

## APLIKOVANÁ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE (ABA)

*Cesta k pochopení projevů a reakcí dětí s PAS*

Marcela Ehlová<sup>1</sup>

---

### ABSTRAKT

*Příspěvek se zabývá využitím aplikované behaviorální analýzy u dětí s autismem. V práci je přiblížena problematika diagnostiky autismu a možných přístupů ve vzdělávání dětí s PAS. Podrobně je vysvětlen přístup „aplikované behaviorální analýzy“, její využití v praxi a vztah k všedním denním činnostem. Autorka popisuje specifika a možnosti využití metod aplikované behaviorální analýzy při terapiích u osob s PAS a dalšími diagnózami.*

**Klíčová slova:** *Autismus, Aplikovaná behaviorální analýza, Děti s PAS.*

### ABSTRACT

*The article deals with utilizing Applied behavioral analysis for children with an autism spectrum disorder. The paper deals with problems of autism diagnosis and possible approaches in education of children with PAS. It is explained in detail the approach of “applied behavioral analysis”, its use in practice and relation to everyday activities. The author describes the specifics and possibilities of using applied behavioral analysis methods for therapies in people with PAS and other diagnoses.*

**Keywords:** *Autism. Applied behavioral analysis, Children with ASD.*

---

## 1. Úvod

Příspěvek se zabývá problematikou práce s dětmi, u kterých byl diagnostikován autismus. Na autismus je stále nahlíženo jako na nové, svým způsobem vzácné onemocnění. Jedná se o celoživotní postižení v oblasti vnímání, představitosti a sociální komunikace. V 70 % se jedná o postižení kombinované. Jedinci s poruchou autistického spektra (PAS) dokážou s adekvátní podporou žít plnohodnotný život a obohatit společnost svým jedinečným, originálním vnímáním světa. Jejich vzrůstající počet je společenskou výzvou – počty nově diagnostikovaných případů stále rostou. Výskyt autismu zaznamenává celosvětově velmi neobvyklý vývoj, křivka jeho výskytu od 80. let minulého století strmě roste, a dosud není zřejmé, kdy může kulminovat. Jestliže v roce 1975 trpěl autismem jeden z 5 000 lidí, v roce 1985 jeden z 2 500 a v roce 2007 to byl již 1 ze 150. Dnes je autismem postiženo jedno dítě z 86, tedy 1,5 % populace. Podle některých zdrojů tedy žije v České republice 100 000 – 200 000 osob s poruchou autistického spektra, každý rok se narodí v České republice okolo 500 dětí s PAS (Národní ústav pro autismus [online], 2016).

V běžných základních školách bylo podle statistik ministerstva školství ve školním roce 2015/2016 individuálně integrováno více než 2000 autistů. Dohromady se speciálními třídami a školami loni plnilo povinnou školní docházku 4850 dětí s tímto handicapem (Naděje pro autismus [online], 2016).

O příčinách se toho stále mnoho neví a neexistují léky, které by ho dokázaly vyléčit. Rodiče dětí s autismem spoléhají na odborníky, očekávají rady a podporu. Ani experti však nebývají jednotní v tom, jaká intervence je pro určité dítě nejlepší. Z množství přístupů

---

<sup>1</sup>FF Univerzita Pardubice; e-mailová adresa: [marcela.ehlova@upce.cz](mailto:marcela.ehlova@upce.cz); Tel.: +420 466 036 772

a názorů je v tomto textu věnována pozornost aplikované behaviorální analýze (ABA). Tento včasný a intenzivní program dokáže u řady dětí příznaky autismu zmírnit a tím zlepšit kvalitu jejich života.

### **1.1. Diagnostika**

Poruchy autistického spektra (PAS), do kterých řadíme dětský autismus, ovlivňují fungování dítěte a později dospělého člověka v mnohých ohledech, zejména v oblasti komunikačních a sociálních dovedností. Chování jedince s PAS je tedy diametrálně odlišné od chování intaktních lidí, což do života jedince přináší radu komplikací projevujících se nejen v rodině, ale především ve vzdělávání, ve vztazích s vrstevníky, při osobnostním zrání v adolescenci i při hledání společenského uplatnění v dospělosti.

