



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Aplikovaná behaviorální analýza, terapie u dětí
s poruchou autistického spektra**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **SOCIÁLNÍ PRÁCE**

Autor: Stela Holcová

Vedoucí práce: Mgr. Ingrid BALOUN, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Aplikovaná behaviorální analýza, 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 práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2022

.....

Stela Holcová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Ingrid Baloun, Ph.D. za její cenné rady a vedení při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat mým blízkým za jejich podporu v průběhu studia a v neposlední řadě také všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu této práce.

Aplikovaná behaviorální analýza, terapie u dětí s poruchou autistického spektra

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá aplikovanou behaviorální analýzou, terapií u dětí s poruchou autistického spektra. Cílem bakalářské práce je zanalyzovat mínění rodičů dětí s poruchou autistického spektra o aplikované behaviorální analýze. Práce je dělena na dvě části.

V teoretické části nalezneme šest kapitol, které pojednávají o teoretickém vymezení poruch autistického spektra a aplikované behaviorální analýzy. Praktická část je zpracována formou kvantitativní výzkumné strategie, s využitím metody dotazníkového šetření. Respondenty se stali rodiče dětí s poruchou autistického spektra. Výzkumu se zúčastnilo celkem 205 respondentů. Získaná data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky v programu MS Excel, hypotézy byly ověřovány pomocí statistického programu IBM SPSS s technikou t-testu a ANOVA.

Výsledky výzkumu ukázaly, že informovanost rodičů dětí s poruchou autistického spektra o aplikované behaviorální analýze je poměrně vysoká, nicméně neopomenutelné procento respondentů však o aplikované behaviorální analýze nikdy informováno nebylo. Postoj rodičů dětí s poruchou autistického spektra k aplikované behaviorální analýze se z výsledků výzkumu jeví neutrálně, rodiče během využívání aplikované behaviorální analýzy převážně nezpozorovali žádný efekt. První hypotéza zjišťovala, zda je pozitivní vliv aplikované behaviorální analýzy ovlivněn druhem autismu, druhá hypotéza zkoumala, zda je kladnější postoj rodičů k aplikované behaviorální analýze ovlivněn věkem dítěte. Ani jedna hypotéza však nebyla potvrzena, výsledky neukázaly statisticky významný rozdíl.

Bakalářská práce může pomoci jako zpětná vazba pro terapeutů či organizace, které vykonávají aplikovanou behaviorální analýzu, nebo může sloužit k zvýšení informovanosti o dané terapii pro rodiče dětí s poruchou autistického spektra.

Klíčová slova

Aplikovaná behaviorální analýza; Poruchy autistického spektra; Rodina; Terapie; Sociální služby.

Applied Behavioural Analysis, Therapy for Children Suffering from Autism Spectrum Disorder

Abstract

The Bachelor's thesis focuses on applied behavioural analysis and therapy for children suffering from autism spectrum disorder. The Bachelor's thesis aims at analysing the opinion of parents of children with ASD on applied behavioural analysis. The thesis is divided into two parts.

The theoretical section contains six chapters discussing the theoretical definition of autism spectrum disorders and applied behavioural analysis. The practical part consists of a quantitative research strategy using a questionnaire survey method. The respondents were the parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder. A total of 205 respondents participated in the research. The obtained data were assessed using descriptive statistics in MS Excel software; the hypotheses were tested using IBM SPSS statistical software applying t-test and ANOVA techniques.

The research results indicated that the awareness of parents of children diagnosed with ASD about the applied behavioural analysis is relatively high; nevertheless, a significant percentage of respondents had never been informed about this approach. Based on the research results, the attitude of parents of children with ASD towards applied behavioural analysis appears to be neutral. Parents generally did not observe any effects when the applied behavioural analysis was used. The first hypothesis investigated whether any positive effects of applied behavioural analysis were influenced by the type of autism, while the second hypothesis tested whether the age of their child influenced parents' more positive attitudes towards applied behavioural analysis. However, neither hypothesis was confirmed; the results failed to indicate any statistically significant difference.

The Bachelor's thesis may provide feedback to therapists or organisations practising applied behaviour analysis. It may also help raise awareness of the therapy for parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder.

Keywords

Applied behavioural analysis; Autism spectrum disorders; Family; Therapy; Social services.

Obsah

Úvod	8
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	10
1.1 Poruchy autistického spektra.....	10
1.1.1 Příčiny vzniku poruch autistického spektra	11
1.1.2 Diagnostika poruch autistického spektra	12
1.2 Klasifikace poruch autistického spektra.....	13
1.2.1 Dětský autismus.....	14
1.2.2 Atypický autismus	14
1.2.3 Aspergerův syndrom.....	15
1.2.4 Rettův syndrom.....	16
1.2.5 Dětská dezintegrační porucha	16
1.3 Aplikovaná behaviorální analýza.....	17
1.3.1 Historie ABA terapie	18
1.4 Základní pojmy aplikované behaviorální analýzy	19
1.4.1 ABC model	19
1.4.2 Antecedenty	20
1.4.3 Následky	21
1.5 Profesní zajištění ABA terapeutů.....	22
1.5.1 Behavior Analyst and Board Certified Behavior Analyst (BCBA).....	23
1.5.2 Board Certified Assistant Behavior Analyst (BCaBA)	24
1.5.3 Registered Behavior Technician (RBT)	24
1.6 Aplikovaná Behaviorální Analýza v České republice	25
2 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	28
2.1 Cíl práce	28
2.2 Výzkumné otázky.....	28
2.3 Hypotézy	28

2.3.1	Operacionalizace hypotéz	28
3	METODIKA	30
3.1	Metody a techniky sběru dat	30
3.2	Výzkumný soubor	31
3.3	Průběh výzkumu.....	31
3.4	Vyhodnocování dat	31
3.5	Etika výzkumu	31
4	VÝSLEDKY	32
4.1	Popisná statistika.....	32
4.2	Statistické zpracování hypotéz	44
5	DISKUZE	51
6	ZÁVĚR	58
7	SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ	60
8	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	65
8.1	Seznam grafů.....	65
8.2	Seznam tabulek	65
9	SEZNAM ZKRATEK.....	66
10	PŘÍLOHY	67

Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje tématu Aplikované behaviorální analýzy (dále ABA) v souvislosti s poruchami autistického spektra (dále PAS). ABA terapie pracuje s deficitem chování tak, že učí a posiluje žádané chování. I přesto, že se ABA terapie může jevit jako jedna z novějších metod při práci s dětmi s autismem, má za sebou významnou historii, nicméně v České republice, na rozdíl od jiných zemí, není stále tak rozšířená a dostupná. Chybí zde dostatek zařízení a personálu nabízejících její služby. Sekundárním problémem pak může být finanční a časová náročnost této terapie pro rodiny s dětmi s PAS. Ve společnosti je tato terapie v některých případech považována až za kontroverzní. A právě proto je cílem této bakalářské práce zanalyzovat mínění rodičů dětí s PAS o ABA terapii.

Poruchy autistického spektra se stávají čím dál více rozšířenou neurovývojovou poruchou, která u dítěte ovlivňuje schopnost sociální interakce, představivosti a komunikace. I přesto, že je ve společnosti tento termín často užíván, velké množství osob stále neví, co si pod tímto onemocněním nakonec představit, a proto o autismu koluje mnoho mýtů. Existuje nejedna terapie, která usiluje o vylepšení rozvoje dítěte s autismem, avšak není vždy jednoduché nalézt tu odpovídající.

Během studia, při absolvování odborné praxe, jsem měla možnost seznámit se s organizací věnující se dětem, které mají poruchu autistického spektra a nahlédnout tak do problematiky tohoto postižení. Měla jsem příležitost zjistit, jak moc je péče o dítě s autismem náročná a nakolik dokážou být projevy u každého dítěte odlišné.

Bakalářská práce je členěna na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se práce zabývá vysvětlením základních pojmů poruch autistického spektra, jaké jsou příčiny jejich vzniku, jak jsou diagnostikovány a jejich klasifikací. Dále je v práci obsaženo teoretické ukotvení aplikované behaviorální analýzy, tedy její historie, základní pojmy, profesní zajištění a uvedení organizací věnujících se ABA terapii v České republice.

V praktické části budou zkoumány a následně zodpovězeny předem stanovené výzkumné otázky a hypotézy. V této části práce dále budou popsány metody a techniky sběru dat,

charakteristika výběrového souboru, způsob vyhodnocení dat a etika výzkumu. Následně budou uvedeny výsledky práce.

Závěr bude obsahovat shrnuté informace provedeného výzkumu. Práce může sloužit jako pomyslná zpětná vazba pro organizace či terapeuty věnující se ABA terapii či rodičům dětí s autismem jako pomoc při hledání alternativ a způsobů terapie pro jejich děti.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Poruchy autistického spektra

Autistické děti nechápou, proč se lidé chovají určitými způsoby, a samy se neumějí chovat tak, jak lidé za určitých situací očekávají (Strunecká, 2016, str. 16).

Poruchy autistického spektra, autismus či pervazivní vývojové poruchy (Thorová, 2016), jsou neurologické poruchy komplexního původu (Miller a Smith, 2016). Dle Thorové (2016) poruchy autistického spektra z velké části ovlivní fungování dítěte, ale i dospělého člověka, a to v několika ohledech. Autorka to zdůvodňuje tím, že jsou v různé míře narušené jak komunikační, tak sociální dovednosti, proto pak dochází k odlišnému chování, a to následně přináší řadu komplikací (Thorová, 2016). Poruchy se objevují v různé podobě a míře, dle autorky Bazalové (2017) jsou řazeny k nejtěžším poruchám dětského vývoje, kdy bývá nejčastěji zasažen intelekt. Dle Richman (2015) se autismus vyskytuje až třikrát více u chlapců nežli u dívek.

Strunecká (2016) uvádí, že termín autismus je odvozen od řeckého slova *autis*, které lze přeložit jako *sám, samo*. V psychiatrii byl zaveden v roce 1911, kdy sloužil jako označení souboru symptomů schizofrenie (Strunecká, 2016). Jako první diagnostikoval autismus dětský psychiatr Leo Kanner v roce 1943 (Hrdlička, 2020). Všiml si shodného nepřiměřeného chování u určité skupinky dětí, projevy, které se objevovaly, považoval za symptomy specifické poruchy, kterou nazval – časný dětský autismus (Thorová, 2016). Dle Thorové (2016) se autor snažil názvem vyjádřit domněnku, že děti, které trpí autismem, jsou osamělé. Kanner zejména upozoroval rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií (Richman, 2015). Ve stejné době popsal Doktor Hans Asperger odlišnou formu autismu, v dnešní době známou jako Aspergerův syndrom, ten byl považován za vrozený, navíc Asperger hovořil o vysoké inteligenci u dětí s autismem (Strunecká, 2016). Aspergerův syndrom se od autismu, jak ho popsal Kanner, odlišuje v lepší schopnosti v oblasti komunikace a sociálních vztahů, a také pozdějším výskytem (Richman, 2015).

V padesátých letech byl autismus považován za psychické onemocnění, z důvodu toho, že se projevy ztotožňovaly s projevy u dětské deprivace (Miller a Smith, 2016). Autoři dále uvádí, že v té době byl vznik autismu u dětí pokládán za vinu matkám, které svým

dětem nevěnovaly dostatečnou pozornost. Strunecká (2016) dodává, že těmto matkám se říkalo *matky ledničky*. Podnětem zmíněného tvrzení bylo, že stav, u deprimovaných dětí, se po péči výrazně zlepšil (Miller a Smith, 2016). Dle autorů se o léčbu autismu významně snažili odborníci z řad psychoanalytiků, a to stejně jako u deprivací, z důvodu shodných symptomů.

1.1.1 Příčiny vzniku poruch autistického spektra

Dříve se o autismu psalo jako o vzácné psychiatrické diagnóze, avšak kolem roku 2000 začal u dětí výskyt autismu narůstat, dokonce převýšil výskyt schizofrenie, která byla řazena jako jedna z nejvýznamnějších problémů v psychiatrii (Hrdlička, 2020). Dle Strunecké (2016) se v některých zemích dokonce mluví o epidemii autismu. Dle Hrdličky (2020) může být vysvětlením tohoto jevu např. lepší informovanost veřejnosti a její dostupnost, nebo také větší znalost odborníků. Ve velké míře se také zlepšila kvalita diagnostických testů a screeningu. Dále byly vypořádány lehčí případy PAS, např. diagnóza Aspergerova syndromu, která byla dlouho ignorována, a eventuálně také společná diagnóza autismu s jinou psychiatrickou poruchou (Hrdlička, 2020). *Již Kanner a Asperger uvažovali o tom, že autismus a Aspergerův syndrom mohou být poruchy vrozené, ale teprve genetické výzkumy v sedmdesátých letech našly spojitost cytogenetických abnormalit s vývojovými poruchami včetně autismu* (Thorová, 2016, str. 49).

Autismus je neurovývojová porucha, která ve struktuře mozku vytváří patologické změny a dochází ke změně funkce mozkového systému (Thorová, 2016). Dle Richman (2015) se na vzniku autismu pravděpodobně podílí zejména faktory genetické predispozice a genetické mutace, vliv prostředí či rizikové faktory během těhotenství. Miller a Smith (2016) dodávají vliv znečištěného prostředí, popřípadě vliv virového onemocnění. Mezi vědci převažuje teorie, že etiologie autismu zahrnuje interakci mezi genetickou náchylností a faktory prostředí (Strunecká, 2016). Vznik PAS je otázkou mnoha rozsáhlých celosvětových výzkumů v oblasti věd lékařských a neurobiologických, stále bude trvat nějaký čas, než se vůbec zjistí, proč tyto poruchy vznikají (Bazalová, 2017). Dle rozsáhlých výzkumů je pravděpodobné, že existuje stovka genů, které mohou mít určitý vztah k autismu (Strunecká, 2016).

1.1.2 Diagnostika poruch autistického spektra

Dle Richman (2015) během vývoje dítěte s PAS jsou autismem ovlivněny všechny jeho vývojové oblasti. Diagnóza dítěti většinou zůstává po celý jeho život, i za předpokladu, že se diagnóza může v průběhu let měnit. Mění se také jeho charakteristika, symptomy a hloubka postižení. Z tohoto důvodu jsou často využívány posuzovací škály, mezi které patří např. škála **CARS** (Childhood Autism Rating Scale) anebo dotazník **ABC** (Autism Behavior Checklist) (Richman, 2015). Také Thorová (2016) uvádí jako příklad škálu **CARS-2**, která je údajně v České republice poměrně rozšířená. Strunecká (2016) pak doporučuje **M-CHAT** (Modified Checklist for Autism in Toddlers), pro práci s batolaty, pro děti starší 2. let test CARS a pro předškolní děti a starší děti **ATEC** (Autism Treatment Evaluation Checklist). Existuje několik spolehlivých testů, které jsou určeny přímo pro rodiče a jsou volně přístupné (Strunecká, 2016).

Diagnostika může být provedena ve věku 3-5 let, avšak příznaky se mohou ve větší míře projevit již během 1. roku života (Strunecká, 2016). Richman (2015) uvádí, že rané symptomy se často objeví před třicátým měsícem věku dítěte, kdy u dítěte s PAS dochází k výrazné poruše ve vývoji komunikačního jazyka. Dle autorky Strunecké (2016) si rodiče mohou u svého dítěte všimnout projevů, kdy dítě nereaguje na blízké osoby ve svém okolí, kdy se dívá delší dobu na jedno místo, či nepohlíží očima a neusmívá se na osobu, která nad ním stojí. Ohledně chování dítěte jsou podstatným způsobem zasaženy dvě oblasti, mezi první patří schopnost sociálně komunikovat a jít do interakce s druhými, mezi druhou pak schopnost organizovat vlastní chování (Cottini et al., 2017). Potíže v těchto oblastech se pak projevují ve vztahu k sociálnímu prostředí, v komunikaci a v organizaci chování (Cottini et al., 2017).

Tíže autismu není hodnocena jen podle míry symptomatiky, ale také podle nadstandardní míry podpory, kterou jedinec potřebuje k tomu, aby mohl fungovat v něžném prostředí (Thorová, 2016). Dle Thorové (2016) Americký diagnostický systém (dále DSM-5) rozlišuje tři stupně podpory – mírnou, podstatnou a velmi výraznou. Jedinec s PAS, který má zřetelné autistické chování, může zcela samostatně fungovat, naopak jedinec s nepatrnými projevy může potřebovat každodenní speciální péči (Thorová, 2016). Dítě s autismem nemusí nutně vykazovat všechny symptomy spojené s autismem, nelze tedy najít dvě děti s totožným projevem autismu (Richman, 2015).

K diagnostice je využívána tzv. diagnostická triáda, která vystihuje tři hlavní oblasti narušení – sociální interakci, komunikaci a imaginaci, avšak v roce 2013, s platností od roku 2018, byla triáda zredukována na položky dvě, tedy na dyádu (Bazalová, 2017). Pro stanovení diagnózy poruch autistického spektra se zohledňuje dyáda těchto symptomů – přetrvávající deficit v sociální komunikaci a interakci a omezené, repetitivní vzorce chování, zájmů a aktivit (Raboch et al., 2015) a (Cottini et al., 2017). Dle autorů byly sociální a komunikační potíže sloučené dohromady z toho důvodu, že odráží jeden společný deficit, kdy deficit v oblasti komunikace zahrnuje jak verbální, tak neverbální komunikaci, a sociální deficit se projevuje v oblasti schopnosti zahájení sociálních interakcí. Deficit v oblasti představitosti je definován jako omezený repertoár aktivit a zájmů a také stereotypní a opakující se chování (Cottini et al., 2017). Dle Americké psychiatrické asociace je v DSM-5 zahrnuto dvanáct diagnostických kritérií, které jsou dále rozděleny do dvou kategorií, aby dítěti mohl být diagnostikován autismus, musí splňovat určitý počet kritérií z dané kategorie (Richman, 2015).

