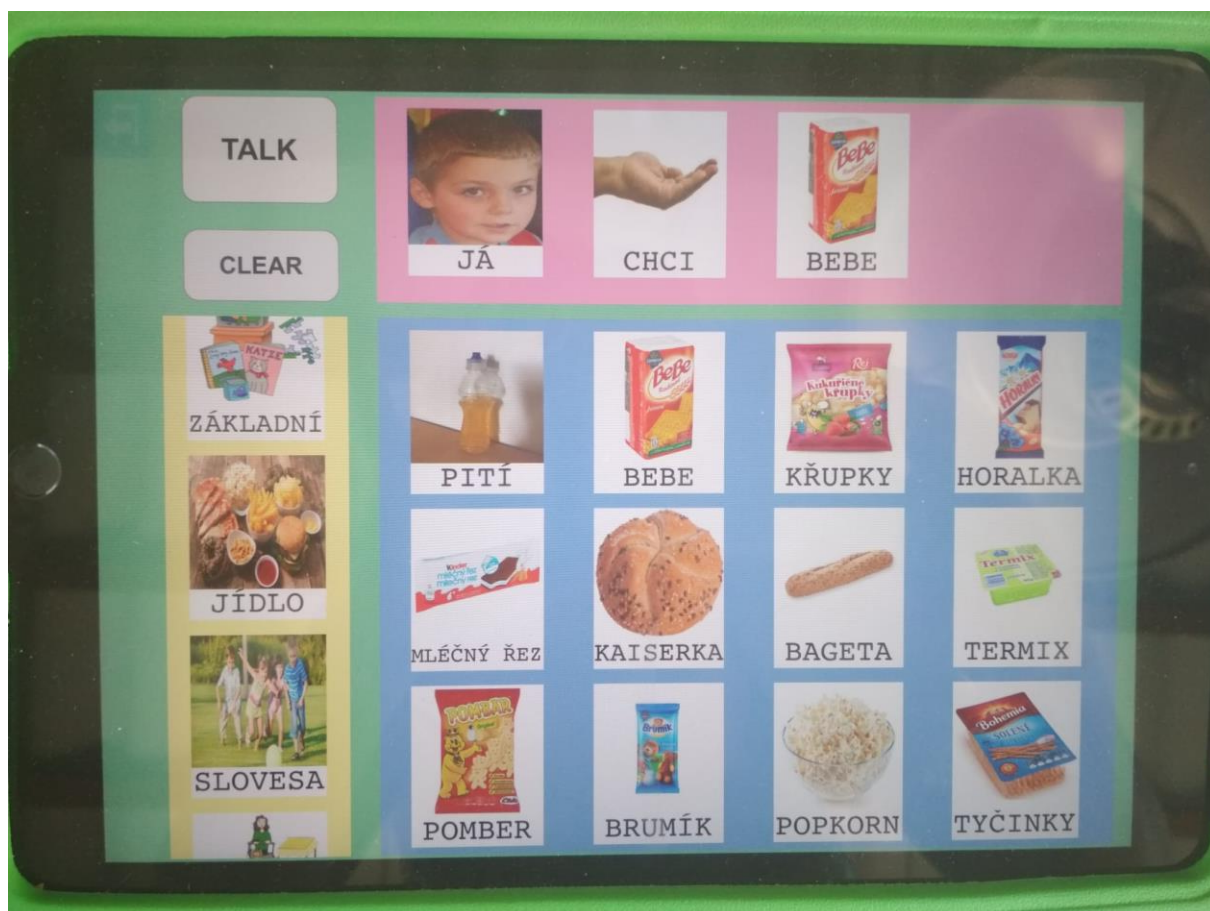
Výhodou jsou beze sporu výsledky, které mohou pozorovat u syna, nevýhodou časová a finanční náročnost.