Ačkoli první autistické projevy můžeme u dítěte sledovat již okolo prvního roku, odborníci dle Hrdličky (2014: 40) udávají věk pro spolehlivé stanovení diagnózy až mezi třetím a pátým rokem života, kdy jsou příznaky autismu nejvíce manifestní. V současné době se uplatňují dva modely časně detekce PAS. Prvním je systematický celopopulační screening (tzv. first-level screening), kdy se pro autismus specifický screeningový nástroj použije celoplošně v určitém věku dítěte (např. 14, 18 či 24 měsíců v rámci pravidelné pediatrické prohlídky). V České republice díky novelizaci vyhlášky o preventivních prohlídkách, která platí od 17. října 2016, jsou již všechny děti v 18 měsících na PAS testovány. Druhým modelem je aplikace dvoufázového screeningu, kdy se pro autismus specifický screeningový nástroj použije pouze u dětí, které v rámci běžné prohlídky vykazují určité vývojové abnormality (tzv. second-level screening).

Raná diagnostika vede k včasné intervenci, jejímž cílem je podpora vývoje deficitních oblastí a posílení již získaných dovedností žádoucím směrem. Tím se zvyšuje adaptabilita dítěte a eliminuje se riziko vzniku problémového chování či kognitivní deprivace. Vzhledem k tomu, že syndrom PAS je v současnosti v zájmu široké odborné veřejnosti, neměli bychom opomenout ani riziko sdělení nesprávné diagnózy zapříčiněné nedostatečnou profesní erudovaností specialisty (Krejčířová, 2003: 28).

Thorová (2016: 269) uvádí v rámci určení PAS tzv. ideální diagnostický model, zahrnující 3 fáze – první fází je podezření, kdy si rodiče všimají prvních odchylek od normálního vývoje a vyhledají proto odbornou pomoc, nejčastěji u pediatra. Druhá, diagnostická fáze má mezioborový charakter, jelikož dochází k vyšetření dítěte ve spolupráci s nejrůznějšími odborníky (neurolog, psychiatr, psycholog, speciální pedagog, logoped aj.) na specializovaných pracovištích. Projevy PAS jsou velmi různorodé a individuální, pro stanovení úspěšné diagnózy postihují současné diagnostické systémy shodně tři stěžejní deficitní oblasti označované jako triáda problémových oblastí (oblast sociálního chování, komunikace a imaginace). Diagnostika probíhá většinou prostřednictvím objektivních pozorování chování dítěte a standardních systematických vyšetření (Hrdlička, 2014: 39-40). Existuje také celá řada screeningových metod. V České republice se využívá zejména:

- 1) **Posuzovací škála CARS** (Childhood Autism Rating Scale = posuzovací škála dětského autismu) - pro rámcové hodnocení míry dětského autismu, dítě hodnotí celkem v patnácti behaviorálních oblastech (patří sem vztahy k lidem, schopnost nápodoby, schopnost adaptace, úroveň neverbální i verbální komunikace, percepční potíže, hra a užívání předmětů, zvláštnosti v motorice, atd.); míra abnormality se hodnotí na čtyřstupňové škále. Škála může být užita na základě přímého pozorování, informací od rodičů či jiných anamnestických dokumentů. Škálou CARS je možné hodnotit již dvouleté děti a děti, které sice nemluví, ale dosáhly alespoň 18 měsíců mentálního věku.
- 2) **Škála ADI** (Autism Diagnostic Interview) - rozsáhlý dotazník, který je vyplňován zaškoleným odborníkem na základě získaných informací od rodičů (či jiné pečující

osoby) a mapuje okolo stovky specifických projevů dítěte v minulosti i současnosti. Podstatné pro diagnózu je zjišťování doby nástupu poruchy včetně velmi podrobného dotazování na první manifestaci příznaků, která vyvolala pocit znepokojení. Určující pro diagnózu autismu jsou odlišnosti ve vývoji, které se projeví do tří let věku dítěte.

- 3) Vůbec nejs sofistikovanejším a nejnáročnějším diagnostickým nástrojem je **strukturovaná observační škála ADOS** (Autism Diagnostic Observation Schedule = diagnostika a hodnocení poruch autistického spektra).

*Poslední dvě jmenované metody jsou užívány jako „nástroje zlatého standardu“, tedy referenční metody pro danou diagnózu, které se zaměřují zejména na posuzování složitějších případů.*

V této druhé etapě je vyslovena konečná diagnóza, která je plně v kompetenci klinického psychologa nebo dětského psychiatra (Hrdlička, 2014: 40). Stanovení správné diagnózy je důležité pro plánování dalších intervencí, otevře přístup k poradenství a dalším službám. Třetí fázi můžeme nazvat fází postdiagnostickou, kdy se rodiče vyrovnávají s výsledkem vyšetření svého dítěte, začínají se v problematice orientovat a mnohdy začínají vyhledávat možnosti následné péče.