1.2 Klasifikace poruch autistického spektra

Dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10) spadají poruchy autistického spektra po pervazivní vývojové poruchy, které jsou označené číslem F84 (MKN-10 klasifikace, 2021). Mezi pervazivní vývojové poruchy je dle MKN-10 řazen Dětský autismus, Atypický autismus, Rettův syndrom, Jiná dětská dezintegrační porucha, Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom, Jiné pervazivní vývojové poruchy a Pervazivní vývojová porucha NS (MKN-10 klasifikace, 2021). Dle Thorové (2021) probíhá v současné době v České republice překlad MKN – 11 do českého jazyka. Podle této nové klasifikace bude skupina neurovývojových poruch nahrazena skupinou neurovývojových, duševních a behaviorálních poruch, jejíž součástí bude několik subtypů poruch autistického spektra. (Thorová, 2021). Mezi specifické subtypy poruch autistického spektra budou dle Thorové (2021) patřit:

- Poruchy autistického spektra s poruchou intelektu a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka;
- Poruchy autistického spektra bez poruchy intelektu a narušeným funkčním jazykem;

- Poruchy autistického spektra s poruchou intelektu a se zhoršeným funkčním jazykem;
- Poruchy autistického spektra bez poruchy intelektu a absencí funkčního jazyka;
- Poruchy autistického spektra s poruchou intelektuálního vývoje a absencí funkčního jazyka.

1.2.1 Dětský autismus

Dle Thorové (2016) dětský autismus, z pohledu historického, tvoří jádro poruch autistického spektra. Jedinci s dětským autismem mají značnou variabilitu symptomů, syndrom se projevuje navenek odlišným, abnormálním až bizarním chováním (Thorová, 2016). Dle Hrdličky a Komárka (2014) bývají příznaky nejčastěji nejvýrazněji vyjádřeny mezi třetím až pátým rokem života. Avšak už u kojenců můžeme pozorovat, že se od počátku života nezapojují do sociálních interakcí, kdy například nenavazují oční kontakt a nejeví zájem o lidské tváře a jejich hlasy (Hrdlička a Komárek, 2014). Osoby s dětským autismem mají zejména problémy v oblasti sociální interakce, komunikace a představitosti, dále však trpí i dalšími dysfunkcemi (Thorová, 2016). Hrdlička a Komárek (2014) problémy s komunikací popisují tak, že u jedinců bývá opožděný vývoj řeči, kdy se dostatečně nerozvine použitelná komunikativní řeč. Pokud se však řeč vyvine, je zpravidla podivná a nenápadná. Postižená bývá jak komunikace verbální, tak neverbální. Často nelze verbální složku nahradit neverbální komunikací, u jedinců je potlačena gestikulace (Hrdlička a Komárek). Porucha bývá často v kombinaci s jinou přidruženou poruchou (Thorová, 2016). Dle Hrdličky a Komárka (2014) se mezi nejčastější psychickou komorbiditu k dětskému autismu řadí mentální retardace. U dětského autismu můžeme vyzorovat tzv. ostrůvky speciálních oblastí, kdy jedinci mají výjimečnou mechanickou paměť a přidruženou schopnost naučit se nazpaměť přesné řady nezáživných údajů (Hrdlička a Komárek, 2014).

1.2.2 Atypický autismus

Dle Thorové (2016) a Hrdličky a Komárka (2014) je atypický autismus heterogenní diagnostická jednotka, kdy dítě nesplňuje všechna daná kritéria pro dětský autismus, ale pouze část z nich. To však dle autorky nemění nic na tom, že i dítě s atypickým autismem má řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů,

kteře se shodují s těmi spojenými s autismem (Thorová, 2016). Dřívě Americký diagnostický systém tento termín nevyužíval a atypický autismus jako nezávislou kategorii nerozeznával, používal termín *pervazivní vývojová porucha nespecifikována*, kam lze zahrnout pojmy jako atypický autismus, pervazivní vývojová porucha nebo atypický vývoj osobnosti. Tato kritéria však neposkytovala dostatek informací, proto aby bylo možné spolehlivě atypický autismus diagnostikovat (Thorová, 2016). Dle Thorové (2016) jsou pro atypický autismus charakteristické potíže v navazování vztahů s vrstevníky nebo přecitlivělost na specifické vnější podněty. Děti s atypickým autismem mohou mít na rozdíl od dětí s dětským autismem zlepšené funkce v oblasti sociální či komunikační dovednosti, dále mohou chybět stereotypní zájmy. Náročnost péče a potřeba intervence o osoby s atypickým autismem je však totožná, jak u osob s dětským autismem (Thorová, 2016).

1.2.3 Aspergerův syndrom

Název Aspergerův syndrom nahradil v roce 1981, na popud Lorny Wingové, termín autistická psychopatie, který zavedl Hans Asperger (Hrdlička a Komárek, 2014). Dle Thorové (2016) je neadekvátní tvrdit, že je Aspergerův syndrom mírnější forma autismu, u tohoto postižení můžeme najít značná specifika i problémy, které mohou být stejně závažná. Lidé s Aspergerovým syndromem mají intelekt v pásmu normy, avšak to nezaručuje samostatný život v dospělosti, i přesto, že má vliv na značnou úroveň sebeobslužných dovedností (Thorová, 2016). Dle autorky si pouze menšina jednotlivců s touto diagnózou najde zaměstnání či založí rodinu. Mají omezenou schopnost při navazování vztahů a komunikace (Strunecká, 2016). Thorová (2016) dodává, že někteří jedinci jsou pasivní a nemají výrazné problémy s chováním, pokud je nastavena vhodná a účinná intervence, dokážou vést běžný život. Naopak se ale setkáváme s jedinci, kteří většinu času potřebují asistenta (Thorová, 2016). Strunecká (2016) uvádí, že Aspergerův syndrom se vyskytuje především u chlapců nežli u dívek. Dle Thorové (2016) u dětí s Aspergerovým syndromem vzniká porucha v pragmatické oblasti užívání řeči, což se projevuje např. vykřikováním nesouvislých vět v nehodícím se sociálním kontextu. Vývoj jejich řeči bývá většinou abnormální, kdy často mluví, jak kdyby něco z paměti recitovaly. Obvykle se nedokážou orientovat podle neverbálních signálů a nepřijímají ironicky řečené výroky, z důvodu, že je chápou doslovně, chybí jim empatie

a působí egocentricky. Uplatnění zájmů často hledají v počítačích, encyklopediích, mapách a v číslech. Provádí své rituály, a to vyžadují i od druhých (Thorová, 2016).

1.2.4 Rettův syndrom

Rettův syndrom je velmi závažná vývojová porucha mozku, která způsobuje negativní dopad na somatické, motorické a psychické funkce (Thorová, 2016). Dle Hrdličky a Komárka (2014) byl Rettův syndrom poprvé popsán v roce 1965, a je specifický tím, že se vyskytuje pouze u žen. Pro Rettův syndrom je charakteristický normální vývoj dítěte až do pátého měsíce života, po určité době však dochází ke zpomalování růstu hlavy, ztrátě řeči a manuálních dovedností. K projevům se dále řadí kroutivé a tleskové pohyby rukou či nepravidelné dýchání. Později se projevuje patologické EKG (Komárek a Hrdlička, 2014). Strunecká (2016) dodává, že věkem přibývají epileptické záchvaty či apraxie, kdy dívky nemohou ovládat své tělo. Symptomatika je značně různorodá, existují mírnější i velmi těžké varianty fenotypu, dle Thorové (2016) je klíčovým symptomem ztráta kognitivních schopností. Dívky s Rettovým syndromem jsou zprvu sociálně a komunikačně velmi neaktivní, ovšem po překonání tzv. deteriorační fáze, začínají být vyloženě společenské. Často však mnohem více rozumí, než jsou schopné vyjádřit. Dívky se dorozumívají pomocí piktogramů, očního odkazu či barevného terče (Thorová, 2016). Dle Strunecké (2016) u dívek kvůli poruše vývoje řeči dochází k narušení sociálních interakcí. *Ačkoli několik let po začátku nemoci ještě děti vykazují některé sociální zájmy a schopnosti, pravidelným výsledkem je těžké mentální postižení* (Hrdlička a Komárek, 2014, str. 53).

1.2.5 Dětská dezintegrační porucha

Dle Thorové (2016) byla dětská dezintegrační porucha neboli Hellerův syndrom poprvé popsána speciálním pedagogem Theodorem Hellerem v roce 1908. V té době informoval o případu skupinky dětí, u kterých mezi třetím a čtvrtým rokem nastala výrazná regrese a došlo k nástupu těžké mentální retardace, příčina vzniku však není známa (Thorová, 2016). Charakteristickým znakem je počáteční nenápadný vývoj, který trvá minimálně do dvou let život dítěte (Hrdlička a Komárek, 2014). Po tomto období nastává regres v doposud nabytých schopnostech, který může nastat jak náhle, tak může trvat několik měsíců (Thorová, 2016). Vůdčím příznakem je ztráta řeči, která se projeví většinou do 6 až 9 měsíců od propuknutí poruchy (Hrdlička a Komárek, 2014).

Dítě se začne zhoršovat v komunikačních a sociálních dovednostech, dle Thorové (2016) se často začne projevovat chování typické pro autismus. U jedinců s tímto syndromem se obvykle, s postupem času, přidávají projevy emoční lability, agresivity, záchvaty vzteku, hyperaktivita či neobratná zvláštní chůze a další (Thorová, 2016). U jedinců s dětskou dezintegrační poruchou je zaznamenán významný vyšší výskyt epilepsie (Komárek a Hrdlička, 2014). Velkou zátěží pro rodiče bývá náhlý výskyt symptomatiky, což se jeví jako velmi problematické (Thorová, 2016). Dle Hrdličky a Komárka (2014) velká část nemocných zůstane těžce mentálně retardována.

1.3 Aplikovaná behaviorální analýza

ABA (Applied Behavior Analysis) představuje systematickou a dlouhodobou výuku v malých měřitelných jednotkách: úkoly, individualizované na základě dynamického funkčního profilu dítěte, jsou rozděleny do krátkých úseků, z nichž každá jednotka je vyučovaná v opakovaných a časově blízkých obdobích, z počátku individualizovaném vztahu dvou osob (Cottini et al., 2017, str.80). Dle Kearney (2020) je ABA přístup, který využívá vědecky prověřené principy učení, jejichž pomocí lze zavést změnu sociálního chování. Johnson (2020) píše o ABA jako o vědeckém přístupu, který napomáhá k vyhodnocování chování a jeho úpravám, kde hlavním cílem je zlepšit kvalitu života jednotlivce. ABA je orientována na zlepšování sociálně významného chování tak, aby úroveň chování byla smysluplná. Toho bývá docíleno tak, že je během terapie využíváno pozitivní posilování (Johnson, 2020). Intervence je realizována ve vztahu se specifickými strategiemi, které jsou zaměřeny v první řadě na kontrolu stimulů, modelování a na posilování žádoucího chování (Cottini et al., 2017). Během ABA terapie jsou využívány různé formy a techniky, které mají u dítěte modifikovat chování, zlepšovat sociálně-komunikační dovednosti a rozvíjet sebe obslužné dovednosti (Šporclová, 2018). Šporclová (2018) dále uvádí, že je prokázán pozitivní vliv především u zlepšení sociálně-komunikačních dovedností, u adaptability a zmírnění problémů v chování. V posledních několika letech, je terapie ABA nejčastěji spojována s dětmi s poruchou autistického spektra (Kearney, 2020). Dle Šporclové (2018) je účinnost ABA terapie podpořena a prokázána několika výzkumy.

Dle Šporclové (2018) je ideální formou terapie počet jeden terapeut na jedno dítě, pro efektivní vliv minimálně 25 hodin terapie týdně po dobu alespoň 12 měsíců.

Velmi významným faktorem je spolupráce s rodinou a pravidelné hodnocení supervizorem (Šporclová, 2018).

1.3.1 Historie ABA terapie

ABA není zcela ničím novým. Počátek vývoje ABA stojí na práci analytiků aplikovaného chování v oblasti psychologie a vzdělávání (Fisher et al., 2021). Vědecký časopis, *Journal of Applied Behavior Analysis*, který pojednává o ABA, poprvé vyšel již v roce 1968 (Kearney, 2020). Autor Kearney (2020) dále uvádí první Mezinárodní asociaci behaviorální analýzy, která funguje ve Spojených státech již od roku 1974. Ohledně autorství pojmu aplikovaná behaviorální analýza existuje několik tvrzení, někdo považuje za prvotní autory Ullmana a Krasnera, někteří naopak Wolfa (Kearney, 2020).

ABA vychází z kontextu behaviorální analýzy, která bere v potaz kontext filozofie společně s tradicí výzkumu (Cooper et al., 2019). Autor uvádí, že v průběhu 50. let minulého století, vědci používali metody experimentální analýzy chování, kde bylo smyslem zjistit, zda lze principy chování prokazané v laboratoři replikovat s lidmi, to se pak stalo hlavním cílem vědců (Cooper et al., 2019). Jedním z rozhodujících poznatků, že chování lze studovat jako přirozenou vědu srovnatelnou s jinými přírodními vědami, jako je například fyzika, byl důraz Watsona na zkoumání vztahů mezi prostředím a chováním (Dixon et al., 2012).

ABA je postavena zejména na práci amerického psychologa B. F. Skinnera, jehož mnoho přínosů spočívalo ve studiu chování a procesu učení v psychologických laboratořích. (Kearney, 2020). Skinner již v roce 1938 pojednával o chování organismu, jež přešlo do termínu experimentální analýza chování, později známá jako analýza chování. Většina experimentálních psychologů byla konzervativní, Skinner však na vše poukazyval z behaviorálního úhlu pohledu (Dixon et al., 2012). Často zkoumal zvířata a vyhodnocoval jejich chování za přísně monitorovaných podmínek (Kearney, 2020). Základ pro rozvoj ABA poskytly právě studie pozorované na zvířatech, které pak byly použitelné také na lidské chování (Dixon et al., 2012). Mezi další průkopníky patřil O. Lindsley, přizpůsoboval metody studií na zvířatech studiu lidského chování. Své poznatky uplatnil ke studiu chování chronických i akutních psychotických dětí a dospělých (Dixon et al., 2012).

ABA se jako vlastní disciplína začala uznávat v 60. letech. Jejím posláním bylo řešit důležité sociální problémy pomocí systematického a individualizovaného způsobu (Dixon et al., 2012). Za zakladatele ABA, u dětí s poruchou autistického spektra, je hojně považován psycholog Ole Ivar Løvaas (Gibson a Douglas, 2018). Jeho výzkum z roku 1987 způsobil „revoluci“ v možnostech vyléčení se z autismu, avšak výsledky, kterých dosáhl (47 % uzdravených dětí), se již nikdy k takovému číslu nepřiblížily. Jeho koncept úzdravy autismu byl pro tu dobu odložen do pozadí (Hrdlička, 2020).

Základ ABA, kromě historických aspektů z analýzy chování, tvoří sedm dimenzí, které určují, jaký musí být cíl, ke kterému je směřováno pomocí intervence. Cíl by tedy měl pokrývat dimenze – aplikovatelné, behaviorální, analytické, technologické, koncepčně-systematické, efektivní a zobecnitelné (Fisher et al., 2021).

1.4 Základní pojmy aplikované behaviorální analýzy

1.4.1 ABC model

Veškeré chování se odvíjí stejným způsobem (Johnson, 2020). Dle Richman (2015) ABC model zkoumá situaci před a po projevu chování, kdy identifikuje příčinu problémového chování, dle autorky je významné dané chování identifikovat a následně ho dokázat definovat. Kearney (2020) uvádí tři faktory A, B a C, které určitému chování předchází nebo po něm následují. *A* jako antecedenty (antecedents), *B* jako chování (behaviour), *C* jako následky (consequences). B. F. Skinner pro tyto tři faktory použil zvláštní pojem posloupnost při posilování (*contingency of reinforcement*) (Kearney, 2020). K následné analýze chování je využíván záznamový arch se čtyřmi kolonkami, ve kterém je problémové chování zaznamenáváno (Richman, 2015). Do archu je zapisováno, co chování předcházelo (*A*), jaký byl projev chování (*B*) a jaké nastaly následky chování (*C*). Záznam je pak po určitém časovém úseku přehodnocen a napomáhá k sestavení systematického plánu pro co nejefektivnější podporu změny chování dítěte (Richman, 2015).

Antecedenty jsou události či věci, které se objeví dříve, než se odehrává cílové chování. Mohou naznačovat pravděpodobnost posílení či trestu (Kearney, 2020). Týkají se podmínek prostředí nebo stimulačních změn, ke kterým dochází před projevem určitého chování (Cooper et al., 2019). Autoři dále uvádějí, že tyto události hrají významnou roli při učení a motivaci. Příkladem může být výkon studenta

v matematickém testu, kdy ho může ovlivnit: množství spánku, teplota vzduchu, osvětlení v místnosti, uspořádání sedadel ve třídě, či konkrétní typ, formát a posloupnost matematických úloh v testu (Cooper et al., 2019).

Chování je činnost živých organismů, je to tedy vše, co lidé dělají (Cooper et al., 2019). Autor Kearney (2020) uvádí, že projevy chování lze jasně pozorovat a měřit. Projev chování může být vnitřní nebo vnější, vnější projevy lze sledovat a rozpoznat (např. tanec), mezi vnitřní chování jsou zahrnuty fyziologické projevy těla (např. tlukot srdce). Terapeuti chování popisují do co nejmenších detailů, což následně přispívá k snadnější modifikaci chování (Richman, 2015). S chováním lze pracovat, pokud jsou projevy chování a jejich počet vloženy do smysluplného kontextu, aby dávaly smysl. Kontext poskytuje užitečnější informace než samotný počet (Kearney, 2020).

Následky nastávají bezprostředně po cílovém aktu chování (Richman, 2015). Dle Kearney (2020) se následky mohou objevovat s určitou pravidelností, ty pak mohou mít vliv na budoucí výskyt chování, tento proces je nazýván *operantní podmiňování*. Cooper et al. (2019) uvádí, že významnější vliv na budoucí chování mají následky, které jsou relevantní pro současnou motivaci. Důsledky mohou být sociálně zprostředkované mimo společnost (Cooper et al., 2019).