Příloha č. 2



Ukázka „I Click I Talk“ – autor anonymizován (2021)

Příloha č. 3



Ukázka „I Click I Talk“ výběr jídla – autor anonymizován (2021)

Příloha č. 4



Ukázka „I Click I Talk“ – výběr aktivit – autor anonymizován (2021)

Seznam literatury

- 1) BAZALOVÁ, Barbora. *Poruchy autistického spektra: teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2011, 247 s. ISBN 978-80-210-5781-4.
- 2) CIGÁNKOVÁ, Vladimíra. *Metodika integrace dětí s poruchami autistického spektra do mateřských škol: doplněná o odbornou analýzu Přemysla Mikoláše Autismus jako integrační problém a možnosti jeho řešení*. 1. Ostrava: Montanex, 2016, 99 s. ISBN 978-80-7225-414-9.
- 3) ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- 4) GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 122 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-717-8856-2.
- 5) GRANDIN, Temple. *Jak to vidím já: osobní pohled na autismus a Aspergerův syndrom*. Praha: Csémy Miklós ve spolupráci s Janou Csémy, 2015, 452 s. ISBN 978-80-906078-0-4.
- 6) GRIFFIN, Simone a Dianne SANDLER. *300 her pro děti s autismem: rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, 2012, 129 s. ISBN 978-80-262-0177-9.
- 7) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2005. Praha: Portál, 2005, 407 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-736-7040-2.
- 8) HIGASHIDA, Naoki. *A proto skáču: vnitřní svět třináctiletého chlapce s autismem*. V Praze: Paseka, 2016, 172 s. ISBN 978-80-88163-21-3.
- 9) HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK. *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. 1. Praha: Portál, 2004, 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

- 10) JOHNSON, Elle Olivia. *ABA pro děti s autismem: otázky a odpovědi*. 2005. Praha: Portál, 2020, 95 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-1628-5.
- 11) KEARNEY, Albert J. *Jak porozumět aplikované behaviorální analýze: úvod do ABA pro rodiče, učitele a další profesionály*. V Praze: Pasparta, 2020, 142 s. ISBN 978-80-88290-48-3.
- 12) KNAPCOVÁ, Margita. *Výměnný obrázkový komunikační systém - VOKS*. 3. ,doplněné a přepracované. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2011, 95 s. ISBN 978-80-86856-88-9.
- 13) KULASOVÁ, Hana. *Kapka kámen vyhloubí*. 1. Praha: Paseka, [2021], 191 s. ISBN 978-80-7637-102-6.
- 14) PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Praha: Grada, 2006, 328 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0871-X.
- 15) RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 122 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-424-3.
- 16) STRAUSSOVÁ, Romana a Monika KNOTKOVÁ. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra: jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011, 135 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0002-4.
- 17) STRUNECKÁ, Anna. *Přemůžeme autismus?*. Petrovice: ProfiSales, [2016]. ISBN 978-8087494-23-3.
- 18) THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. 1. Praha: Portál, 2006, 453 s. ISBN 80-736-7091-7.
- 19) THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2016, 453 s. ISBN 978-80262-0768-9.

Elektronické zdroje

AutismPort. AutismPort [online]. Copyright © 2021 Národní ústav pro autismus, z.ú., všechna práva vyhrazena [cit. 10.08.2021]. Dostupné z: <https://autismport.cz-o-autistickem-spektru-detail-modifikovany-revidovany-dotaznikovy-test-pro-zachyt-poruchy-autistickeho-spektra-u-batolat-m-chat-rtm>

Applied Behavior Analysis (ABA), Autism Speaks. Autism Speaks [online]. Copyright © 2021 [cit. 10.08.2021]. Dostupné z: <https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis>

ABA CENTRUM – ABA CENTRUM – centrum pro výchovu dětí s poruchami autistického spektra a jinými vývojovými poruchami. ABA CENTRUM – ABA CENTRUM – centrum pro výchovu dětí s poruchami autistického spektra a jinými vývojovými poruchami [online]. Copyright © Copyright 2012 [cit. 02.08.2021]. Dostupné z: <https://www.aba-centrum.cz/>

https://www.aba-centrum.cz: Ceník [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-8-5]. Dostupné z: <https://www.aba-centrum.cz/cenik/>

Alldayaba [online]. 5th Edition Task List, ABA, Study Materials, Vocabulary, 2020 [cit. 2021-8-5]. Dostupné z: <https://alldayaba.org/blog/f/positive-and-negative-punishment-aba-study-materials>.