V posledních letech dochází k výrazné výzkumné aktivitě na poli behaviorálních intervencí, které společně s komunikačními a speciálně-pedagogickými postupy zůstávají hlavními metodami, ovlivňující jádrovou symptomatiku autismu. Zahájení časně intervence se doporučuje již při podezření na PAS, ne až po ukončení diagnostického procesu (Dudová, Mohaplová, 2016).

## 1.2. Terapeutické přístupy používané u PAS

Pro relativně širokou míru symptomatologie PAS si nemůžeme dovolit generalizovat na obecné úrovni možnosti terapeutických přístupů a školního působení u dětí i dospívajících. V současnosti existuje množství programů, o jejichž efektivitě se stále odborníci nedokáží shodnout. Prozatím nevíme, „co zabírá u koho a proč“ a nemůžeme tak predikovat, která terapie bude pro konkrétní dítě ta nejlepší.

Existují však možnosti práce s těmito jedinci, které stojí za to zdůraznit. Autoři Beranová a Hrdlička (2012) uvádějí jako nejznámější empiricky ověřené intervenční metody používané v České republice: program TEACCH, PECS a ABA.

- **TEACCH program** (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children = péče a vzdělávání dětí s autismem a s problémy v komunikaci) považuje současná odborná veřejnost za nejúčinnější metodu práce s dětmi a dospívajícími s PAS, zejména díky jeho zásadnímu vlivu na ulehčení orientace v prostoru, čase a událostech. Východiskem je strukturované učení, charakteristické pro tuto metodu jsou 3 základní principy – strukturalizace, vizualizace (procesní schémata, denní režim apod.) a individuální přístup. To vše umožní jedinci vyšší míru samostatnosti a rozvoj sociálních a komunikačních dovedností ke zvládnutí základní interakce s druhými. Dle Čadilové (2008: 67) vykazují právě lidé s autismem velmi dobré výsledky ve vizuálním vnímání, a proto je zcela nezbytné používat vizuální podpory. Thorová (2006: 385) zdůrazňuje význam strukturalizace pro děti a dospívající s PAS „*Strukturalizace znamená vnesení jasných pravidel, zprůhlednění posloupností činností a jednoznačné uspořádání prostředí, ve kterém se člověk s PAS pohybuje,*“ a dodává že „*tento specifický přístup alespoň částečně kompenzuje komplikovaný handicap, jakým PAS bezesporu je. Místo nejistoty a zmatku nastoupí logičnost, řád, pocit jistoty a bezpečí, které umožní akceptovat nové úkoly, učit se a*

*lépe snášet události, které jsou nepředvídatelné.“... „Správně aplikované metody strukturovaného učení jsou přínosem i pro děti hyperaktivní, s mentální retardací nebo obecně pro lidi, kteří mají potíže se sebeorganizací“.*

- **Komunikační terapie** v sobě zahrnuje metodu alternativní a augmentativní komunikace, která bývá upřednostňována především u autistických dětí nemluvicích nebo v předškolním věku. Komunikační terapie zprostředkovává dítěti pomocí piktogramů, symbolů či psaných slov alternativní komunikaci a snaží se o rozvoj komunikačních dovedností potřebných v každodenním životě. Přestože má tato metoda nesporný vliv na vývoj dětí s PAS, doporučuje se spíše jako doprovodná metodika. Komunikace prostřednictvím obrázkového komunikačního systému PECS - Picture Exchange Communication System (v ČR VOKS) ukázala, že děti, které rozumí principům symbolické komunikace, mají větší motivaci učit se řeč (Ozonoff et al., 2003).
- **Aplikovaná behaviorální analýza** (dále jen ABA) se vztahuje k využití behaviorální analýzy a je považována za účinný terapeutický nástroj k řešení problémového chování. Jedná se o strukturovaný intervenční a velice intenzivní program, který vychází z principů behaviorální teorie učení a předpokládá, že lidské chování není pouhou náhodou, nýbrž jej ovlivňuje řada faktorů. ABA terapie operuje s excesy chování, které mají negativní dopad (a u jedince se objevují příliš – sebestimulační chování, záchvaty vzteku, fascinace určitými věcmi, agrese) i deficity v chování (chování, které se u jedince objevuje zřídka – komunikace, sociální dovednosti, přiměřené herní dovednosti, sebeobslužné činnosti) tak, že po malých a přesně definovaných krocích učí a posiluje žádoucí chování. Poměrně často se v rámci ABA pracuje s pozitivními odměnami, čímž se žádoucí projevy dítěte posilují.