1.4.2 Antecedenty

Antecedenty nebo také stimuly jsou to, co vyvolává reakci něčeho nebo někoho jiného. (Kearney, 2020). Zobrazují událost, která se objevuje před projevem problémového chování (Richman, 2015). Stimul lze pozorovat prostřednictvím smyslů, může se tak jednat například o vůni, zvuk, událost či pokyn, tedy stimulem může být cokoliv (Kearney, 2020). Dle Richman (2015) je důležité zaregistrovat různé okolnosti, které mohou chování předcházet a následně jej zaznamenat. Cooper et al. (2019) uvádí, že terapeuti ABA během intervence předkládají nebo naopak odstraňují stimuly, ty pak kontrolují a usilují o to, aby docházelo k minimalizaci počtu chybových reakcí. Terapeut tak postupně využívá stimuly až do té doby, než je stimul co nejvíce přiblížen k přirozenému motivu, během terapie je s dítětem provedena celá sekvence výkonů. Sezení se pak mohou postupně vyvíjet od nabádání fyzického, přes verbální pokyny až nakonec k přirozenému podnětu bez výzvy (Cooper et al., 2019). Autoři jako příklad uvádí situaci, kdy pracovník dítěti pomáhá a učí ho si obléct bundu, zprvu mu napomáhá

vést ruce, postupně pracovník zvyšuje vzdálenost svých rukou, přes zápěstí, lokty, ramena až po slovní výzvu, aby si dítě bundu obléklo (Cooper et al., 2019). Při jiné terapii může být naopak využívána výzva od nejmenšího k většímu, kdy terapeut dá účastníkovi při úkolu co nejmenší množství nápovědy, kterou postupně při dalších krocích a pokusech přidává, většinou je tento úkol kladen s časovým limitem (Cooper et al., 2019). Je vyhodnoceno mnoho metod pro identifikaci různých stimulů, které jsou testovány a hodnoceny, zda je jejich účinnost vhodná a dají se využít. Dříve se v praxi využívala, pro zjištění efektivity, preference jednoho stimulu na základě jediného podnětu, kdy byl předložen a následně posouzen jedinci s poruchou intelektuálního vývoje (Fisher et al, 2021).

Dle Kearney (2020) je mezi antecedenty dále řazen *prompt*. Ten napomáhá k tomu, aby se jisté chování započalo. Jinými slovy je to nápověda, rada či pobídka. Může se jednat o pokyn, gesto rukou, předvedení cílového chování či slovní dopomoc. Dalším termínem je *prekuzor*, to je něco, co předchází něčemu jinému, je to určité znamení, často se objevující v raných fázích behaviorálních vzorců, dané chování však nevyvolávají, pouze ho signalizují (Kearney, 2020). Dle Richman (2015) je důležité sledovat události konané před začátkem chování, lze pak určit, co může dané chování vyvolat. Chování je pak vyvoláno stimulem, který vyvolává reakci za stejného předpokladu jako u nepodmíněného reflexu. Avšak ne vždy můžeme určit, co dané chování vyvolalo, za tohoto předpokladu byl vyvolán tzv. akt chování (Kearney, 2020).

1.4.3 Následky

Dle Kearney (2020) a Richman (2015) je následek to, co se projeví po cílovém aktu chování, pravidelně se vyskytující následky pak mají vliv na budoucí výskyt žádoucího nebo očekávaného chování, které bývá dále ovlivněno tzv. operantním podmiňováním. Operantní podmiňování je forma způsobu učení, kdy jeho frekvence je ovlivněna tím, co se po daném chování děje. Operantní podmiňování je tedy základním principem technik, které jsou v praxi využívány a které směřují k modifikaci chování dítěte (Kearney, 2020). Při terapii je k následkům přistupováno tak, aby dohra na problémové chování měla co nejprínosnější důsledky, proto je důležité zvolit takový postup, aby následek měl dlouhodobý pozitivní vliv (Richman, 2015).

Mezi následky je významně řazen termín posílení. Fisher et al., (2021) uvádí, že termín posílení pojmenovává vztah mezi chováním a prostředím, který vzniká za předpokladu, že se projev chování zintenzivní a bude mít v budoucnu adekvátní odezvu. Existuje celá řada posílení, nejčastěji je užíváno pozitivní posílení či negativní, mimo ty např. primární a sekundární posílení, spojování, vnější a vnitřní posílení, sociální posílení, přirozené posílení aj. (Kearney, 2020). *Pozitivní posílení je cokoli, co následuje po chování a zvyšuje pravděpodobnost, že se dané chování stejným způsobem objeví i v budoucnu* (Johnson, 2020, str. 64). Pozitivní posílení zvyšuje pravděpodobnost výskytu stejného nebo alespoň podobného chování. Za posílení lze považovat to, co jedinec pocítuje jako odměňující a příjemné, lze ho dát v hmatatelné i nehmatatelné formě. Posílení je často nahrazeno slovem odměna, avšak ne vždy se o odměnu jedná (Kearney, 2020). Johnson (2020) uvádí, že terapeuti chování jedince, které ho učí, obvykle odměňují např. sladkostí, úsměvem či slovním posílením. Posilované chování však nemusí být vždy žádané (Johnson, 2020).

1.5 Profesionální zajištění ABA terapeutů

Kvalifikační požadavky se různí. Mnohé ABA agentury vyžadují, aby jejich terapeuti měli alespoň bakalářský titul, zatímco jiné najímají slibné zaměstnance, kteří mají sice třeba jenom vyšší odbornou školu, ale zato zkušenosti s dětmi se speciálními potřebami (Johnson, 2020, s. 21). Autorka uvádí další možnosti, jednou z nich je absolvování kurzu splňující nároky Behavior Analyst Certification Board (dále BACB) (Johnson, 2020). BACB je nezisková společnost, která byla založena v roce 1998, jejím posláním je systematicky chránit uživatele poskytovaných služeb, dále propaguje profesionální standardy praxe, provozuje certifikační programy, zavádí praxi a spravuje zkoušky (BACB, 2021).

Dle České odborné společnosti aplikované behaviorální analýzy (dále ČS ABA) je legislativní ukotvení profesí, behaviorální analytik (dále BCBA), asistent behaviorálního analytika (dále BCaBA) a behaviorální technik (dále RBT), řazeno mezi nelékařská zdravotnická povolání (Legislativa, 2021). Profese spadají do novely zákona č. 201/2017 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění

pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

1.5.1 Behavior Analyst and Board Certified Behavior Analyst (BCBA)

Kearney (2020) píše o behaviorálním analytikovi jako o jedinci, který se zabývá aplikovanou behaviorální analýzou, a který je k jejímu provádění řádně vyškolen. V poslední době je zvyšován počet bakalářských a magisterských programů, které jsou zaměřeny konkrétně na ABA. V České republice se behaviorální analytik řadí mezi tzv. nelékařská zdravotnická povolání (Kearney, 2020).

BCBA, neboli certifikovaným behaviorálním analytikem, se stane osoba, která splnila obtížné požadavky na vzdělávání a zdárně absolvovala mezinárodní zkoušku, která prokázala její znalosti ohledně ABA (Kearney, 2020). Dle BACB (2021), se tak jedinec stane analytikem chování, který je certifikovaný správní radou a je nezávislým praktikem, který poskytuje služby analýzy chování a využívá možnosti dohlížet na práci BCaBA a RBT a dalších odborníků. BCBA absolvováním programu poskytuje uživateli zvýšenou kvalitu při poskytování služeb, splněním určitých způsobilostí a požadavků v rámci certifikace. Certifikace usnadňuje zaměstnavatelům a uživatelům ověřit určité znalosti, schopnosti a dovednosti (Board Certified Behavior Analyst, 2021). Jedinec, který má zájem stát se BCBA, musí absolvovat zkoušku BACB a splnit potřebné požadavky, které jsou součástí podmínek k získání akademického titulu. Zájemce o absolvování zkoušky musí vlastnit magisterský titul v určitých studijních programech, např. psychologie, pedagogika, behaviorální analýza či jiné akreditované vyšší vzdělávací instituce (Martín, 2021).

Zájemce o absolvování zkoušky, musí splnit jednu z následujících dvou možností. První (primární) volbou, je absolvování 270 hodin teoretické přípravy na postgraduální úrovni v behaviorální analýze, 1500 hodin samostatné práce v terénu pod supervizí, z toho 5 procent, tedy 75 hodin, přímo pod dohledem konkrétního certifikovaného behaviorálního analytika (Martín, 2021). Druhá možnost je pro členy fakult, kteří vyučují behaviorální analýzu. Na pozici učitele musí být alespoň 3 roky a na plný úvazek. Další podmínkou je odučit nejméně pět částí kurzu behaviorální analýzy a dvě oblasti s behaviorálně analytickým obsahem v samostatných kurzech (Martín, 2021). Mezi další

podmínkou je publikace alespoň jednoho článku, který se zabývá behaviorální analýzou, zároveň musí zahrnovat nejméně jednu experimentální evaluaci. Tyto požadavky zahrnující vyučování a publikování nahrazují požadavek o absolvování 270 hodin teoretické přípravy (Martin, 2021).

1.5.2 Board Certified Assistant Behavior Analyst (BCaBA)

Certifikace pomocného behaviorálního technika dle BACB (2021) působí na vysokoškolské úrovni v oblasti analýzy chování. Absolventi tohoto certifikovaného programu poskytují služby pod odborným dohledem BCBA. BCaBA pak naopak dohlíží na práci RBT (Board Certified Assistant Behavior Analyst, 2021). Na jedince, kteří získali titul BCaBA je pohlíženo jako na profesionály, kteří splnili a překročili požadované standardy pro RBT (Martin, 2021). BCaBA může zastávat tři důležité role – supervizor, hodnotitel a školitel. Jako supervizor dohlíží na práci RBT. V roli hodnotitele je odpovědný za přímé vedení nebo dohled RBT nebo těch, kteří usilují o kompetence RBT. Dále zastává roli trenéra neboli školitele, který poskytuje 40hodinové školení pro RBT nebo jednotlivce, jež výcvik RBT poskytují (Board Certified Assistant Behavior Analyst, 2021).

Uchazeči o absolvování zkoušky musí splňovat nejméně vysokoškolské bakalářské vzdělání, zúčastnit se nejméně 180 hodin teoretické přípravy ohledně výuky v rámci behaviorální analýzy a absolvovat 1000 hodin práce v terénu, pod dohledem supervizora, z toho 5 procent, tedy 50 hodin, odpracovat pod dohledem vyškoleného BACB. Po splnění těchto požadavků se uchazeč kvalifikuje k účasti specifické zkoušky (Martin, 2021).

1.5.3 Registered Behavior Technician (RBT)

Registrovaný behaviorální technik je poloprofesionál, který je certifikovaný v oblasti analytického chování. RBT poskytuje behaviorálně analytické služby pod vedením profesionála BCaBA či BCBA (Registered Behavior Technician, 2021). Jednou z hlavních úloh RBT je asistence behaviorálnímu analytikovi (Kearney, 2020). RBT plánuje a postup intervence nevytváří a ani ho nehodnotí, avšak je zodpovědný za přímou realizaci služeb (Martin, 2021). Supervizor stanovuje, které úkoly může RBT vykonat, a to především v závislosti na úrovni jeho výcviku a kompetencích (Martin, 2021). V České republice realizuje a pořádá akreditované kurzy pro RBT Masarykova

univerzita, která provozuje tréninkové centrum, ve kterém studenti mohou vykonávat praxi s klienty, pod odbornou supervizi (Centrum ABA, 2021). Certifikaci RBT může získat uchazeč, kterému je alespoň 18 let, absolvoval středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou a má čistý trestní rejstřík. Uchazeč dále musí splnit 40 hodin tréninku, složit RBT zkoušku a podstoupit RBT ohodnocení kompetencí (Martin, 2021). Martin (2021) uvádí, že *registrovaní behaviorální technici musí každoročně absolvovat RBT ohodnocení kompetencí, obnovit žádost, mít probíhající supervizi a být v souladu s etickými požadavky BACB.*

1.6 Aplikovaná Behaviorální Analýza v České republice

V České republice je stále nedostatečný počet služeb pro osoby s autismem, je tomu tak převážně z finančních důvodů, např. v jiných zemích je služba hrazena z prostředků zdravotní pojišťovny, v České republice nikoli (ABA terapie a autismus..., 2016). Také dle Šporclové (2018) se ABA v České republice stále řadí ke komerčním službám, cena za terapii se pohybuje mezi 500-800 Kč/hod., pokud se dodržuje doporučená délka intervence, náklady mohou být pro většinu rodin velkou zátěží (Šporclová, 2018). Dle Gandalovičové (2017) je otázka dostupnosti aplikované behaviorální analýzy v České republice jednou z oblastí *Podnětu k řešení situace života osob s poruchou autistického spektra a jejich rodin.* K realizaci tohoto kroku je pověřen resort Ministerstva zdravotnictví (Gandalovičová, 2017). ABA terapie je zde nejvíce spojována právě s osobami s PAS. ABA terapie se v České republice zprvu začala projevovat přes KBT (kognitivně behaviorální terapii), kdy později začala vznikat centra, založená přímo na ABA terapii, např. ABA centrum (ABA terapie a autismus..., 2016). Garantem Mezinárodní certifikované behaviorální analýzy v České republice je stanovena Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy, z.s. společně s Pracovní skupinou pro oblast aplikované behaviorální analýzy (Gandalovičová, 2017).

Dostupné však není ani vzdělávání odborníků ABA terapie, v České republice realizuje a pořádá akreditované kurzy pro RBT pouze Masarykova univerzita v Brně, která provozuje tréninkové centrum, ve kterém studenti mohou vykonávat praxi s klienty pod odbornou supervizi (CABA, 2021). V České republice se behaviorální analytik řadí mezi tzv. nelékařská zdravotnická povolání (Kearney, 2020).

Česká odborná společnost Aplikované behaviorální analýzy – *Česká odborná společnost Aplikované behaviorální analýzy, zapsaný spolek (ČS ABA, z.s.) sdružuje behaviorální analytiky, asistenty behaviorálních analytiků, behaviorální techniky a další odborníky, kteří při své práci využívají poznatků aplikované behaviorální analýzy* (Vize, 2021). Dle článku na webových stránkách (Vize, 2021) ČS ABA reagovala vznikem na nízkou dostupnost certifikované ABA v České republice, aby lidem s PAS mohla pomoci docílit samostatnějšího života. Spolek dále usiluje o rozšiřování terapie v České republice, podle mezinárodních standardů, které jsou stanoveny Mezinárodní asociací pro aplikovanou behaviorální analýzu (dále ABAI) a BACB a usiluje o rozšiřování klasifikace a kvality v resortu zdravotnictví, školství a resortu práce a sociálních věcí. Mezi zakladatele ČS ABA patří MUDr. David Kasal, MHA, MUDr. Jana Gandalovičová, doc. PhDr. Karel Pančocha, Ph.D., M. Sc., Ing. Milena Němcová (Vize, 2021).

Centrum aplikované behaviorální analýzy (dále CABA), při Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity, usiluje o změnu nízké dostupnosti profesionální péče ABA v České republice prostřednictvím vzdělávání specialistů v tomto oboru. Hlavním cílem centra je zvýšit dostupnost profesionální péče, která bude založena na ABA (Centrum ABA, 2021). Záslouhou Centra behaviorální analýzy mohou zájemci studovat dvouletý program pro ABA odborníky, kteří dále směřují k mezinárodní certifikaci. Centrum dále nabízí akreditované kurzy pro RBT či tréninkové centrum. Nedílnou součástí je seminář pro rodiče a odborníky a poskytování odborné literatury (Centrum ABA, 2021). Součástí týmu je např. vedoucí centra PhDr. Helena Vaďurová, Ph.D., M.Sc., koordinátor projektu doc. PhDr. Karel Pančocha, Ph.D., M.Sc., či garant studia prof. Mickey Keenan, Ph.D, BCBA – D (Centrum ABA, 2021).

ABA-centrum je organizace, která napomáhá lidem s autismem a jinými neurovývojovými poruchami, celkem s 13 terapeuty (z nichž 4 terapeuti směřují k certifikační zkoušce), kdy jejich práce stojí na principech ABA. Centrum se stalo partnerem americké společnosti *Global Autism Project* (dále GAP), díky tomu má centrum možnost pracovat pod supervizí odborníků a certifikovaných behaviorálních analytiků, právě z GAP. Terapeuti tak mají možnost dále se rozvíjet a zdokonalovat vědomosti a dovednosti. Centrum se dále věnuje osvětě o oblasti autismu (Naše centrum, 2021). Mezi hlavní cíle centra je řazeno zapojení do intervence co nejširší okolí dítěte,

to pak významně zvyšuje efektivitu modifikace chování, stejně tak když se rodiče naučí s dítětem pracovat při každodenních aktivitách. Organizace si proto zakládá na proškolení rodičů ohledně PAS a ABA. Mezi vedení centra spadá např. ředitel ABA-centra Peter Harhas, vedoucí a hlavní terapeutka Natalia Marian či behaviorální analytik, BCBA Alyona Ahmadová aj. (Naše centrum, 2021).

Abaceda, sdílený terapeutický prostor, je projektem Kateřiny Čížkové, Lucie Junkové a Kateřiny Jandáčkové. Podnětem vzniku Abaceda bylo nadšení zakladatelek pro terapeutickou práci a vidina společného místa, kde se budou moct setkávat děti, dospělý a terapeuti (O nás, 2021). Práce projektu stojí na metodě ABA, kterou aplikují individuálním přístupem. Spolek si zakládá na bezpodmínečně dobrém vztahu, který vzniká mezi terapeutem a dítětem. Projekt dále stojí na pomoci rodině jako celku včetně sourozenců a poskytování pomoci prostřednictvím terapie (O nás, 2021).

2 CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je zanalyzovat mínění rodičů dětí s poruchou autistického spektra o aplikované behaviorální analýze.

2.2 Výzkumné otázky

Na základě daného cíle této práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. **Výzkumná otázka:** Jaká je informovanost rodičů dětí s poruchou autistického spektra o ABA terapii?
2. **Výzkumná otázka:** Jaký postoj mají rodiče dětí s poruchou autistického spektra k ABA terapii?

2.3 Hypotézy

1. **Hypotéza:** Vliv ABA terapie je ovlivněn druhem autismu.
2. **Hypotéza:** Rodiče dětí s poruchou autistického spektra, ve věku 12 měsíců až 6 let, mají kladnější postoj k ABA terapii, než rodiče dětí s poruchou autistického spektra starších 6 let.