BACB - Behavior Analyst Certification Board. BACB - Behavior Analyst Certification Board [online]. Dostupné z: <https://www.bacb.com>

https://www.detiuplnku.cz: Analýza [online]. Praha: Naděje pro děti úplňku, 2018 [cit. 2021-8-5]. Dostupné z: https://www.detiuplnku.cz/wp-content/uploads/2018/11/Deti-uplnku-analyza-dostupnosti-sluzeb_e.pdf

Theses.cz – Vysokoškolské kvalifikační práce [online]. Copyright © [cit. 10.08.2021]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ywcrel/27076045>

<https://www.icsasov.cz/>: Dětská skupina Šípeček [online]. Sasov: CREATION, 2019 [cit. 2021-8-5]. Dostupné z: <https://www.icsasov.cz/projekty/detska-skupina-sipecek-projekt>

Masarykova univerzita, ©2021. ÚVOD DO APLIKOVANÉ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZY - přípravný kurz pro behaviorální techniky (RBT™). Ped.muni.cz [online]. [cit. 2021-08-07]. Dostupné z: <https://www.ped.muni.cz/czv/nabidka-kurzu/vsechny-kurzy/uvod-do-aplikovane-behavioralni-analyzy-pripravny-kurz-pro-behavioralni-techniky-rbt-2>

Ministerstvo zdravotnictví [online]. Copyright ©GL [cit. 02.08.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz-behavioralni-analytik>

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – ÚZIS ČR. Úvod – ÚZIS ČR [online]. Copyright © World Health Organization 2016 [cit. 2021-08-07]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz-registry-sber-dat-klasifikace-mezinarodni-klasifikace-nemoci>

Nadační fond Kometa, O autismu. Nadační fond Kometa [online]. [cit. 2021-08-07]. Dostupné z: <https://nadacnifondkometa.cz/o-autismu>

Ministerstvo zdravotnictví [online]. Copyright ©GL [cit. 02.08.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz-asistent-behavioralniho-analytika>

<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/02/06.pdf>

RESLOVÁ, Lucie. $\textit{Vliv aplikované behaviorální analýzy na předškolní děti s poruchou autistického spektra}$ [online]. Hradec Králové, 2018 [cit. 2021-08-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ywcrel/>. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Springer [online]. Dostupné z: <https://www.springer.com/journal/40616>

VB-MAPP – Mark Sundberg – Official Publisher. Mark L. Sundberg, Ph.D., BCBA-D – Licensed psychologist with over 40 years of experience [online]. Dostupné z: <https://marksundberg.com/vb-mapp/>

WARD, Cam. Autism advocates, common sense prevail in Legislative victory. Česká odborná společnost Aplikované behaviorální analýzy, zapsaný spolek [online]. 2017, 20.05.2017,2017,3[cit.2021-8-5].Dostupné z: <https://www.alreporter.com/2017/05/20/autism-advocates-common-sense-prevail-legislative-victory>

96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 02.08.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 02.08.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

39/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 02.08.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

Seznam zkratek

ABA – Apliková behaviorální analýza

VB – ABA – Verbální chování – Aplikovaná behaviorální analýza

MŠMT – Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

UZIS – Ústav zdravotních informací a statistiky České republiky

PAS – Porucha autistického spektra

PVP – Pervazivní vývojové poruchy

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

DSM V – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch

VOKS – Výměnný obrázkový systém

ZŠ – Základní škola

MŠ – Mateřská škola

M –CHAT – Modifikovaný dotazníkový test

USA – Spojené státy americké

iPAD – Počítač typu přenosného tabletu