Ještě před tím, než zmíníme vybraný intervenční proces, je třeba deklarovat, že na optimální vývoj jedince s PAS mají jednoznačně vliv také nejrůznější terapie, které by měly více či méně doplňovat hlavní intervenční program (např. muzikoterapie, fyzioterapie, ergoterapie, terapie s asistencí zvířat a mnoho dalších).

### **1.3. Principy a východiska aplikované behaviorální analýzy**

Úvodem je třeba vysvětlit základní principy, které vychází ze stejných principů jako kognitivně-behaviorální terapie. Behaviorální terapie cílí pouze na změnu vnějšího chování jedince a neklade si za cíl působit na jeho kognitivní procesy; naopak kognitivní terapie se zaměřuje na změnu myšlení jedince. Kombinace obou přístupů (KBT = kognitivně-behaviorální terapie) umožňuje učit jedince rozpoznávat a měnit nezdravé zvyky v myšlení, což se pak pozitivně odrazí v jejich chování. Přestože se můžeme domnívat, že existuje zcela jasná hranice mezi užitím ABA a KBT daná pouze věkem - ABA do 11 let, nad 11 let vždy KBT (Vosmik, Bělohávková, 2010: 119-120) - podívejme se na volbu terapie dle Jůna (2007: 108).

#### **Tab. č. 1**

*Rozhodovací matice pro volbu typu terapie*

<b><i>ABA resp. BT použijeme když...</i></b>	<b><i>KT resp. KBT použijeme když...</i></b>
<i>Klient s námi nechce spolupracovat</i>	<i>Klient aktivně neodmítá spolupráci</i>
<i>Klient nemluví, resp. mluví pouze jednoslovně</i>	<i>Klient mluví minimálně v jednoduchých větách</i>
<i>Klient není schopen vyjádřit, co dělá, jak</i>	<i>Klient je schopen alespoň jednoduše</i>

<i>se cítí a na co myslí</i>	<i>popsat, co dělá, jak se cítí a na co myslí</i>
<i>Klient je sám se sebou spokojen a neví, že jeho okolí jeho projevy chování vadí</i>	<i>Klient je buď sám se sebou nespokojen, nebo si alespoň částečně uvědomuje „třecí plochy“ mezi sebou a okolím</i>

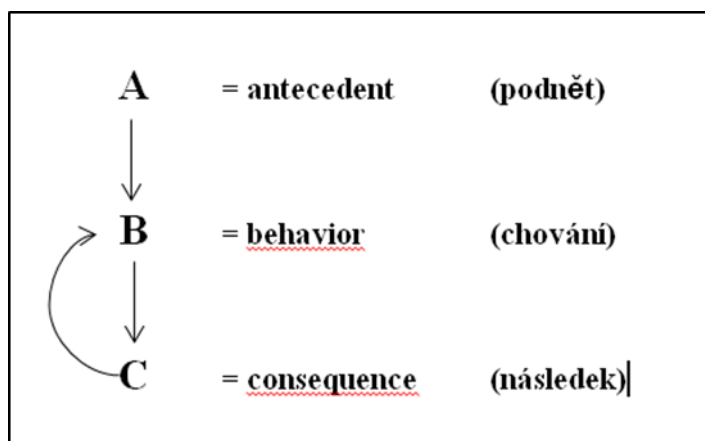
*Zdroj: Jůn (2007: 108)*

Chování jedince s PAS je ovlivněno dvěma základními faktory. Faktor vnitřní je důsledkem etiologie a spočívá v nedostatečné kognitivní kontrole vlastních emocí a neschopnosti adekvátně vyhodnotit podněty z okolí. Jůn (2007: 9) se domnívá, že tento handicap lze částečně korigovat kognitivně-behaviorálními technikami, resp. farmakoterapií. Druhým - vnějším činitelem je prostředí, ve kterém se dotyčný jedinec pohybuje. Toto prostředí může na jedince působit „nepohodlně“, tzn., že způsobuje úzkost či nelibost k některým podnětům. To může být nezasvěceným okolím vnímáno s nepochopením, což je pro děti s PAS spouštěčem neadekvátních reakcí. Nástroje behaviorální terapie, mezi které bezesporu patří ABA, se tedy aplikují jako prevence problémového chování.