2.3.1 Operacionalizace hypotéz

V rámci první hypotézy byla vymezena operacionalizace pojmů: „**vliv ABA terapie**“. Vliv ABA terapie je v této práci měřen otázkou desátou až třináctou, jejichž odpovědi jsou bodově ohodnocené, celkový vliv bude hodnocen dosaženým počtem bodů, jehož výsledky přinese společný skór. Negativní vliv = 1 bod, mírně negativní vliv = 2 body, žádný efekt = 3 body, mírně pozitivní vliv = 4 body, pozitivní vliv = 5 bodů. „**Druh autismu**“ je vyjádřen pátou otázkou a rozdělen do sedmi skupin: Dětský autismus, Atypický autismus, Rettův syndrom, Jiná dětská dezintegrační porucha, Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, Aspergerův syndrom a Jiné pervazivní vývojové poruchy.

V rámci druhé hypotézy byla vymezena operacionalizace pojmů: **„kladnější postoj“**. Postoj respondentů k aplikované behaviorální analýze je měřen otázkou patnáctou, kdy respondenti zvolí jednu odpověď, která je následovně bodově hodnocena: velmi nespokojen = 1 bod, nespokojen = 2 body, ani spokojen ani nespokojen = 3 body, spokojen = 4 body, velmi spokojen = 5 bodů. Pro účel operacionalizace je **„věk dětí s poruchou autistického spektra“** od 12 měsíců do 6 let kategorizován jako skupina 1, věk dětí s poruchou autistického spektra od 7 do 15 let je kategorizován jako skupina 2.

3 METODIKA

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla využita kvantitativní výzkumná strategie, metoda dotazování a technika dotazníku.

3.1 *Metody a techniky sběru dat*

Kvantitativní výzkum je dle Dismana (2011) testování hypotéz o sociálních skupinách. Podstatou kvantitativního výzkumu je pak práce s hromadnými daty, získanými na základě stanovených výzkumných otázek, které určují, co sledovat a následně měřit (Rabušic et al., 2019). Sběr dat je realizován pomocí dotazníků, testů či pozorování (Eger a Egerová, 2017). Dle autorů je dotazník soubor předem připravených otázek, které se mohou týkat znalostí, postojů, preferencí aj. (Eger a Egerová, 2017). Pro získání dat pro tuto bakalářskou práci, byl vytvořen nestandardizovaný, tedy vlastní, dotazník, který je součástí přílohy č. 1. Dotazník byl šířen v elektronické podobě a byl vytvořen v placené verzi v aplikaci Survio.

Dotazník vytvořený pro účely této práce je složený z 15 otázek, je tvořen celkem z jedenácti otázek uzavřených s jednou možnou odpovědí, dvou otázek uzavřených s více odpověďmi dohromady s jednou výčtovou otázkou s textovou odpovědí, jednou maticí s jednou odpovědí a jednoho hodnocení pomocí Likertovy škály. Prvních pět otázek je uzavřených a identifikačních, zjišťující sociodemografické údaje a druh autismu pro stanovení charakteristiky dotazovaného vzorku. V šesté otázce byla použita matice s možností jedné odpovědi v každém řádku, na zjištění informovanosti respondentů o dalších terapiích. Na šestou otázku navazuje sedmá otázka, která zjišťuje, zda respondenti byli informováni o aplikované behaviorální analýze, o které dále pojednává následujících sedm otázek, ve kterých jsou zjišťovány údaje, z jakého zdroje se respondenti o ABA terapii dozvěděli, jaké jsou zkušenosti respondentů s ABA terapií, jaký je vliv terapie na schopnosti a oblasti u dítěte a kde respondenti terapii využívají. Poslední patnáctá otázka je zaměřena na hodnocení spokojenosti respondentů s ABA terapií, kde měli odpovídající na výběr z pěti bodové hodnotící škály.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl stanoven na 200 respondentů. Výzkumu se zúčastnilo 205 respondentů. Respondenty se stali rodiče dětí s poruchou autistického spektra ve věku do 15 let.

3.3 Průběh výzkumu

Respondenti měli možnost dotazník vyplnit během února 2022, kdy jim byl přes sociální síť Facebook poskytnut odkaz, který jim umožnil vyplnit online dotazník. Dotazník byl zveřejněn celkem v deseti facebookových skupinách, které sdružují zejména rodiče dětí s autismem či nabízí informace věnující se této problematice. Jednalo se například o skupiny: *Rodiče dětí nejen s PAS; Aspergerův syndrom; přeŽÍT autismu; Jdeme autistům naproti; Domácí vzdělávání dětí s PAS; Autismus – praktické informace 2; Rodiče dětí s autismem – na pohodu; Autismus a vše kolem něj* atd.

3.4 Vyhodnocování dat

Online data získaná během dotazníkového šetření byla vyhodnocena a následně analyzována, vyhodnocení proběhlo během několika dní v měsíci březnu 2022. Data byla analyzována v programu Microsoft Excel. Pomocí četnostních kontingenčních tabulek byly dále vytvořeny statistické soubory v podobě výšečových a sloupcových grafů, které jsou uvedeny v popisné statistice této bakalářské práce. Následně během dubna 2022 byly testovány hypotézy ve statistickém programu IBM SPSS, první hypotéza byla otestována pomocí analýzy rozptylu – ANOVA a druhá hypotéza pomocí T – testu.

3.5 Etika výzkumu

Dle Egera a Egerové (2017) je etický přístup ve výzkumu velmi významným aspektem, proto je důležité se vůči respondentům eticky chovat. Stěžejním aspektem etiky je také správné zacházení se získanými daty a odpovědnost za anonymitu. Výzkum a následné zacházení se získanými daty, bylo dle zákona č. 110/2019 Sb., O zpracování osobních údajů. Vyplnění dotazníku respondenty bylo dobrovolné a anonymní. Jelikož byl dotazník vyplňován v online podobě, nedošlo k nezbytnosti řešit fyzické zabezpečení dotazníků a jejich anonymity. Respondenti nevyplňovali žádné kontaktní údaje a byla tak plně zachována anonymita.

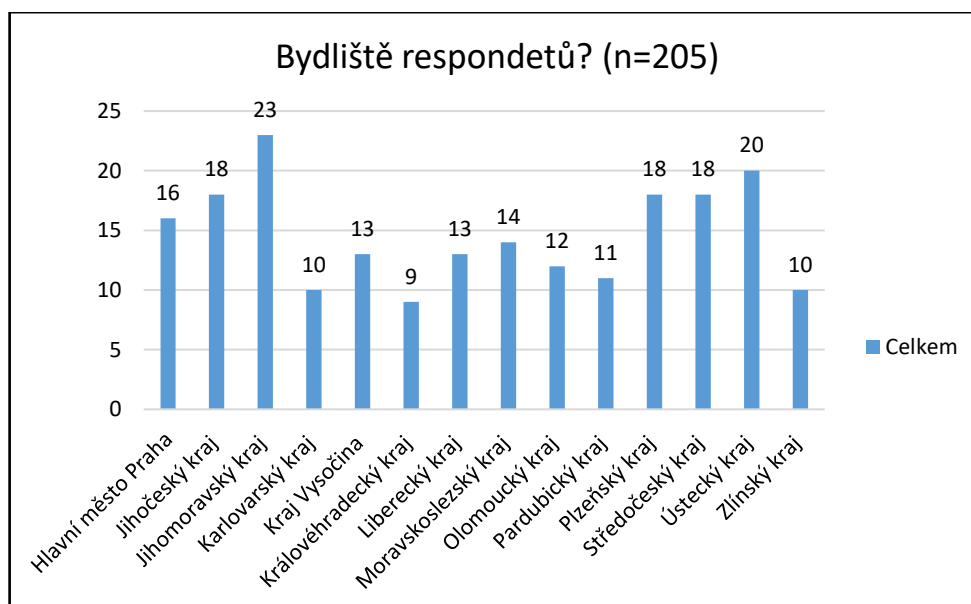
4 VÝSLEDKY

Část této práce se věnuje interpretací výsledků prováděného výzkumu, který byl vyhodnocen deskriptivní statistikou. Zodpovězené otázky jsou znázorněny pomocí sloupcových a výsečových grafů znázorňující procentuální či početní zastoupení odpovědí na danou otázku. V popisné statistice budou nejprve popsány sociodemografické údaje, které udávají charakteristickou strukturu dotazovaného vzorku, dále následují jednotlivé otázky, které se věnují tématu práce.

Na výzkumné otázky odpovědělo dohromady 205 respondentů.

4.1 Popisná statistika

1. V jakém kraji bydlíte?

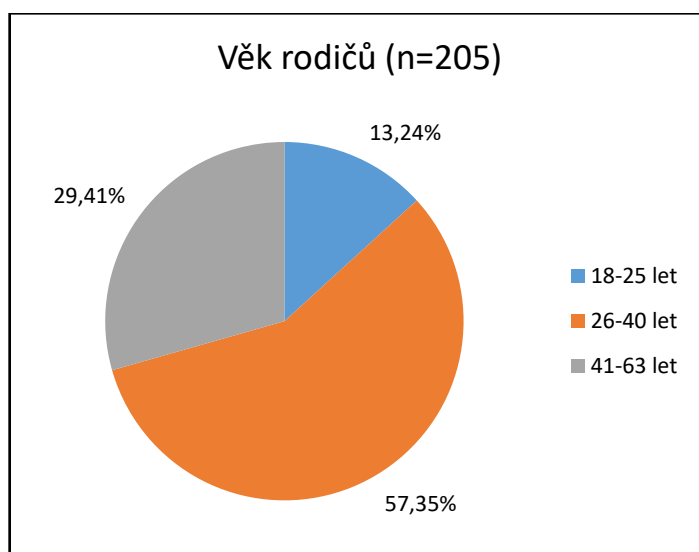


Obrázek 1: Bydliště

Zdroj: Vlastní výzkum

První otázka byla v dotazníku zaměřena na bydliště respondentů, otázka byla orientační a zjišťovala, ve kterém kraji respondent žije. Z výše uvedeného grafu (viz obr. 1) vyplývá, že nejvíce respondentů, celkem 23, žije v Jihomoravském a 20 v Ústeckém kraji. Naopak nejméně respondentů pak při počtech 10 žije v kraji Karlovarském, 10 v kraji Zlínském a 9 v kraji Královéhradeckém.

2. Do jakého věkového rozmezí byste se zařadil(a)?

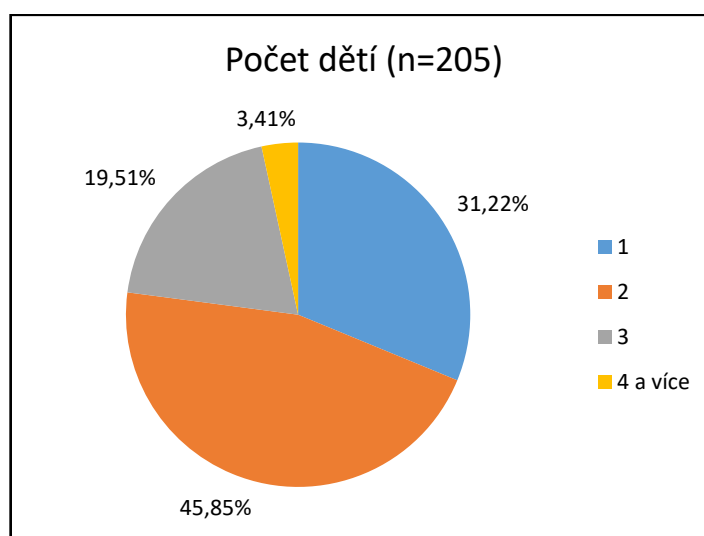


Obrázek 2: Věk

Zdroj: Vlastní výzkum

Druhou identifikační otázkou je otázka zaměřující se na věk respondentů, tedy rodičů dětí s autismem. Z výše uvedeného grafu (viz obr. 2) vyplývá, že až 57,35 % respondentů patří do věkové kategorie 26 až 40 let, naopak nejméně respondentů patří do věkové kategorie 18 až 25 let. Zbýlých 29,41 % respondentů se pohybuje ve věkové skupině 41 až 63 let.

3. Počet dětí?

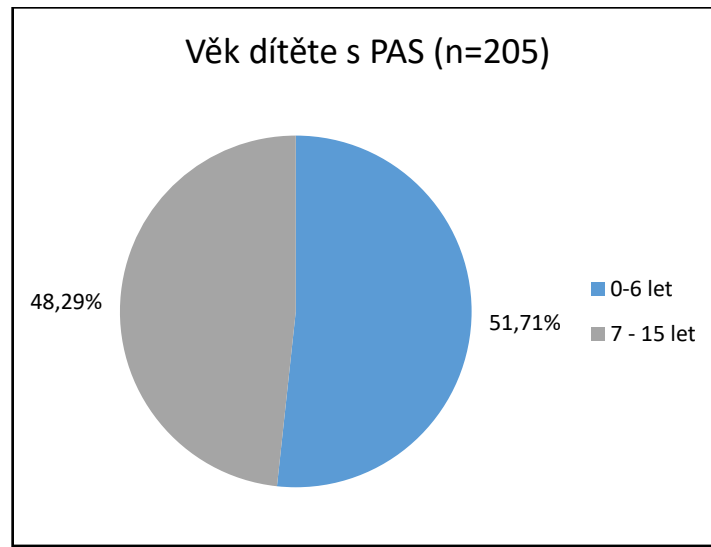


Obrázek 3: Počet dětí

Zdroj: Vlastní výzkum

Třetí otázka (viz obr. 3) zjišťuje počet dětí respondentů. Průměrný počet dětí respondentů činí 2. Nejméně respondentů, celkem 3,41 %, má čtyři nebo více dětí. Druhým nejmenším zastoupením je počet tří dětí, celkem 19, 51 % respondentů. 31,22 % respondentů spadá do kategorie s jedním dítětem. Nejvíce respondentů, tedy celkem 45,85 %, má děti dvě.

4. Věk dítěte s PAS?

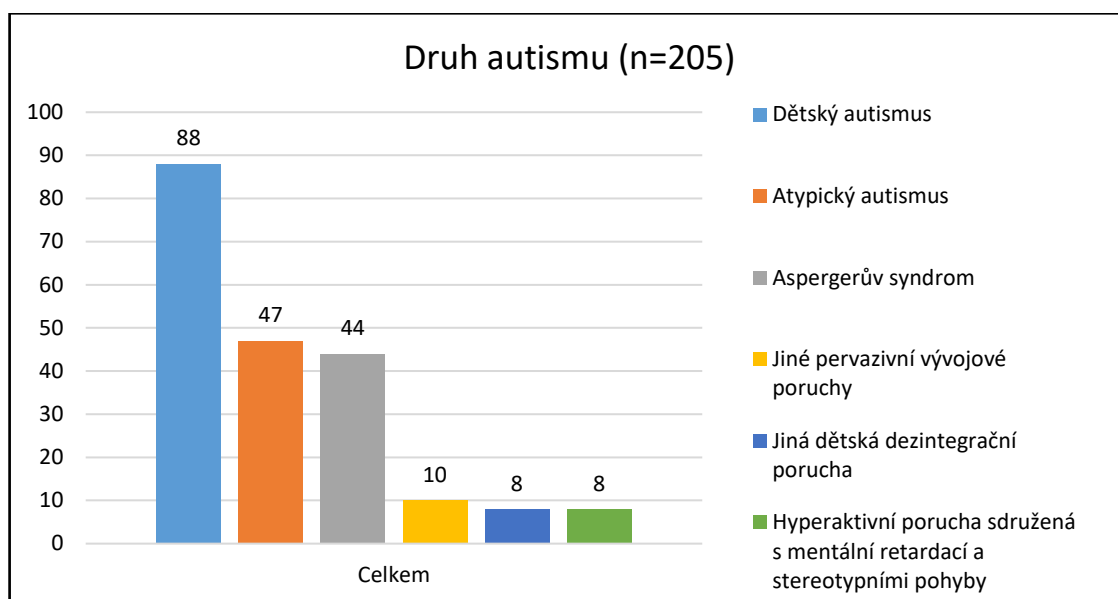


Obrázek 4: Věk dítěte

Zdroj: Vlastní zdroj

Čtvrtou otázkou byl zjištěn věk dítěte s autismem, otázka byla stěžejní pro potvrzení či vyvrácení hypotézy. Věkové rozmezí bylo stanoveno pouze do dvou kategorií. Výše uvedený graf (viz obr. 4) ukazuje, že věk dětí je téměř vyrovnaný. 51,71 % respondentů má dítě s PAS ve věku do šesti let. 48,29 % pak dítě s PAS ve věku sedmi až patnácti let.

5. Jaký má Vaše dítě diagnostikován druh autismu?

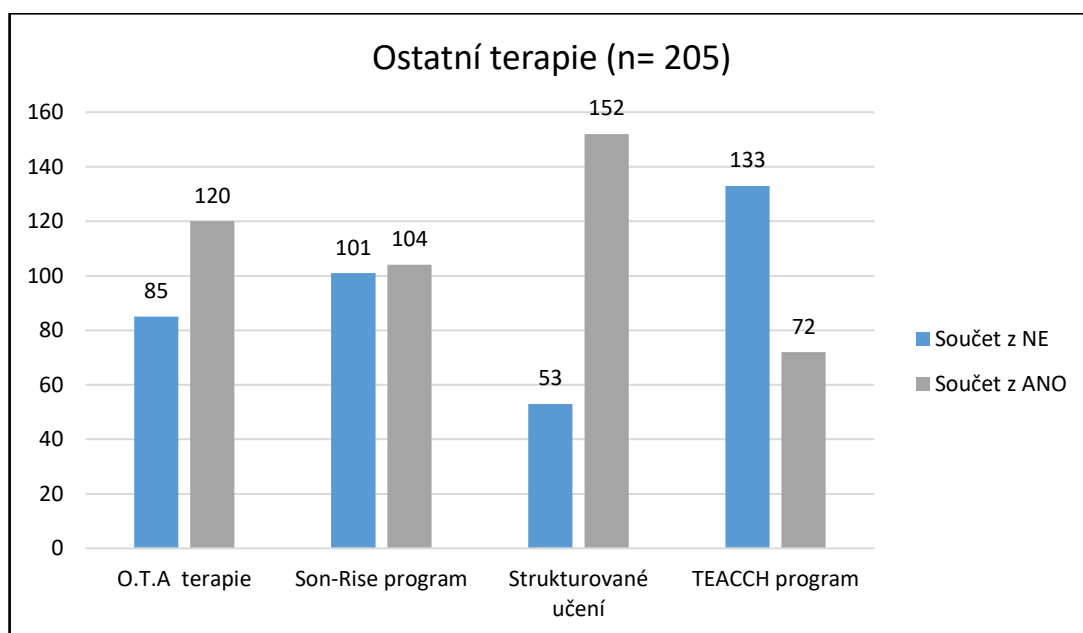


Obrázek 5: Druh autismu

Zdroj: Vlastní výzkum

Pátá otázka udává, jaký druh autismu má dítě diagnostikováno. Zde převažuje skupina s dětským autismem, celkem tak odpovědělo 88 respondentů (viz obr. 5). Dále pak převažují děti s atypickým autismem (47 respondentů) a Aspergerovým syndromem (44 respondentů). 10 respondentů udává, že jejich dítě má jinou pervazivní vývojovou poruchu, 8 rodičů označilo jinou dětskou dezintegrační poruchu a stejných 8 respondentů hyperaktivní poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby.

6. O jakých terapiích jste již byli informováni?

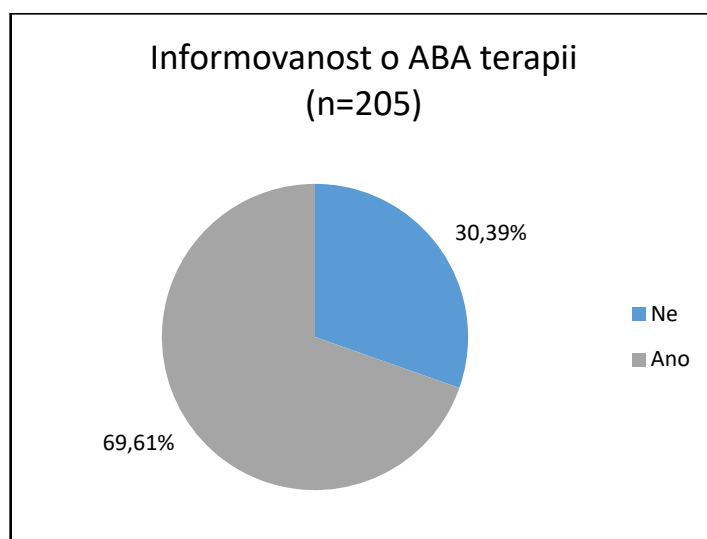


Obrázek 6: Ostatní terapie

Zdroj: Vlastní výzkum

V šesté otázce jsem zjišťovala, o jakých terapiích pro osoby s PAS byli respondenti někdy informováni. Z výše uvedeného grafu (viz obr. 6) vyplývá, že je nízká informovanost o TEACCH programu, který nezná až 133 respondentů. Naopak vysoké mínění mají respondenti o strukturovaném učení, celkem 152 odpovídajících, kde je také nejnížší míra odpovědi s „ne“. Druhou nejvíce informovanou terapií se stala O.T.A terapie, kterou zná 120 respondentů, avšak dalších 85 respondentů o této terapii informováno nebylo. Son-Rise program má téměř shodná čísla, tedy 104 respondentů o programu informováno bylo a 101 respondentů, tedy nižší počet respondentů program nezná.

7. Byli jste již někdy informováni o ABA terapii?

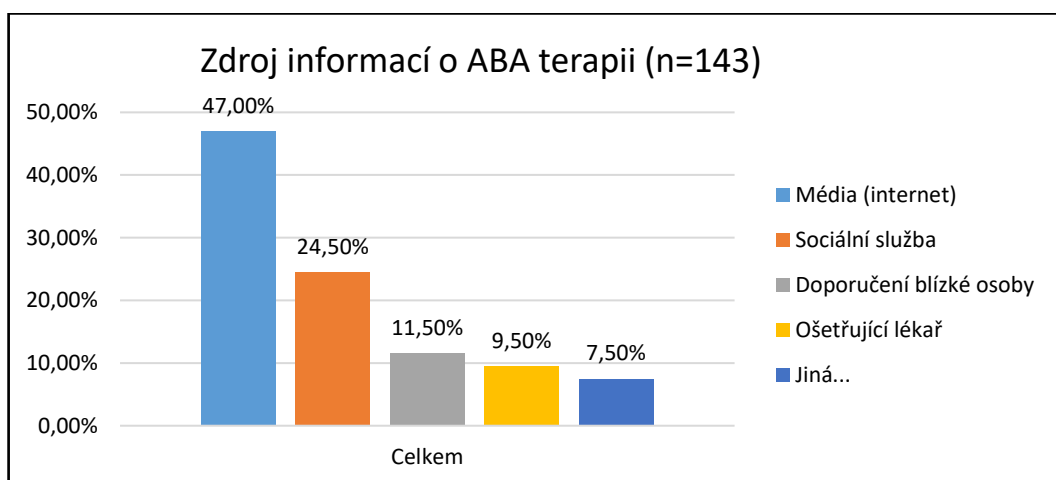


Obrázek 7: Informovanost o ABA terapii

Zdroj: Vlastní výzkum

Sedmá otázka v dotazníku byla zaměřena na zjištění, zda respondenti byli již někdy informováni o aplikované behaviorální analýze. Tato otázka byla vyřazovací, tedy pokud respondent odpověděl, že o terapii nebyl informován, dotazník byl ukončen a odeslán. Více než dvě třetiny (viz obr. 7), přesně 69,61 %, respondentů odpověděla, že o ABA terapii byli obeznámeni. Celkem 30,39 % respondentů však o ABA terapii nemělo povědomí.

8. Z jaké zdroje jste se o ABA terapii dozvěděli?

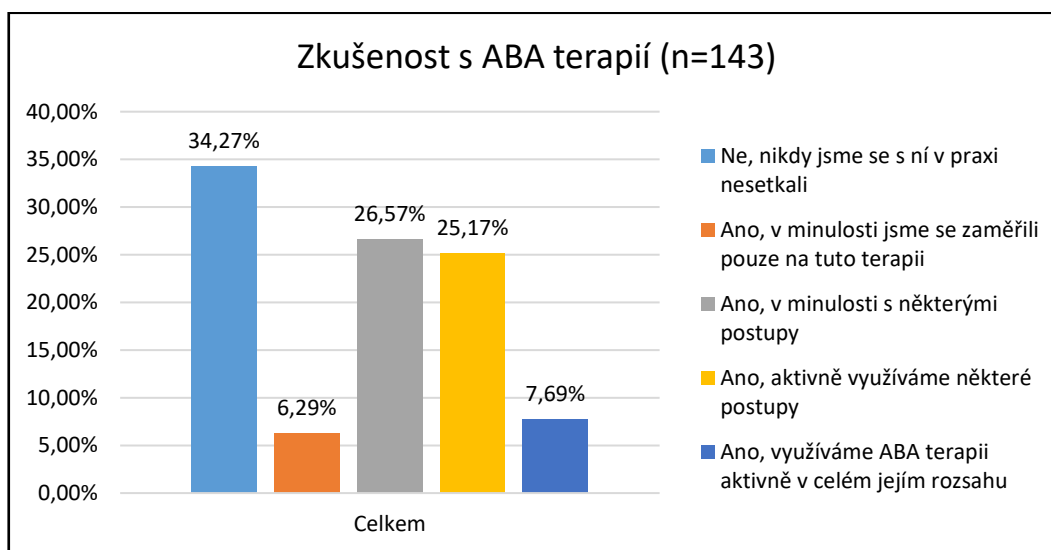


Obrázek 8: Zdroj informací

Zdroj: Vlastní výzkum

V osmé otázce (viz obr. 8) je šetřeno, odkud se respondenti o ABA terapii dozvěděli. Značná část respondentů, 47 %, se o terapii dozvěděla přes média. Dalších 24,50 % ze sociální služby, 11,50 % respondentům byla terapie doporučena blízkou osobou a 9,50 % od ošetřujícího lékaře. 7,50 % respondentů zvolilo odpověď jiná, kde se pak nejčastěji zobrazovaly odpovědi: klinická logopedie; klinický psycholog; Nautis; raná péče či semináře.

9. Máte zkušenost s ABA terapií?

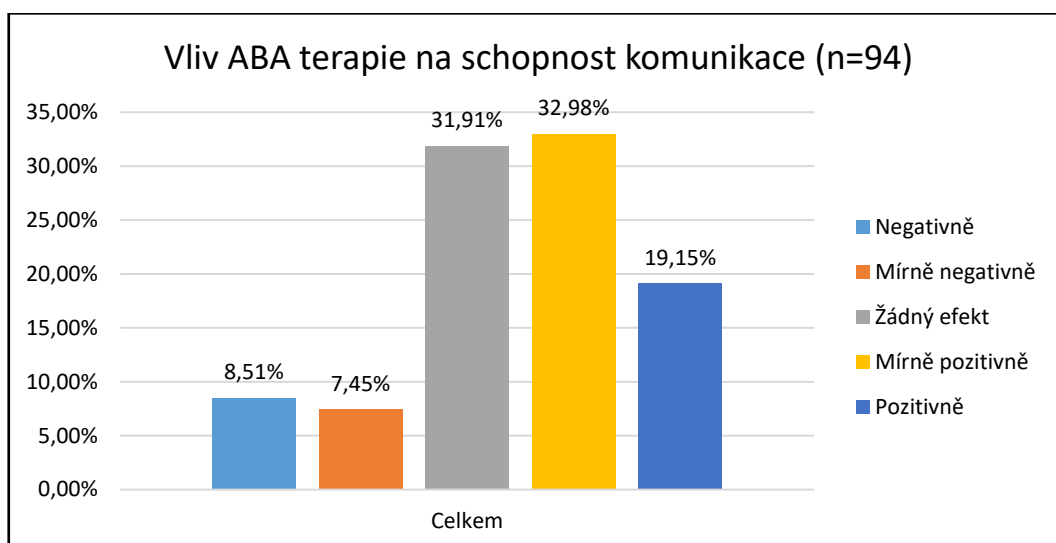


Obrázek 9: Zkušenost s ABA terapií

Zdroj: Vlastní výzkum

Devátou otázkou bylo zjišťováno, zda respondenti se svými dětmi již měli zkušenost s aplikovanou behaviorální analýzou či zda terapii nadále využívají. Z výše uvedeného grafu (viz obr. 9) vyplývá, že 34,27 % respondentů s ABA terapií nemají žádnou zkušenost. Může tomu nasvědčovat vysoká cena terapií, časová náročnost či nízký počet kvalifikovaných terapeutů. 26,57 % se však v minulosti setkali alespoň s některými postupy terapie a podobných 25,17 % nadále některé postupy aktivně využívá. Nižší procenta, tedy 7,69 %, ABA terapii využívá v celém jejím rozsahu. Nejméně respondentů, celkem 6,29 %, se v minulosti na ABA terapii zaměřilo přímo. Pokud respondenti s ABA terapií zkušenost nikdy neměli, dotazník byl ukončen a odeslán.

10. Jak ABA terapie ovlivnila/ ovlivňuje Vaše dítě v schopnosti komunikace?

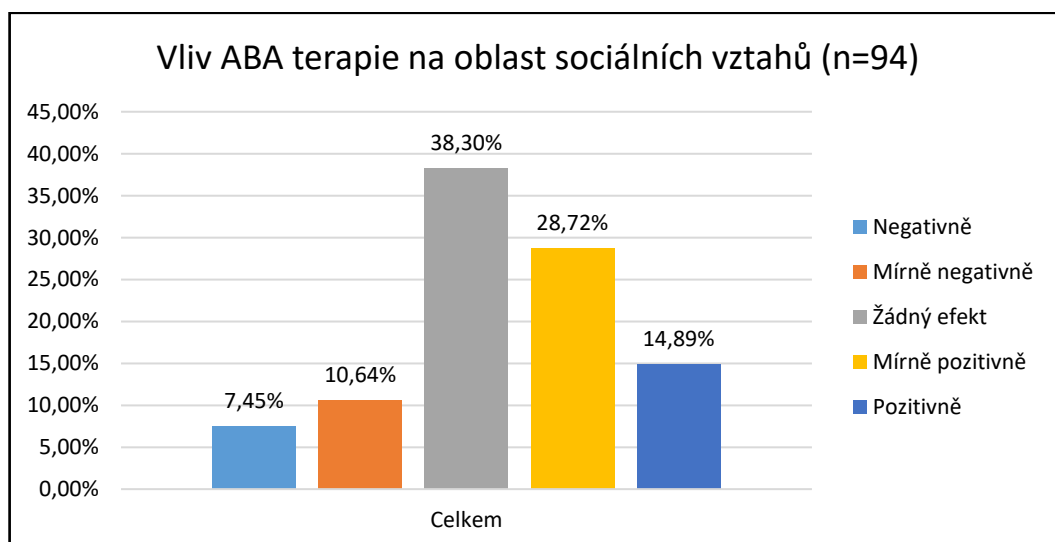


Obrázek 10: Komunikace

Zdroj: Vlastní výzkum

V desáté otázce (viz obr. 10) je šetřeno, jak ABA terapie ovlivňuje, či ovlivnila, dítě s PAS v schopnosti komunikace. Značná část respondentů – 32,98 %, hodnotí vliv terapie na komunikaci „mírně pozitivně“, téměř shodně respondentů – 31,91 % hodnotí vliv neutrálně s „žádným efektem“. 19,15 % respondentů odpovědělo „pozitivně“. Pouze 8,51 % uvedlo „negativně“. Možnost „mírně negativně“ zvolilo 7,45 % respondentů.

11. Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě v oblasti sociálních vztahů?

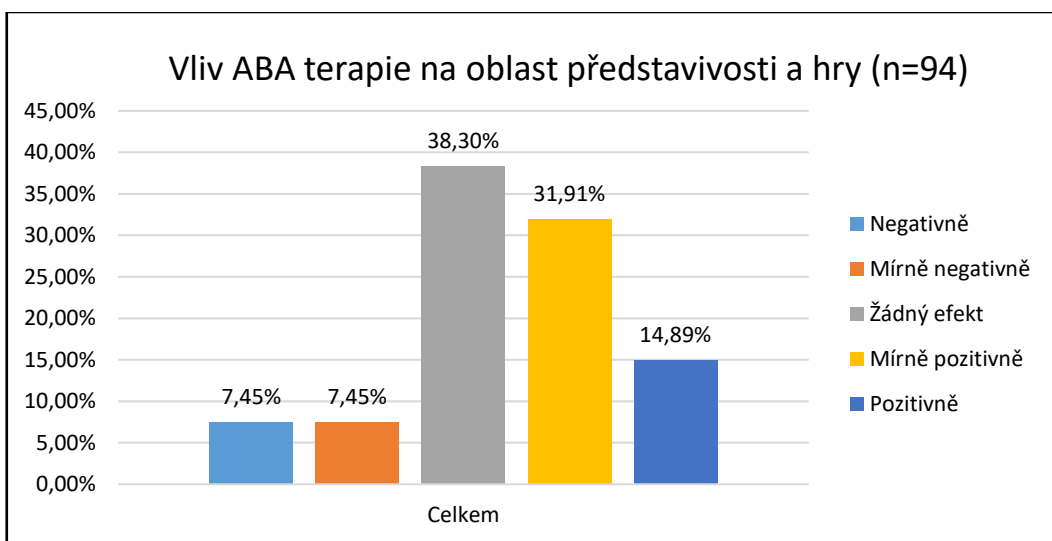


Obrázek 11: Sociální vztahy

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka jedenáctá se zabývá ovlivnění terapií v oblasti sociálních vztahů u dítěte s PAS. Z výše uvedeného grafu (viz obr. 11) lze určit, že značná část respondentů nezpozorovala u dítěte žádný efekt ve zlepšení chování v oblasti sociálních vztahů, jedná se o 38,30 % dotazovaných. Dalších 28,72 % však zpozorovala mírné zlepšení a 14,89 % respondentů označilo, že terapie dítě ovlivňuje/ ovlivnila „pozitivně“. Možnost „mírně negativně“ označilo 10,64 % respondentů a 7,45 % dotazovaných zvolilo odpověď „negativně“.

12. Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě v oblasti představivosti a hry?

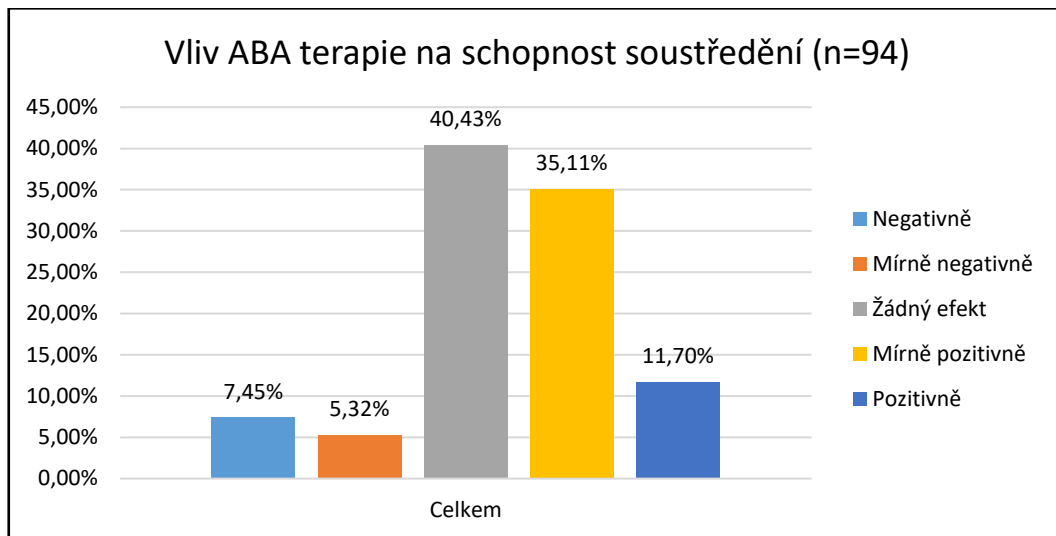


Obrázek 12: Představivost a hra

Zdroj: Vlastní výzkum

Dvanáctá otázka (viz obr. 12) zjišťuje, jak ABA terapie ovlivnila, či ovlivňuje, dítě s PAS v rámci oblasti představivosti a hry. 38,30 % respondentů zvolilo jako odpověď na otázku „žádný efekt“, totožně jako v předešlé otázce. Druhou nejčastější odpovědí byl „mírně pozitivní“ vliv, uvedlo tak 31,91 % respondentů. 14,89 % spatřuje vliv „pozitivně“. A shodná procenta respondentů, tedy 7,45 %, označilo vliv v této oblasti za „mírně negativní“ a „negativní“.

13. Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě v schopnosti soustředění?

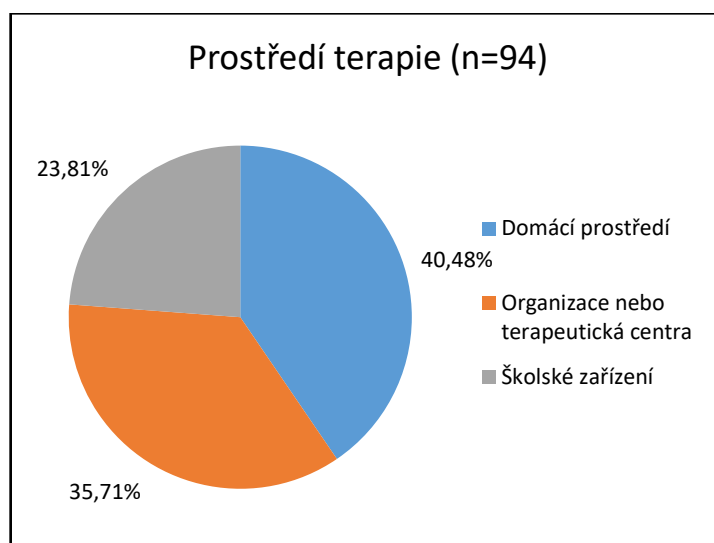


Obrázek 13: Soustředění

Zdroj: Vlastní výzkum

U této otázky (viz obr. 13) značná část dotazovaných odpověděla, že v schopnosti soustředění vlivem ABA terapie, nepozorovala „žádný efekt“. 34,11 % pak vnímá vliv „mírně pozitivně“. 11,70 % procent respondentů zvolilo odpověď „pozitivně“. Možnost „negativně“ udalo 7,45 % respondentů a nejméně odpovídajících na tuto otázku odpovědělo „mírně negativně“.

14. Kde využíváte s Vaším dítětem ABA terapii?

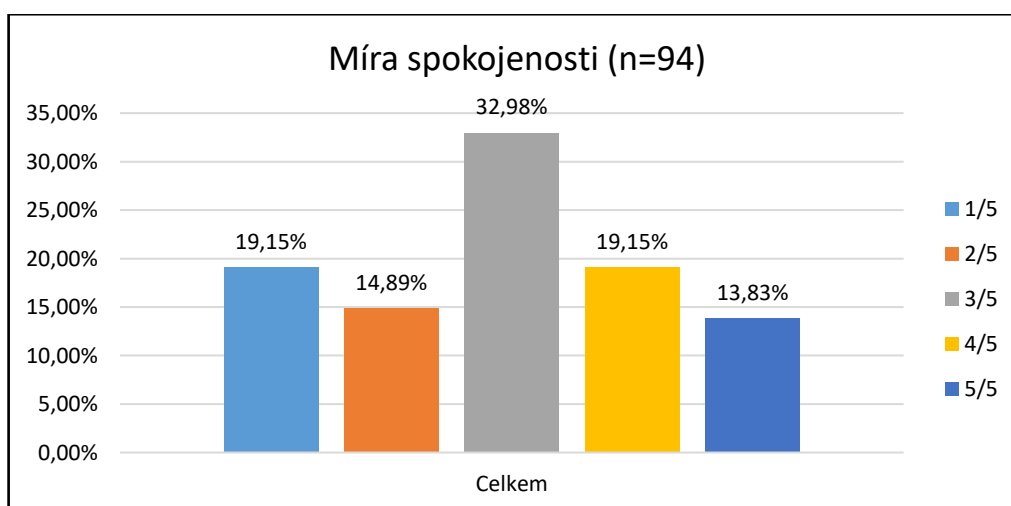


Obrázek 14: Prostředí terapie

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve čtrnácté otázce (viz obr. 14) je šetřeno, kde rodiče s dětmi ABA terapii využívají. Z výše uvedeného grafu vyplývá, že ze všech nabízených odpovědí ani jedna zvláště nepřevažuje. Nejčastější odpovědí s 40,48 % je „domácí prostředí“, druhou nejčastější odpovědí s 35,71 % byla zvolena „organizace nebo terapeutická centra“, nejméně respondentů pak odpovědělo „školské zařízení“ celkem 23,81 %.

15. Do jaké míry jste s ABA terapií spokojeni?



Obrázek 15: Hodnocení

Zdroj: Vlastní výzkum

Poslední otázka (viz obr. 15) se zabývala hodnocením spokojenosti respondentů s ABA terapií. Kdy zvolením odpovědi „1/5“ je respondent velmi nespokojen a zvolením odpovědi „5/5“ je respondent velmi spokojen. U této otázky převažuje hodnocení „3/5“, tedy „ani nespokojen ani spokojen“, celkem tak uvedlo 32,98 % respondentů. 19,15 % respondentů hodnotí terapii hodnocením „1/5“, tedy „velmi nespokojen“, a stejné procento respondentů hodnocením „4/5“, tedy „spíše spokojen“. Dalších 14,89 % respondentů hodnotí terapii „2/5“, tedy „spíše nespokojen“ a nejméně respondentů zvolilo hodnocení „5/5“, tedy „velmi spokojen“.

4.2 Statistické zpracování hypotéz

Zvolené hypotézy byly testovány pomocí statistického programu IBM SPSS. Hladina významnosti byla stanovena na $p = 0,05$.

H1: Vliv ABA terapie je ovlivněn druhem autismu.

První hypotéza byla testována pomocí analýzy rozptylu – ANOVA. Hodnotilo se celkem sedm skupin, které udávaly druh autismu u dětí – 1. skupina Dětský autismus (49 respondentů); 2. skupina Atypický autismus (22 respondentů), 3. skupina Rettův syndrom (0 respondentů); 4. skupina Jiná dětská dezintegrační porucha (3 respondenti); 5. skupina Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (4 respondenti); 6. skupina Aspergerův syndrom (14 respondentů); 7. skupina Jiné pervazivní vývojové poruchy (2 respondenti). Na úkor těchto skupin byl zjišťován vliv v oblasti schopnosti komunikace, sociálních vztahů, představivosti a hry a soustředění, které byly bodově ohodnoceny a sečteny celkovým skórem. Dosažená hladina významnosti činila $p = 0,198$ viz tabulka 1, z výsledků vyplývá, že nebyl nalezen statisticky významný rozdíl, a proto se hypotéza **nepotvrdila**. Na základě toho lze přijmout H_0 a zamítnout H_A .

Tabulka 1: test ANOVA pro hypotézu č. 1

ANOVA					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between groups	382,665	5	76,533	1,481	0,198
Within Groups	10282,92	199	51,673		
Total	10665,58	204			

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 2: Ověření hypotézy č. 1 (otázka č. 10)

Ovlivnění v schopnosti komunikace - otázka č. 10						
Druh autismu otázka č. 5	Počet dětí	Negativně	Mírně negativně	Žádný efekt	Mírně pozitivně	Pozitivně
1	49	6	3	15	14	11
2	22	0	2	8	9	3
3	0	0	0	0	0	0
4	3	1	0	1	0	1
5	4	1	0	2	1	0
6	14	0	2	4	7	1
7	2	0	0	0	0	2
Celkem	94	8	7	30	31	18

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 2 zobrazuje vliv ABA terapie na schopnost komunikace dle druhu autismu. Druh autismu je v tabulce znázorněn pomocí předem napsaných 7 skupin. V první skupině z počtu 49 respondentů, jich 6 hodnotilo „negativně“, 3 „mírně negativně“, 15 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 14 „mírně pozitivně“ a 11 „pozitivně“. V druhé skupině z počtu 22 respondentů 2 hodnotili „mírně negativně“, 8 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 9 „mírně pozitivně“ a 3 „pozitivně“. Ve čtvrté skupině z počtu 3 respondentů, 1 hodnotil „negativně“, 1 hodnotil „žádný efekt“ a 1 respondent hodnotil „pozitivně“. V páté skupině z počtu 4 respondentů 1 hodnotil „negativně“, 2 zvolili odpověď „žádný efekt“ a 1 „mírně pozitivně“. V šesté skupině z počtu 14 respondentů 2 hodnotili „mírně negativně“, 4 zvolili odpověď „žádný efekt“, 7 „mírně pozitivně“ a 1 „pozitivně“. V sedmé skupině z počtu 2 respondentů 2 hodnotili „pozitivně“.

Tabulka 3: Ověření hypotézy č. 1 (otázka č. 11)

Ovlivnění v oblasti sociálních vztahů - otázka č. 11						
Druh autismu otázka č. 5	Počet dětí	Negativně	Mírně negativně	Žádný efekt	Mírně pozitivně	Pozitivně
1	49	6	4	17	15	7
2	22	0	2	10	7	3
3	0	0	0	0	0	0
4	3	1	0	1	0	1
5	4	0	0	3	0	1
6	14	1	3	5	4	1
7	2	0	0	0	1	1
Celkem	94	8	9	36	27	14

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 3 zobrazuje vliv ABA terapie na oblast sociálních vztahů dítěte dle druhu autismu. Druh autismu je v tabulce znázorněn pomocí předem napsaných 7 skupin. V první skupině z počtu 49 respondentů, jich 6 hodnotilo „negativně“, 4 „mírně negativně“, 17 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 15 „mírně pozitivně“ a 7 „pozitivně“. V druhé skupině z počtu 22 respondentů 2 hodnotili „mírně negativně“, 10 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 7 „mírně pozitivně“ a 3 „pozitivně“. Ve čtvrté skupině z počtu 3 respondentů, 1 hodnotil „negativně“, 1 hodnotil „žádný efekt“ a 1 respondent hodnotil „pozitivně“. V páté skupině z počtu 4 respondentů 3 zvolili odpověď „žádný efekt“ a 1 „pozitivně“. V šesté skupině z počtu 14 respondentů 1 hodnotil „negativně“ 3 hodnotili „mírně negativně“, 5 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 4 „mírně pozitivně“ a 1 „pozitivně“. V sedmé skupině z počtu 2 respondentů 1 hodnotil „mírně pozitivně“ 1 hodnotil „pozitivně“.

Tabulka 4: Ověření hypotézy č. 1 (otázka č. 12)

Ovlivnění v oblasti představivosti a hry - otázka č. 12						
Druh autismu otázka č. 5	Počet dětí	Negativně	Mírně negativně	Žádný efekt	Mírně pozitivně	Pozitivně
1	49	6	5	16	14	8
2	22	1	0	10	9	2
3	0	0	0	0	0	0
4	3	1	0	1	0	1
5	4	0	0	3	1	0
6	14	0	2	5	6	1
7	2	0	0	0	0	2
Celkem	94	8	7	35	30	14

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 4 zobrazuje vliv ABA terapie na oblast představivosti a hry dle druhu autismu. Druh autismu je v tabulce znázorněn pomocí předem napsaných 7 skupin. V první skupině z počtu 49 respondentů, jich 6 hodnotilo „negativně“, 5 „mírně negativně“, 16 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 14 „mírně pozitivně“ a 8 „pozitivně“. V druhé skupině z počtu 22 respondentů 1 hodnotil „negativně“, 10 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 9 „mírně pozitivně“ a 2 „pozitivně“. Ve čtvrté skupině z počtu 3 respondentů, 1 hodnotil „negativně“, 1 hodnotil „žádný efekt“ a 1 respondent hodnotil „pozitivně“. V páté skupině z počtu 4 respondentů 3 zvolili odpověď „žádný efekt“ a 1 „mírně pozitivně“. V šesté skupině z počtu 14 respondentů 2 hodnotili „mírně negativně“, 5 zvolili odpověď „žádný efekt“, 6 „mírně pozitivně“ a 1 „pozitivně“. V sedmé skupině z počtu 2 respondentů 2 hodnotili „pozitivně“.

Tabulka 5: Ověření hypotézy č. 1 (otázka č. 13)

Ovlivnění v schopnosti soustředění - otázka č. 13						
Druh autismu otázka č. 5	Počet dětí	Negativně	Mírně negativně	Žádný efekt	Mírně pozitivně	Pozitivně
1	49	3	5	18	16	7
2	22	2	0	10	8	2
3	0	0	0	0	0	0
4	3	1	0	1	0	1
5	4	0	0	2	2	0
6	14	1	0	7	5	1
7	2	0	0	0	2	0
Celkem	94	7	5	38	33	11

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 5 zobrazuje vliv ABA terapie na schopnost soustředění dle druhu autismu. Druh autismu je v tabulce znázorněn pomocí předem napsaných 7 skupin. V první skupině z počtu 49 respondentů, 3 hodnotili „negativně“, 5 „mírně negativně“, 18 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 16 „mírně pozitivně“ a 7 „pozitivně“. V druhé skupině z počtu 22 respondentů 2 hodnotili „negativně“, 10 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 8 „mírně pozitivně“ a 2 „pozitivně“. Ve čtvrté skupině z počtu 3 respondentů, 1 hodnotil „negativně“, 1 hodnotil „žádný efekt“ a 1 respondent hodnotil „pozitivně“. V páté skupině z počtu 4 respondentů 2 zvolili odpověď „žádný efekt“ a 2 „mírně pozitivně“. V šesté skupině z počtu 14 respondentů 1 hodnotil „negativně“, 7 zvolilo odpověď „žádný efekt“, 5 „mírně pozitivně“ a 1 „pozitivně“. V sedmé skupině z počtu 2 respondentů 2 hodnotili „mírně pozitivně“.

H2: Rodiče dětí s poruchou autistického spektra, ve věku 12 měsíců až 6 let, mají kladnější postoj k ABA terapii, než rodiče dětí s poruchou autistického spektra starších 6 let.

Tato hypotéza byla testována v programu IBM SPSS pomocí T-testu. První skupinu tvořily děti s PAS ve věku od 12 měsíců do 6 let. Druhou skupinu pak tvořily děti s PAS ve věku od 7 let do 15 let. Míra spokojenosti byla zjišťována hodnocením pomocí Likertovy škály a odpovědi byly následně bodovány. Průměr u skupiny č.1 činil = 1, 41 a u skupiny č.2 = 1, 25. Dosažená hladina významnosti činila $p = 0,496$ (**0,495**) viz tabulka 6. Výsledek testu činil $t = 0,682$ (0, 684). Z těchto výsledků vyplývá, že nebyl nalezen signifikantní rozdíl a hypotéza se proto **nepotvrdila**. Na základě toho lze přijmout H_0 a zamítnout H_A .

Tabulka 6: T-test pro hypotézu č. 2

Independent Samples Test						
		T-test for Equality of Means				
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
Spokojenost s ABA terapií	Equal variances assumed	0,682	203	0,496	0,163	0,239
	Equal variances not assumed	0,684	201,52	0,495	0,163	0,238

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 7: Ověření hypotézy č. 2

Spokojenost s ABA terapií - otázka č.15						
Věk dítěte s PAS - otázka č.4	Počet dětí	Velmi nespokojen	Nespokojen	Ani nespokojen /ani spokojen	Spokojen	Velmi spokojen
1. skupina	51	9	7	14	16	5
2. skupina	43	10	7	16	2	8
Celkem	94	19	14	30	18	13

Zdroj: Vlastní výzkum

Kontingenční tabulka č. 7 znázorňuje hodnocení ABA terapie podle zastoupení věku dítěte. Děti ve věku do 6 let (1. skupina) jsou zastoupeny 9 respondenty, kteří se řadí do skupiny „velmi nespokojen“ dále 7 respondenty, kteří patří do skupiny „nespokojen“, 14 respondentů zvolilo odpověď „ani nespokojen/ani spokojen“, 16 respondentů se řadí do skupiny „spokojen“ a posledních 5 respondentů se řadí do skupiny „velmi spokojen“. Skupina č. 2, tedy děti ve věku od 7 let, jsou zastoupeny 10 respondenty, kteří se řadí do skupiny „velmi nespokojen“, 7 respondenty, kteří zastupují skupinu „nespokojen“, 16 respondenty, kteří zvolili odpověď „ani nespokojen/ani spokojen“, 2 respondenty, kteří se řadí do skupiny „spokojen“ a posledních 13 respondentů, kteří patří do skupiny „velmi spokojen“

5 DISKUZE

Poruchy autistického spektra se stávají čím dál více rozšířeným neurovývojovým onemocněním. I na úkor toho se aplikovaná behaviorální analýza (ABA terapie) vyskytuje čím dál více ve vztahu právě k poruchám autistického spektra. ABA je význačná tím, že působí jako samostatný vědní obor, nikoli pouze jako terapie pro jedince s autismem. Snahou ABA je jejich chování porozumět a ovlivnit ho k lepšímu. ABA terapie se dle Cottini et al., (2017) snaží intervencí zejména ovlivnit klíčové schopnosti, tedy ty, které dále rozvíjí komunikační, sociální a herní dovednosti a dle Miller a Smith (2016) eliminovat nežádoucí účinky. Tato metoda stojí na vědeckém zkoumání a setkává se tak s mnoha rozdílnými názory. V jedné míře je ABA chválena a doložena pozitivními výsledky, v míře druhé je kritizována za až systematické učení žádoucího chování či za její finanční nedostupnost.

Tato práce je dělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část může nabídnout především základní pohled do problematiky poruch autistického spektra a ABA terapie. Zaměřuje se na definiční vymezení autismu, jeho diagnostiku a klasifikaci jednotlivých druhů PAS. O ABA terapii se lze dozvědět její definiční vymezení, historii, základní pojmy a profesní zajištění terapeutů, nechybí ani vhléd do ABA terapie v České republice.