Přestože se může ABA zdát novou metodou, má za sebou již více než 50 let vědeckého výzkumu. Na počátku 60. let se její aplikaci začal rozsáhle věnovat tým pracovníků kalifornské univerzity vedený psychologem O. I. Lovaasem (1927-2010), který vytvořil první intenzivní behaviorální intervenci pro děti s autismem známou jako ABA terapie nebo „Lovaasův program“. Ve světě patří ABA mezi nejrozšířenější a nejvíce užívané metody práce s klienty s autismem (Simple Steps, 2017). ABA vychází z teorie učení, která předpokládá, že „určité chování je spuštěno faktory, které mu předcházejí, a následně udržováno faktory, které po něm následují“ (Možný, Praško, 1999: 25). Základem je ABC model funkční analýzy (Antecedent (A) – podnět, Behavior (B) – chování a Consequence (C) – následek (viz schéma 1).

**Schéma č. 1:**

*Faktory ovlivňující lidské chování*



*Zdroj: Čadilová, Jůn, Thorová (2007)*

Hrdlička a Komárek (2004: 170) toto schéma vysvětlují: „Aby se jakékoliv konkrétní chování (B) vyskytlo, musí mu předcházet určité spouštěče (A). Aby se stejné konkrétní chování (B) v budoucnosti opakovalo, musí se po něm vyskytnout takové následky (C), které člověku přináší dostatečné zisky a motivují ho při stejných spouštěcích (A) znovu používat stejné konkrétní chování (B).“ Při ABA můžeme z projevu chování objektivně sledovat

složku (B), A a C jsou pouze naše hypotézy. Můžeme sice přesně pozorovat situaci, která přesně předcházela problémovému chování, i situaci, která těsně následovala, ale tyto události nemusí být nutně spouštěči ani zpevňovači vlastního problémového chování. V chování člověka neplatí, že právě jeden následek chování vyvolá právě jeden projev chování (jeden spouštěč vyvolá vždy stejnou reakci) (Jůn [online] 2002).

#### ***1.4. Proces behaviorální a funkční analýzy***

ABA tedy usiluje o rozvoj takového chování, které je sociálně žádoucí. Zaměřuje se na behaviorální a funkční analýzu. Při behaviorální analýze se snažíme zjistit kdy, kde a s kým se dané chování vyskytuje, co mu předchází a co mu následuje. Při funkční analýze zjišťujeme, proč se toto chování vyskytuje a proč nemizí. Tento sběr ještě doplňujeme funkčním pohledem – tedy zjišťujeme příčiny. Pokud tady chceme „vědecky“ pozorovat projevy chování, nemůžeme se zaměřit na pouhé projevy, ale musíme si všechny jeho dimenze přesně definovat. Obvykle pozorujeme **frekvenci** (četnost) nějakého chování. Ta popisuje, jak často se dané chování projevuje. Můžeme se snažit zvýšit frekvenci žádoucího chování nebo naopak snížit frekvenci chování nežádoucího. Kromě toho je třeba se zaměřit i na jiné aspekty – např. **dobu trvání**. Můžeme se snažit prodloužit dobu chování, které je žádoucí (např. komunikace s vrstevníky) a zkrátit to nežádoucí. Zaznamenávání **intenzity** chování nám v následné terapii pomůže pomocí různých systémů odměn snížit intenzitu při zachování frekvence a doby trvání. Další zaznamenanou dimenzí je **latence** - čas mezi ukončením jedné události a začátkem další. Myslíme tím dobu, která např. uplyne mezi vyslovením požadavku a momentem, kdy je požadavek splněn. U některého chování se vyžaduje mnohem kratší doba latence, např. pokud dítě běží k rušné ulici a zakřičíte „stůj“, měla by být jeho reakce v ideálním případě okamžitá. Do předem připravené tabulky zaznamenáváme i další aspekty chování např. přítomné osoby, to, co bezprostředně předchází, to, co bezprostředně následuje. Kolonky můžeme samozřejmě rozšířit i o jiné, které pro popis chování jsou důležité. Jakmile máme záznamy alespoň po dobu 2 týdnů (u chování, které se vyskytuje min. 1x – 3x denně), můžeme přejít k behaviorální a funkční analýze chování (Simple Steps, 2017). Z behaviorální analýzy můžeme zjistit, že existuje doba nebo místo, kde se problémové chování vyskytuje častěji; že existuje doba nebo místo, kde se problémové chování nevyskytuje. Tím se snažíme zjistit jasné spouštěče nebo jasné následky (zpevňovače chování) a tyto faktory eliminovat.