Praktická část je stavěna na kvantitativním výzkumu na metodě dotazování a technice dotazníku. Výsledky dotazníku jsou shrnuty a okomentovány v popisné statistice dat. Celkem se výzkumu zúčastnilo celkem 205 respondentů, výzkumným vzorkem se stali rodiče dětí s poruchou autistického spektra. Jelikož se ve společnosti vyskytují protichůdné reakce na ABA terapii je důležité zjistit právě názor rodičů dětí, kteří s terapií zkušenost měli či mají. Cílem práce proto bylo jejich mínění zanalyzovat. Rodiče dětí měli možnost dotazník vyplnit v elektronické podobě, který jim byl k dispozici přes sociální síť Facebook. Dotazník se skládal z 15 otázek, kdy rodiče měli možnost vyjádřit jejich spokojenost či nespokojenost s terapií a poukázat na vliv terapie na jednotlivé schopnosti.

Úvodní otázky dotazníku byly identifikační a zjišťující sociodemografické údaje. Otázka č.1 zjišťovala, ve kterém kraji respondenti žijí, pro lepší orientaci v reprezentativním vzorku, do výzkumu se zapojili rodiče z každého kraje v České republice a nebyl shledán

žádný výrazný nepoměr. Otázka č. 2 zjišťovala věkové rozmezí respondentů, tedy věk rodičů, přičemž nejvíce byl zastoupen věk od 26 do 40 let (117 respondentů), avšak nemalé zastoupení měla také věková kategorie 41 až 63 let (60 respondentů) a zbylých 28 respondentů patřilo do věkové skupiny 18 až 25 let. I přesto, že věková kategorie 18 až 25 let byla nejméně zastoupenou skupinou, její zastoupení ve výzkumu můžeme brát za překvapující, vzhledem k průměrnému vzrůstajícímu věku prvorodiček. Ovšem věk samotných respondentů nebyl pro tento výzkum stěžejním. Otázka č. 3 zjišťovala, kolik dětí mají respondenti, průměrný počet činil 2 děti. Otázka č. 4 zjišťovala věk dítěte s poruchou autistického spektra, v tomto případě byl výsledek téměř shodný, tedy dětí ve věku od 12 měsíců do 6 let bylo celkem 109 (51,71 %) a dětí ve věku od 7 let do 15 let bylo celkem 96 (48,29 %). Data ohledně počtu dětí s autismem v České republice však nejsou zjistitelná, mezi obdobím 2009 až 2018 alespoň vznikla tzv. Mapa autismu, která udává počet dětí s autismem, které byly vedeny v databázi příspěvku na péči, nejedná se tedy o kompletní počet. Mapa autismu uvádí, že v uvedeném období bylo na našem území 1 619 dětí s autismem ve věku od 1 roku do 5 let a 5 598 dětí s autismem ve věku od 6 do 15 let, ve výzkumu této práce bylo větší zastoupení skupiny do 6 let, která je naopak v České republice v mnohem menším zastoupení než skupina druhá (Mapa počtu osob..., 2018). Data v uvedeném projektu potvrzují fakt, že převládá počet mužů s autismem, v roce 2018 jich na našem území ve všech věkových kategoriích bylo celkem 7 011 a žen 1 666. Bazalová (2017) ve své publikaci uvádí, že většinu dětí je autismus diagnostikován kolem druhého a třetího roku života. Kolem třetího roku života již může začít intervence ABA terapie (Virués-Ortega, 2010). Včasná intervence může dle MacDonald et al. (2014) přinést velké pokroky. Howard et al. (2014) svým výzkumem přináší výsledky, které udávají, že intenzivní intervence ABA terapie v raném věku dítěte pravděpodobně povede k podstatnému zlepšení schopností, ve srovnání s běžnými (elektivními) intervencemi. Tato otázka byla stěžejní pro výpočet hypotéz, přínosem bylo, že nevznikl výrazný nepoměr v zastoupení daných skupin. Následující otázka (otázka č. 5), která byla také stěžejní pro vyhodnocení hypotéz, zněla: *Jaký má Vaše dítě diagnostikován druh autismu?* U této otázky byla převaha u odpovědi dětský autismus (88 dětí), tento počet vzhledem k tvrzení Hrdličky (2020) byl předvídatelný, autor knihy ve své knize uvádí, že nejčastěji diagnostikovaný jsou právě tyto poruchy: dětský autismus, atypický autismus a Aspergerův syndrom. Toto tvrzení se ve výzkumu bakalářské práce potvrdilo. Dalších 47 dětí respondentů mají

diagnostikován atypický autismus a 44 dětí Aspergerův syndrom. Dle Bazalové (2017) je diagnostika důležitým prvním krokem, na který navazuje následná intervence. I přesto, že dítě může mít diagnostikován určitý druh autismu již během 3 roku života, tak např. Aspergerův syndrom by měl být diagnostikován nejlépe až kolem 6 věku života (Ošlejšková, 2008).

Následná část dotazníku zjišťovala, jak jsou respondenti informováni o jiných možných terapiích. V otázce č. 6, která zněla: *O jakých terapiích jste již byli informováni?*, měli respondenti možnost odpovědět „ano“ či „ne“, nabízené terapie byly následující: O.T.A terapie; Son-Rise program; Strukturované učení; TEACCH program. Je důležité, aby terapie, které pomáhají dětem s autismem, stály na komplexním a multidisciplinárním terapeutickém přístupu (Strunecká, 2016). Velké povědomí přesahovalo u Strukturovaného učení, které znalo celkem 152 respondentů či u O.T.A terapie, o které bylo informováno 120 respondentů. 104 respondentů znalo Son – Rise program a 72 respondentů TEACCH program. Jelikož existuje vysoká variabilita autismu, nikdy nelze zaručit žádnou z terapií a přístupu, dle Bazalové (2017) je obecně důležité vždy brát v úvahu dostupnost nabídky přístupu a způsobilost pro dítě i rodinu. Autorka uvádí tato kritéria, která by se měla vždy zohlednit: důslednost, systematičnost, včasnost a kvalifikovanost. Autorka Richman (2015) mezi další možnosti léčby a vzdělávací metody zahrnuje např. psychoanalýzu, senzoryckou integraci, sluchový trénink či muzikoterapii aj.

Otázka č. 7 zněla: *Byli jste již někdy informováni o ABA terapii?* Tato otázka byla vyřazovací, tedy pokud respondent odpověděl, že o terapii nebyl informován, dotazník byl ukončen a odeslán. Větší procento respondentů (69,61 %) odpovědělo, že již byli o ABA terapii informováni, zbylých 30,39 % ovšem uvedlo odpověď, že o této terapii informováni nikdy nebyli. Číslo neinformovaných se může zdát poměrně vysoké, vzhledem k tvrzení Hrdličky (2020), že se ABA terapie řadí mezi sedm terapeutických programů, které mají dostatečnou úroveň důkazů pro dokázání schopnosti intervence pro osoby s autismem. Na toto se váže otázka č. 8: *Z jakého zdroje jste se o ABA terapii dozvěděli?* Zajímavé je, že skoro polovina dotazovaných (47 %) se o terapii dozvěděla přes média, to může být důsledkem problematiky ohledně nedostatečně zajištěné péče o děti s autismem či o nízké informovanosti ve společnosti, jak uvádí autorka Šporclová (2018). O zvyšování kvality a komplexnosti služeb se v České republice zabývá

např. specializovaná organizace NAUTIS. Další větší procento - 24,50 % respondentů čerpalo informace ze sociální služby, 11,50 % od doporučení blízké osoby, 9,50 % od ošetřujícího lékaře a zbylých 7,50 % zvolilo odpověď „jiné“ kde se často objevovala odpověď klinický psycholog či logoped.

Otázka č. 9 zjišťovala: *Máte zkušenost s ABA terapií?* Otázka měla zjistit, zda respondenti, kteří ji znají, terapii již někdy aktivně využívali, nebo zda terapii nadále využívají či zda se setkali pouze s některými postupy. 34,27 % respondentů se nikdy s ABA terapií nesešlo, to může být důsledkem finanční a kvalifikační nedostupnosti a časovou náročností terapie, jak uvádí autorka Šporclová (2018). 26,57 % respondentů se setkali v minulosti s některými postupy a podobných 25,17 % nadále některé postupy ABA terapie využívají. 7,69 % rodičů se svými dětmi využívá terapii aktivně v celém jejím rozsahu a posledních 6,29 % se v minulosti zaměřilo pouze na tuto terapii, ale v téhle době ji již aktivně nevyužívají. Pokud respondenti s ABA terapií zkušenost nikdy neměli, dotazník byl ukončen a odeslán.

Otázka č. 10 zjišťovala: *Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě ve schopnosti komunikace?* Na tuto otázku odpovědělo 32,98 % respondentů mírně pozitivně a téměř shodných 31,91 % respondentů označilo žádný efekt. 19,15 % respondentů opovědělo pozitivně a následujících 8,51 % odpovědělo, že terapie měla negativní vliv. Posledních 7,45 % rodičů zvolilo odpověď mírně negativní vliv. Podle LaRue et al. (2009) jsou komunikační potíže klíčovým aspektem poruch autistického spektra, proto je stěžejní pozitivně ovlivnit tuto oblast. Důležité však je nezaměřovat se při intervenci pouze na jednu schopnost, ale zaměřit se i na ostatní schopnosti a oblasti, které jsou např. dále zahrnuty v tomto výzkumu. Efektivní intervence může vést k pozitivnímu ovlivnění jedince s autismem, ale také jeho rodiny a terapeutů (LaRue, et al. 2009). Dle Cottini a kolektivu autorů (2017) se komunikační deficit netýká pouze jazyka, ale také zahrnuje neverbální komunikaci, projevuje se u dítěte s autismem již během druhého roka života. MacDonald et al. (2014) ve svém výzkumu poukazují na to, že zahájení intervence ABA terapie bylo nejúčinnější u nejnižší věkové kategorie, která zahrnovala děti mezi 18. a 23. měsícem věku. Výzkum se zabýval zisky v sociálním, kognitivním a jazykovém vývoji. To navazuje na již zmíněné tvrzení, že je důležité včasné zahájit intervenci. A dle Virués-Ortega (2010) výsledky v jeho publikaci prokázaly, že dlouhodobá a intenzivní intervence má pozitivní účinky na schopnosti komunikace. Následující

otázka (č. 11) zjišťovala: *Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě v oblasti sociálních vztahů?* Děti s PAS mají často významný problém zapojit se do společnosti, a všemu nenapomáhá zejména stav, pokud společnost není dostatečně informována a edukována o této problematice. U jedenácté otázky přesahovala odpověď s žádným efektem (38,30 %). Virués-Ortega (2010) udává, že dle jeho výzkumu intervence ABA přinesla pozitivní účinky ve všech provedených studiích. Mírně pozitivně volilo 28,72 % respondentů, pozitivně 14,89 %, mírně negativně 10,64 % a negativně 7,45 %. Důležitým aspektem je fakt, že skupiny s negativními vlivy jsou poměrně málo zastoupené. Velmi podobné jsou výsledky u otázky č. 12: *Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě v oblasti představivosti a hry?* Deficit v oblasti představivosti je definován jako omezený repertoár aktivit a zájmů a také stereotypní a opakující se chování (Cottini et al., 2017). Stejně tak jako u minulé otázky shodných 38,30 % respondentů odpovědělo, že terapie neměla na dítě žádný vliv, dalších 31,91 % odpovídajících hodnotilo vliv mírně pozitivně, 14,89 % respondentů odpovědělo pozitivně, naopak 7,45 % hodnotilo vliv mírně negativně a shodných 7,45 % negativně. Oblast představivosti a hry je u dětí s autismem velmi podstatnou složkou, Richman (2015) uvádí, že cílená hra může u dětí s autismem navodit aspekty správné interakce v následné komunikaci. Poslední otázkou zjišťující vliv terapie na jednotlivé oblasti byla otázka č. 13: *Jak ABA terapie ovlivňuje Vaše dítě v schopnosti soustředění?* Na tuto otázku opět převládala odpověď s žádným efektem, dokonce nejvyšších 40,43 % a podobných 35,11 % respondentů zvolilo odpověď mírně pozitivně. 11,70 % odpovídajících hodnotilo vliv terapie jako pozitivní a 7,45 % jako negativní. Posledních 5,32 % respondentů zvolilo odpověď mírně negativní. Dle Howard et al. (2014) úspěšnost ABA terapie stojí zejména na kvalitě individuální a komplexní intervence.

V poslední části dotazníku otázka č. 14 zjišťovala: *Kde využíváte s Vaším dítětem ABA terapii?* Respondenti měli možnost vybrat ze tří nabízených odpovědí. Ani jedna z odpovědí jasně nepřevládala. Nejvíce respondentů (40,48 %) zvolilo odpověď domácí prostředí, dalších 35,71 % odpovědělo organizace nebo terapeutická centra a posledních 23,81 % respondentů zvolilo odpověď školské zařízení. Při tvoření datové matice byla zaregistrována shoda při tvrzení, že pokud někdo využívá prvky ABA terapie v domácím prostředí, vliv terapie na dítě je pozitivní, a naopak pokud respondenti zodpověděli, že terapii využívají se svým dítětem v organizačním zařízení, je vliv na dítě spíše negativní. Na toto tvrzení navazuje možnost více zaškolovat rodiče a otevřít jim přístup

k intervenci, kde by poskytovatelé služeb učili rodiče konkrétním strategiím, data vypovídají o tom, že je rodičovská výchova málo využívaná (Ingersoll et al., 2020). Ošlejšková (2018) také zdůrazňuje důležitost programů, které učí rodiče a jeho blízké sociální okolí, jak s dětmi s autismem jednat. V České republice můžeme najít školská zařízení zvaná „ABA školky“ či „ABA školy“ a několik terapeutických center, která stojí právě na filosofii ABA terapie.

V poslední otázce v dotazníku (otázka č. 15) je zjišťováno: *Do jaké míry jste s ABA terapií spokojeni?* U této otázky převládala opět neutrální odpověď – ani nespokojen ani spokojen (32,98 %). Shodných 19,15 % respondentů označilo odpovědi spíše nespokojen a nespokojen. Spíše nespokojeno s terapií bylo 14,89 % respondentů a zbylých 13,83 % hodnotilo terapii velmi spokojeně. Dle Miller a Smith (2016) intervence ABA terapie přehlíží možné příčiny autismu a nebere v úvahu emocionální život dítěte. Ošlejšková (2008) považuje obecně behaviorální intervence vzhledem k ovlivnění problematiky autismu za účinné. Zejména tedy za předpokladů, že dojde ke včasnému určení diagnózy a následné včasné intervenci terapie. To vše pak může mít pozitivní vliv také na oblast sociální podpory rodičů (Ošlejšková, 2008). Pokud bychom hodnocení srovnali s předchozími otázkami 10 až 13, kde rodiče hodnotí jednotlivě vliv na dané schopnosti a oblasti dítěte, i přesto, že ve většině otázek byl označen žádný efekt, dalšími nejčastějšími odpověďmi bylo však hodnocení mírně pozitivně a pozitivně, dle názoru autorky této práce jsou výsledky zmíněných otázek v rozporu.

Hypotéza č. 1 zjišťovala, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi vlivem ABA terapie na jednotlivý druh autismu. Tato hypotéza byla otestována pomocí analýzy rozptylu – ANOVA. Data byla rozdělena do sedmi skupin – první skupina zastupovala dětský autismus (49 respondentů), druhá skupina – atypický autismus (22 respondentů), třetí skupina – Rettův syndrom (0 respondentů), čtvrtá skupina – jiná dětská dezintegrační skupina (3 respondenti), pátá skupina – hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními poruchy (4 respondenti), šestá skupina – Aspergerův syndrom (14 respondentů), sedmá skupina – jiné pervazivní vývojové poruchy (2 respondenti). Na úkor těchto skupin byl zjišťován vliv v oblasti schopnosti komunikace, sociálních vztahů, představitosti a hry. Z výsledků vyplynulo, že nebyl nalezen statisticky významný rozdíl, hypotéza nebyla potvrzena.

Dále hypotéza č. 2 zkoumala, zda rodiče dětí s poruchou autistického spektra, ve věku 12 měsíců až 6 let, mají kladnější postoj k ABA terapii, než rodiče dětí s poruchou autistického spektra starších 6 let. Hypotéza č. 2 byla otestována pomocí T – testu, první skupinu představovaly děti ve věku do 6 let (51 respondentů) a druhou skupinu představovali děti starší 6 let (43 respondentů). Tyto skupiny byly srovnány s otázkou č. 15, kdy respondenti hodnotili spokojenost s ABA terapií. Z výsledků však vyplynulo, že nebyl nalezen statisticky významná rozdíl, proto se hypotéza nepotvrdila.

6 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zanalyzovat mínění rodičů dětí s poruchou autistického spektra o aplikované behaviorální analýze.

Byly stanoveny dvě výzkumné otázky, které napomohly k naplnění cíle práce. Cílem první výzkumné otázky bylo zjistit, jaká je informovanost rodičů dětí s poruchou autistického spektra o aplikované behaviorální analýze. Z výzkumného šetření vyplynulo, že informovanost o aplikované behaviorální analýze, více známe pod pojmem ABA terapie, je poměrně vysoká. Více jak polovina dotazovaných rodičů byla již o ABA terapii obeznána. Avšak neopomenutelným 30,39 % rodičům je pojem ABA terapie cizí. Nicméně s ohledem na informovanost rodičů o ostatních terapiích věnujícím se osobám s PAS se ABA řadí k nejznámějším terapiím, mezi další neméně známé terapie můžeme dle výsledků výzkumu považovat např. strukturované učení či intervenční metodu O.T.A. O prvotních informacích ohledně ABA terapie se rodiče dětí s autismem nejčastěji dozvídají přes média, tedy například přes internet a následně v organizacích poskytujících sociální služby, ostatní možné zdroje jsou uvedeny v popisné statistice dat. I přesto, že informovanost o terapii je poměrně vysoká, tak se v praxi 34,27 % respondentů čistě s terapeutickými prvky ABA terapie nikdy nesešlo. Cílem druhé výzkumné otázky bylo zjistit, jaký postoj mají rodiče dětí s poruchou autistického spektra k aplikované behaviorální analýze. Postoj k aplikované behaviorální analýze byl zjišťován u rodičů, kteří se již se zmiňovanou terapií setkali v praxi. Jak v minulosti, tak v přítomnosti, tedy že postupy ABA terapie se svými dětmi aktivně využívají či je někdy využívali. Z výzkumného šetření vyplynulo, že převažuje neutrální spíše negativní postoj rodičů k ABA terapii. 32,98 % respondentů hodnotí terapii neutrálně, tedy nejsou s ní ani spokojeni ani nespokojeni. Avšak 19,15 % respondentů je s terapií velmi nespokojeno. Odpovědi mohou být výsledky dotazníkového šetření zabývající se otázkami, jak dítě s autismem ABA terapie ovlivnila ohledně schopnosti komunikace a soustředění a v oblasti sociálních vztahů a představitosti a hry. V těchto uvedených otázkách převažuje odpověď rodičů, že na jejich dítě terapie neměla nebo zatím nemá žádný vliv.

V práci byly dále stanovené dvě hypotézy:

Vliv ABA terapie je ovlivněn druhem autismu.

Tato hypotéza byla testována pomocí analýzy rozptylu – ANOVA, hypotéza nebyla testem potvrzena.

Rodiče dětí s poruchou autistického spektra, ve věku 12 měsíců až 6 let, mají kladnější postoj k ABA terapii, než rodiče dětí s poruchou autistického spektra starších 6 let.

Tato hypotéza byla testována pomocí t-testu, hypotéza nebyla testem potvrzena.

Výsledky bakalářské práce mohou využít jak rodiče dětí s poruchou autistického spektra, tak studenti či odborníci, kteří se chtějí více seznámit s problematikou poruch autistického spektra a aplikované behaviorální analýzy. Práce může dále sloužit jako pomyslná zpětná vazba pro organizace či terapeutky věnující se ABA terapii. Jelikož výsledky práce ukázaly také poměrnou míru neinformovanosti o této terapii, může práce vést ke zvýšení informačních kampaní či k zavedení větší dostupnosti naučné literatury ze stran organizací. Práce může být přínosem také rodičům dětí s autismem jako pomoc při hledání alternativ a způsobů vhodné terapie pro jejich děti.

Jelikož u dětí s poruchou autistického spektra je vždy příznačná jejich jedinečná osobnostní charakteristika, nelze najít univerzální terapii. Proto je vždy nejdůležitější vstřícný přístup rodiny a společnosti.

7 SEZNAM LITERATURY A ZDROJŮ

1. *ABA terapie a autismus v ČR – vyhledávat nebo se vyhnout?*, 2016. [online]. AUTISMUS, ASPERGERŮV SYNDROM A NEURODIVERZITA. 1.3.2016 [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://mujautismus.cz/2016/03/aba-terapie-autismus-v-cr-html/>
2. BAZALOVÁ, B., 2017. *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál, 208 s. ISBN 978-80-262-1195-2
3. *Board Certified Assistant Behavior Analyst*, 2021. [online]. BACB: Behavior Analyst Certification Board. [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: https://www.bacb.com/wp-content/uploads/2021/09/BCaBAHandbook_211116.pdf
4. *Board Certified Behavior Analyst*, 2021. [online]. BACB: Behavior Analyst Certification Board. [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: https://www.bacb.com/wp-content/uploads/2021/09/BCBAHandbook_211116.pdf
5. *Centrum ABA: Co děláme*, 2021. [online]. CABA: Centrum aplikované behaviorální analýzy. [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <https://caba.ped.muni.cz/centrum-aba>
6. COOPER, J.O., HERON, T.E., HEWARD, W.L., [2019]. *Applied Behavior Analysis*. Third edition. Hoboken, New Jersey: Pearson, 839 s. ISBN 01-347-5255-4.
7. COTTINI, L., VIVANTI, G., BONCI, B., CENTRA, R., [2017]. *Autismus: jak pracovat s dětmi a dospívajícími s poruchami autistického spektra : komplexní manuál a rádce při realizaci inkluzivního vzdělávání pro pedagogy, terapeuty a rodiče*. [Praha]: Logos, 96 s. ISBN 978-80-906707-1-6.
8. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
9. DIXON, D.R., VOGEL, T., TARBOX, J., 2012. A Brief History of Functional Analysis and Applied Behavior Analysis. In: *Functional Assessment for Challenging Behaviors*. New York: Springer, p. 3- 24. ISBN 978-1-4614-3036-0.
10. EGER, L., EGEROVÁ, D., 2017. *Základy metodologie výzkumu*. 2. přepracované a rozšířené vydání. V Plzni: Západočeská univerzita. ISBN 978-80-261-0735-4.

11. FISHER, W.W., PIAZZA, C.C., ROANE, H.S., [2021]. *Handbook of applied behavior analysis*. Second edition. New York, NY: The Guilford Press, 640 s. ISBN 978-146-2543-762.
12. GANDALOVIČOVÁ, J., 2017. *APLIKOVANÁ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZA (ABA) - Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) Evidence Based Medicine - EBM*. [online]. Česká odborná společnost Aplikované behaviorální analýzy. [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <http://csaba.cz/wp-content/uploads/2017/05/ABA.pdf>
13. GIBSON, M.F., DOUGLAS, P., 2018. Disturbing Behaviors: Ole Ivar Lovaas and the Queer History of Autism Science. *Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience* [online]. 16.10.2018, 4(2), 1-28 [cit. 2022-1-6]. ISSN 2380-3312. Dostupné z: <https://catalystjournal.org/index.php/catalyst/article/view/29579/23427>
14. HOWARD, J.S., STANISLAW, H., GREEN, G., SPARKMAN, C.R., COHEN, H.G., 2014. Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young children with autism after three years. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 35(12), 3326-3344 [cit. 2022-4-25]. DOI: 10.1016/j.ridd.2014.08.021. ISSN 08914222. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089142221400362X>
15. HRDLIČKA, M., 2020. *Mýty a fakta o autismu*. Praha: Portál, 182 s. ISBN 978-80-262-1648-3.
16. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V., 2014. *Dětský autismus: Přehled současných poznatků*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 212 s. ISBN 978-80-262-0686-6.
17. INGERSOLL, B., STRAITON, D., CAQUIAS, N.R., 2020. The Role of Professional Training Experiences and Manualized Programs in ABA Providers' Use of Parent Training With Children With Autism. *Behavior Therapy* [online]. 51(4), 588-600 [cit. 2022-4-1]. DOI: 10.1016/j.beth.2019.09.004. ISSN 00057894. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0005789419301145>
18. JOHNSON, E.O., 2020. *ABA pro děti s autismem: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 95 s. ISBN 978-80-262-1628-5.
19. KEARNEY, A.J., 2020. *Jak porozumět aplikované behaviorální analýze: úvod do ABA pro rodiče, učitele a další profesionály*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88290-48-3.

20. LARUE, R., WEISS, M.J., CABLE, M.K., 2009. Functional communication training: The role of speech pathologists and behavior analysts in serving students with autism. *The Journal of Speech and Language Pathology – Applied Behavior Analysis* [online]. 3(2-3), 164-172 [cit. 2022-4-25]. DOI: 10.1037/h0100244. ISSN 1932-4731. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/h0100244>
21. *Legislativa: Proces legitimizace aplikované behaviorální analýzy – ABA v České republice*, 2021. [online]. CSABA: Česká odborná společnost Aplikované behaviorální analýzy. [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: <https://csaba.cz/legislativa/>
22. LINSTEAD, E. et al., 2017. An evaluation of the effects of intensity and duration on outcomes across treatment domains for children with autism spectrum disorder. *Translational Psychiatry* [online]. 7(9), e1234-e1234 [cit. 2022-4-1]. DOI: 10.1038/tp.2017.207. ISSN 2158-3188. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/tp2017207>
23. MACDONALD, R., PARRY-CRUWYS, D., DUPERE, S., AHEARN, W., 2014. Assessing progress and outcome of early intensive behavioral intervention for toddlers with autism. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 35(12), 3632-3644 [cit. 2022-4-1]. DOI: 10.1016/j.ridd.2014.08.036. ISSN 08914222. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0891422214003898>
24. *Mapa počtu osob s poruchou autistického spektra vedených v databázi příspěvku na péči*, 2018. [online]. Děti úplňku. [cit. 2022-4-25]. Dostupné z: <https://mapaautismu.cz/>
25. MARTIN, N., 2021. *Mezinárodní certifikace: VÝBOR PRO CERTIFIKACI BEHAVIORÁLNÍCH ANALYTIKŮ A MEZINÁRODNÍ UDĚLOVÁNÍ OPRÁVNĚNÍ K VÝKONU POVOLÁNÍ BEHAVIORÁLNÍHO ANALYTIKA*. [online]. CSABA: Centrum aplikované behaviorální analýzy. [cit. 2021-12-15]. Dostupné z: <https://csaba.cz/mezinarodni-certifikace/>
26. MILLER, A., SMITH, T.C., 2016. *101 tipů pro rodiče dětí s autismem: účinná řešení každodenních problémů*. Praha: Portál, 168 s. ISBN 978-80-262-1106-8.
27. *MKN-10 klasifikace: Pervazivní vývojové poruchy*, 2021. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2021-12-16]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F84>

28. *Naše centrum*, 2021. [online]. ABA-centrum. [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.aba-centrum.cz/o-nas/>
29. *O nás: Terapeutické centrum pro děti*, 2021. [online]. Abaceda. [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.abaceda.cz/#about>
30. OŠLEJŠKOVÁ, H., 2008. Poruchy autistického spektra: poruchy vyvíjejícího se mozku. *Pediatric pro praxi* [online]. 9(2), 80 - 84 [cit. 2022-4-25]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2008/02/03.pdf>
31. RABOCH, J., HRDLIČKA, M., MOHR, P., PAVLOVSKÝ, P., PTÁČEK, R., ed., 2015. *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum, 1088 s. ISBN 978-80-86471-52-5.
32. RABUŠIC, L., SOUKUP, P., MAREŠ, P., 2019. *Statistická analýza sociálněvědních dat (prostřednictvím SPSS)*. 2., přepracované vydání. Brno: Masarykova univerzita, 573 s. ISBN 978-80-210-9248-8.
33. RICHMAN, S., 2015. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Vydání třetí. Praha: Portál, 128 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-262-0984-3.
34. STRUNECKÁ, A., 2016. *Přemůžeme autismus?*. Petrovice: ProfiSales, 320 s. ISBN 978-80-87494-23-3.
35. ŠPORCLOVÁ, V., 2018. *Autismus od A do Z*. V Praze: Pasparta, 123 s. ISBN 978-80-88163-98-5.
36. THOROVÁ, K., 2021. *Porucha autistického spektra dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11)*. [online]. AutismPort. 12. 01. 2021 [cit. 2022-12-6]. Dostupné z: <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11?fbclid=IwAR3M9V0Fckl5TAwsqc2tzc6PhMEnA57vTVgXr47t0VnRh0qinjGFKjNyuAc>
37. THOROVÁ, K., 2016. *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 504 s. ISBN 978-80-262-0768-9.
38. *Registered Behavior Technician*, 2021. [online]. BACB: Behavior Analyst Certification Board. [cit. 2021-12-13]. Dostupné z: https://www.bacb.com/wp-content/uploads/2021/09/BCaBAHandbook_211116.pdf

39. VIRUÉS-ORTEGA, J., 2010. Applied behavior analytic intervention for autism in early childhood: Meta-analysis, meta-regression and dose–response meta-analysis of multiple outcomes. *Clinical Psychology Review* [online]. 30(4), 387-399 [cit. 2022-4-1]. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.01.008. ISSN 02727358. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735810000218>
40. Vize: *Dostupnost Aplikované behaviorální analýzy dle mezinárodních standardů v souladu s BACB v České republice.*, 2016-2021. [online]. CSABA: Česká odborná společnost Aplikované behaviorální analýzy. [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://csaba.cz/o-nas/>
41. Zákon č. 110/2019 Sb.: Zákon o zpracování osobních údajů, 2019. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 2019, částka 47, číslo 110, 890 - 911. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=63839>
42. Zákon č. 201/2017 Sb.: Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 2017, částka 72, číslo 201, 2065 - 2084. Dostupné také z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=62034>

8 SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

8.1 Seznam grafů

Obrázek 1: Bydliště	32
Obrázek 2: Věk	33
Obrázek 3: Počet dětí	33
Obrázek 4: Věk dítěte	34
Obrázek 5: Druh autismu	35
Obrázek 6: Ostatní terapie	36
Obrázek 7: Informovanost o ABA terapii.....	37
Obrázek 8: Zdroj informací	37
Obrázek 9: Zkušenost s ABA terapií	38
Obrázek 10: Komunikace	39
Obrázek 11: Sociální vztahy	39
Obrázek 12: Představitost a hra	40
Obrázek 13: Soustředění	41
Obrázek 14: Prostředí terapie	42
Obrázek 15: Hodnocení	42

8.2 Seznam tabulek

Tabulka 1: test ANOVA pro hypotézu č. 1	44
Tabulka 2: Ověření hypotézy č. 1 (otázka č. 10)	45
Tabulka 3: Ověření hypotézy č. 1 (otázka č. 11)	46
Tabulka 4: Ověření hypotézy č. 1 (otázka č. 12)	47
Tabulka 5: Ověření hypotézy č. 1 (otázka č. 13)	48
Tabulka 6: T-test pro hypotézu č. 2	49
Tabulka 7: Ověření hypotézy č. 2	49

9 SEZNAM ZKRATEK

ABA – Applied Behavior Analysis (Aplikovaná behaviorální analýza)

ABAI – Association for Behavior Analysis International (Mezinárodní asociací pro aplikovanou behaviorální analýzu)

ABC – Autism Behavior Checklist

ANOVA – Analysis of Variance (Analýza rozptylu)

ATEC – Autism Treatment Evaluation Checklist

BACB – Behavior Analyst Certification Board

BCaBA – Board Certified Assistant Behavior Analyst

BCBA – Behavior Analyst and Board Certified Behavior Analyst

CABA – Centrum aplikované behaviorální analýzy

CARS – Childhood Autism Rating Scale

ČS ABA – České odborná společnost aplikované behaviorální analýzy

DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, páté vydání)

GAP – Global Autism Project

MKN 10 – 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MKN 11 – 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

M – CHAT – Modified Checklist for Autism in Toddlers

PAS – Poruchy autistického spektra

RBT – Registered Behavior Technician

10 PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Dotazník

Aplikovaná behaviorální analýza, terapie u dětí s PAS

Dobrý den,

jmenuji se Stela Holcová a jsem studentkou 3. ročníku Jihočeské univerzity, chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který bude součástí mé bakalářské práce, věnující se tématu Aplikovaná behaviorální analýza (dále ABA) u dětí s poruchou autistického spektra (dále PAS).

Dotazník je určen rodičům dětí s poruchou autistického spektra ve věku do 15 let. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Se všemi získanými informacemi budu nakládat v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění. Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte s účastí ve výzkumu bakalářské práce.

Velice Vám děkuji za Váš čas.

1. V jakém kraji bydlíte?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Hlavní město Praha | <input type="radio"/> Středočeský kraj | <input type="radio"/> Jihočeský kraj |
| <input type="radio"/> Plzeňský kraj | <input type="radio"/> Karlovarský kraj | <input type="radio"/> Ústecký kraj |
| <input type="radio"/> Liberecký kraj | <input type="radio"/> Královéhradecký kraj | <input type="radio"/> Pardubický kraj |
| <input type="radio"/> Zlínský kraj | <input type="radio"/> Jihomoravský kraj | <input type="radio"/> Olomoucký kraj |
| <input type="radio"/> Kraj Vysočina | <input type="radio"/> Moravskoslezský kraj | |

2. Do jakého věkového rozmezí byste se zařadil(a)?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 18-25 let | <input type="radio"/> 26-40 let | <input type="radio"/> 41-63 let | <input type="radio"/> 64 let a více |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|

3. Počet dětí?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 1 2 3 4 a více

4. Věk dítěte s PAS?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- 0-6 let 7-15 let

5. Jaký má Vaše dítě diagnostikovaný druh autismu?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Dětský autismus Atypický autismus
 Rettův syndrom Jiná dětská dezintegrační porucha
 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby Jiné pervazivní vývojové poruchy
 Aspergerův syndrom

6. A jakých terapiích jste již byli informováni?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď v každém řádku

	ANO	NE
O.T.A terapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Son-Rise program	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TEACCH program	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strukturované učení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Byli jste již někdy informováni o ABA terapii?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ano Ne

8. Z jakého zdroje jste se o ABA terapii dozvěděli?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Ošetřující lékař Sociální služba Média (internet) Doporučení blízké osoby
 Jiná

9. Máte zkušenost s ABA terapií?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Ne, nikdy jsme se s ní v praxi nesetkali
- Ano, v minulosti jsme se zaměřili pouze na tuto terapii
- Ano, využíváme ABA terapii v celém jejím rozsahu
- Ano, v minulosti s některými postupy
- Ano, aktivně využíváme některé postupy

10. Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě v schopnosti komunikace?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Negativně
- Mírně negativně
- Žádný efekt
- Mírně pozitivně
- Pozitivně

11. Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě v oblasti sociálních vztahů?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Negativně
- Mírně negativně
- Žádný efekt
- Mírně pozitivně
- Pozitivně

12. Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě v oblasti představitosti a hry?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Negativně
- Mírně negativně
- Žádný efekt
- Mírně pozitivně
- Pozitivně

13. Jak ABA terapie ovlivnila/ovlivňuje Vaše dítě v schopnosti soustředění?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu odpověď

- Negativně
- Mírně negativně
- Žádný efekt
- Mírně pozitivně
- Pozitivně

14. Kde využíváte s Vaším dítětem ABA terapii?

Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Domácí prostředí
- Organizace nebo terapeutická centra
- Školské zařízení

15. Do jaké míry jste s ABA terapií spokojeni?

Nápověda k otázce: 1. Velmi nespokojen(a) – 5. Velmi spokojen(a)