Funkční analýza vysvětluje, proč se některé chování vyskytuje. Některé projevy chování mohou vypadat stále stejně, ale pokaždé mohou mít jiné spouštěče nebo zpevňovače. Nejčastěji se jedná o projevy agresivního chování, kterým jedinec sleduje rozdílné cíle. Toto rozlišení je velmi důležité pro další terapii. Funkční analýza je postavena pozorování jedince v experimentálních situacích, které simulují reálné každodenní činnosti. Jen tak můžeme zjistit, zda se dítě například snaží vyhnout požadavku, získat pozornost, nebo se jedná o projev sebestimulace. Experimentální situace představují jakési specifické podmínky – 1) chování dítěte v situaci, kdy má splnit určitý úkol; 2) vliv pozornosti na chování a 3) situace, kdy je dítě o samotě. Když jsme schopni popsat „funkci“ určitého chování, můžeme navrhnout intervenci přímo zaměřenou na faktory, které takové chování udržují. Tím vytváříme individuální plán přizpůsobený konkrétním potřebám dítěte (Simple Steps, 2017).

#### ***1.5. Zavádění behaviorálního programu***

Pokud jsme porozuměli výskytu určitého chování a identifikovali jeho přímou souvislost s podněty, které ho posilují a udržují, můžeme intervenovat změnu některého aspektu prostředí. V ABA terapii se používá několik jednoduchých principů podmiňování.

Nejznámější a velmi efektivní technikou je využití posilování. Posílení mohou být hmotná (předměty, jídlo, pití, oblíbené hračky), sociální (interakce s další osobou – pozornost, objetí, úsměv, pochvala) a posilující aktivity, které má dítě rádo (hudba, sportování, kino). Tyto stimuly zvyšují pravděpodobnost výskytu určitého chování v budoucnu. Na začátku je nesmírně důležité identifikovat všechny předměty a aktivity, které má dítě rádo, abychom je mohly později použít jako odměny za žádoucí chování. Při učení se novému chování používají ABA programy tzv. prompt (pomoc, náповěda, pobídka), nejčastěji ve formě fyzické, verbální, vizuální, gesty nebo stimulem (Simple Steps, 2017). Při každém pokusu, pokud dítě odpoví správně je dítě odměňováno hračkou nebo pochvalou. Tato technika se nazývá „bezchybné učení“. Stimuly se pak postupně odstraňují, aby se děti naučily provádět požadované chování samostatně.

Při učení se novým dovednostem používáme techniky, které nám pomohou u dítěte vybudovat nové chování.

Metoda **tvárování** se používá k nácviku chování, které dítě neovládá a které je pro něj náročné naučit se jako celek (Richman, 2006). Pomocí posilování se rozvíjí nové chování, které se blíží cílovému chování a vyhasínání chování, které je mu vzdálenější. „Tvarovat“ můžeme frekvenci, trvání i intenzitu, důležité je stanovit si chování, ke kterému chceme dospět. Učení se dovednosti se rozdělí na menší, jednodušší kroky a pomocí posílení se dítě k učení motivuje.

**Řetězení** je postup, při němž dítě naučíme dílčí úkony, které dohromady tvoří určitou dovednost, např. mytí rukou, oblékání, obslužné činnosti apod. Pokud učitel nebo rodič předvede dítěti celý úkol od začátku do konce, zdravé dítě je s menší pomocí schopno tuto činnost napodobit. Děti s PAS však nemají dobré imitační schopnosti a potřebují podporu prostřednictvím některé z alternativních metod řetězení. Na začátku je třeba provést analýzu úkolu, tj. identifikovat jednotlivé části, ze kterých se cílová dovednost skládá. Jedná se tedy o souhrn všech kroků, které dohromady tvoří funkční dovednost. Způsob **řetězení odpředu** je jako učení se básničky – nejdříve první verš, pak druhý, poté zkusíme první a druhý a tak postupujeme dále, dokud se dítě nenaučí celou básničku. Obdobně probíhá i nácvik dovedností. **Zpětné řetězení** probíhá pouze s tím rozdílem, že jednotlivé kroky následují odzadu. První se učí poslední krok, až se postupně dostaneme k prvnímu. Tato metoda je vhodná např. při učení se oblékání, u stlaní postele apod. (Simple Steps, 2017).

Jakmile si dítě osvojí dovednost v cvičných situacích, je nutné, aby byla celá dovednost **zobecněna**. Autistické děti mají velké potíže s generalizací naučených dovedností, tzn., zvládnou si dojíti na toaletu doma, nikoli už ve škole nebo jinde. Při navrhování behaviorálního programu je třeba zajistit zobecnění ve vztahu k různým lidem, místům a materiálům.

ABA terapii můžeme použít i při řešení problémového chování. Základem je opět posilování, přičemž se nezaměřujeme jen na chování, které chceme omezit, ale i na chování, kterým ho chceme nahradit. Může jít i o tzv. vhodné chování, které se vyskytuje příliš často (nadměrné mytí rukou), nebo vhodné chování, které se vyskytuje jen velmi zřídka (komunikace a hra s vrstevníky). Naopak četnost nevhodného chování se snažíme nahradit chováním žádoucím. V běžném životě se setkáváme s názorem, že pokud budeme nevhodné chování ignorovat, vymizí samo. Do jisté míry je to pravda a behaviorální analýza tento princip označuje jako **vyhasínání**. Existují dva typy vyhasínání – 1) sociální vyhasínání, tzn., na nevhodné chování nereagujeme a tím se snižuje pravděpodobnost jeho opakování; 2) senzorické vyhasínání odstraněním senzorické stimulace (Simple Steps, 2017). Proces vyhasínání se doprovází různými emocemi nebo agresí. Jde o přirozenou součást procesu vyhasínání, které je nutné se nezaleknout a pokračovat v intervenci. Behaviorální analytici pak pracují s tzv. „vakuum“ v chování, kdy vyhaslé chování bývá záhy nahrazeno chováním jiným a na rodičích či terapeutovi záleží, aby toto chování bylo společensky žádoucí.

U dětí s autismem je zapotřebí znát strategie a postupy, jakými je možné naučit je jednotlivým dovednostem. Učební plán navrhujeme tak, aby se postupovalo od nejjednodušších dovedností až po ty složitější. Program ABA navrhuje kurikulum, podle kterého dítě postupuje svým tempem a s řadou individualizovaných adaptací. Mezi podstatné části kurikula patří (Simple Steps, 2017):

- motorické dovednosti a napodobování (pohyby nohou a paží, jemná motorika, používání různých náradí, předpoklady mluvení);
- sebeřízení a schopnost těšit se (dovednosti potřebné pro každodenní život, vnímání, že učení je zábavné);
- verbální chování, nejsložitější chování (vhodné chování v určitých společenských situacích, oční kontakt, konverzace, umění poslouchat, řídit se instrukcemi).

### **1.6. Závěr**

Ve světě patří ABA terapie k nejrozšířenějším a nejpoužívanějším metodám v péči o osoby s autismem. Velkou chybou je, že si lidé myslí, že ABA spočívá v intenzivním učení za stolem a provádí se pouze v rámci terapeutického procesu. Faktem je, že k učení můžeme využít každou příležitost a jakékoli prostředí. V ideálním případě by však v začátcích, kdy se dítě učí jednoduchým dovednostem, měly být eliminovány rušivé podněty jako je hluk a množství rozptylujících předmětů. Výuková sezení by měla probíhat nejprve u stolu a měla by být krátká, aby pro dítě představovala zábavu. S tím, jak dítě nabývá komplexnějších dovedností, postupně prodlužujeme jak dobu učení, tak i vystavujeme dítě většímu množství rozptylujících podnětů. Tím naučené chování může být zobecněno na různá místa i situace a nastávají situace blízké každodennímu životu.

Využívání intervencí by mělo být prováděno vždy pod dohledem kvalifikovaného behaviorálního analytika. Vzhledem k absenci tuzemských odborníků vzniká na Masarykově univerzitě postgraduální program zaměřený na vzdělávání behaviorálních techniků (RBT™), který lektoruje hostující profesor z Velké Británie Michael Keenan. Mezi hlavní a časté výhrady k individuálnímu behaviorálnímu programu patří časová a finanční náročnost. Studie ovšem potvrzují, že investovat do terapie se z dlouhodobého pohledu vyplatí ve srovnání s náklady na celoživotní péči a podporu dětí s PAS (Naděje pro autismus [online], 2016).

Výhodou zmíněného přístupu je možnost aktivního zapojení rodičů do terapie. Rodiče se mohou seznámit s principy ABA terapie a používat je doma s dítětem prakticky při jakékoli činnosti – od povinnosti až po hru, čímž se zvyšuje efektivita intervence. Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy se rozhodla pomoci rodinám s dětmi s PAS projektem „Česká verze SIMPLE STEPS – Pomoc pro rodiny dětí s PAS“. SIMPLE STEPS je výukový program, který poskytuje informace potřebné k tomu, aby se rodiče mohli stát rodičem-terapeutem a mohli pracovat se svými dětmi v domácím prostředí.

Rodiče, kteří mají doma malého autistu, teď dostávají k dispozici novou pomůcku, která jim umožní se svým dítětem lépe pracovat. Multimediální materiál Simple Steps byl přeložen do českého jazyka a tím byl zpřístupněn širšímu okruhu rodičů, vychovatelů a dalších pečujících osob o jedince s poruchou autistického spektra. Aktivitu se rozhodla finančně podpořit také Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.

Tento materiál je určen nejen pro rodiče diagnostikovaných autistů, ale také pro ty, u jejichž dětí je zatím pouze podezření. Jelikož cesta k diagnóze obvykle trvá i vzhledem k nedostatku pedopsychiatrů roky, získají tak rodiče návod, jak ke svým potomkům erudovaně přistupovat. I kdyby se nakonec ukázalo, že dítě autismus nemá, nemusí mít rodiče obavy – jde totiž o obecné principy učení, které mohou být použity u kteréhokoliv člověka.



Na druhou stranu si musíme uvědomit, že se jedná jen o výukový nástroj pro rodiče a je třeba, aby rodiče pracovali pod vědeckou supervizí odborníků. Zmíněné online multimediální materiály – animované příklady a videa s praktickými ukázkami, které jsou součástí kompletu Simple Steps rodičům pomohou v těžkých chvílích pochopit chování autistického dítěte a principy ABA ukazují mnohým novou cestu, jak s dítětem pracovat, aby se některé autistické projevy chování zmírnily.

### 1.7. Použité zdroje

BERANOVÁ, Š., HRDLIČKA, M. 2012. Časná diagnostika a screening dětského autismu. *Československá Psychologie*, roč. 56, č. 2 (2012), s. 167-175. ISSN 0009-062x.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.

DUDOVÁ, I., MOHAPLOVÁ, M. *Poruchy autistického spektra*. *Pediatric pro praxi*, 2016.[online] [cit. 2018-01-02]. Dostupné na: [http://files.autismus-screening.eu/200001308-a1198a2148/clanek\\_Poruchy%20autistick%C3%A9ho%20spektra%20II%20d%C3%AD\\_Dudov%C3%A1\\_Mohaplov%C3%A1.pdf](http://files.autismus-screening.eu/200001308-a1198a2148/clanek_Poruchy%20autistick%C3%A9ho%20spektra%20II%20d%C3%AD_Dudov%C3%A1_Mohaplov%C3%A1.pdf).

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

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0686-6.

JŮN, H. *Aplikovaná behaviorální terapie u dětí s mentální retardací a s autismem*. 2002. [online] [cit. 2018-01-02]. Dostupné na: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/696/082-088.pdf?sequence=1>

JŮN, H. *Co spouští problémové chování klientů v ústavech sociální péče*. In ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. *Agrese u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.

KREJČÍŘOVÁ, D. *Autismus VII. Diagnostika poruch autistického spektra*. Praha: IPPP, 2003. Metodická příručka IPPP. ISBN neuvedeno.

MOŽNÝ, P., PRAŠKO, J. *Kognitivně-behaviorální terapie*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-038-6.

Naděje pro autismus. 2016. [online] [cit. 2018-01-02]. Dostupné na: <http://www.nadejeproautismus.cz/autismus/clanky/>.

Národní ústav pro autismus. 2016. [online] [cit. 2018-01-02]. Dostupné na: <http://www.praha.apla.cz/>.

OZONOFF, S., ROGERS, S. L., HENDREN, R. L. *Autism spectrum disorders. A research review for practitioners*. London: American Psychiatric Publishing, 2003. ISBN 158562747X

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-102-6.

SIMPLE STEPS. *Cesta ke změně chování: Vzdělávací program, který vás provede prvními kroky na cestě k tomu, jak se stát rodičem – terapeutem*. Česká odborná společnost aplikované behaviorální analýzy. Brno: 2017. ISBN 978-80-270-1756-0.

SINCLAIR, J. *Don't Mourn for Us*. Our Voice, Autism Network International newsletter, 2002. [online] [cit. 2018-01-02]. Dostupné na: [http://www.autreat.com/dont\\_mourn.html](http://www.autreat.com/dont_mourn.html)

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.

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

VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole: Možnosti integrace na ZŠ a SŠ*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-687-2.