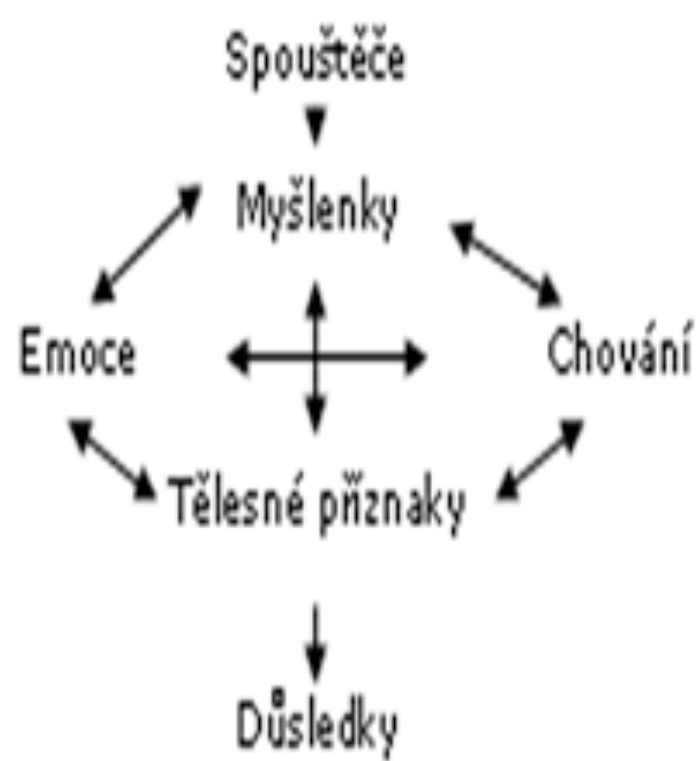




Metodický text

Analýza projevů chování

Michal Růžička



Analýza chování

Úvod

Následující text má za cíl seznámit účastníky projektu s teoretickými východisky analýzy chování. Pro účely projektu byly vybrány: teoretická východiska kognitivně behaviorální terapie, behaviorální, kognitivní a funkční analýza. Dále se věnujeme metodě Funkční analýza chování (FACH; functional behavioral assessment – FBA) a na závěr textu také dynamické diagnostice. Text je kompilací vybraných citací převzatých textů vhodných pro potřebu projektu. Na konci textu jsou úkoly – praktická cvičení, které z této teorie vycházejí.

Vlastní text

Kognitivně-behaviorální terapie vychází z kombinace kognitivní a behaviorální psychoterapie. Behaviorální psychoterapie získala podnět ke svému rozvoji v experimentální psychologii zabývající se studiem procesů učení. Poruchy chování jsou zde chápány především jako naučené reakce. Kognitivní psychoterapie věnuje pozornost poznávacím procesům, a to především myšlení. Spojením obou směrů vzniká terapeutický přístup, v němž se obě filosofická východiska kombinují dle aktuální potřeby.

Tato terapie vychází z předpokladu, že u většiny psychických problémů dojde ke zlepšení tím, že se identifikují a změní chybné a porušené představy, myšlenky a chování. Lidé trpící depresemi mají sklon vysvětlovat si všechna fakta ve svůj neprospěch. Úzkostní lidé zase mají tendenci hledět do budoucnosti s obavami a ti, kdo mají nízké vědomí vlastní hodnoty, přeceňují úspěchy druhých a podceňují své vlastní. Tato terapie učí lidi rozpoznávat a měnit nezdravé zvyky v myšlení, což se pak pozitivně odrazí v jejich chování.

Znaky KBT jsou:

- krátkodobost a časová omezenost,
- zaměření na přítomnost,
- zaměření na konkrétní ohraničené problémy,
- stanovení konkrétních funkčních cílů,
- směřování k rychlé soběstačnosti klienta,
- nácvikové metody: na principu opakování, učení, tréninku získává klient dovednosti a zvládá situace.

Tato metoda se s úspěchem používá především při terapii specifických úzkostných poruch, sociální fobie apod. (Praško a kol, 2013)

Kognitivně behaviorální terapie je strukturovaná a převážně direktivní. Terapeut je zpočátku více aktivní a zaujímá roli experta, postupně však přenáší odpovědnost za průběh terapie na pacienta a jeho vlastní aktivita se snižuje. Vztah mezi terapeutem a pacientem je vztahem vzájemné spolupráce. Od pacienta se očekává, že bude k řešení svých problémů přistupovat aktivně, bude otevřeně sdělovat a zaznamenávat své myšlenky, emoce a zážitky a že bude ochoten zkoušet nové způsoby myšlení a chování i za cenu přechodného zvýšení emoční

nepohody. Pro KBT vyšetření je charakteristické, že se zaměřuje na přítomné, konkrétní, pozorovatelné, vědomé a ohraničené problémy. Zaměřuje se především na faktory, které udržují problém. Používané terapeutické postupy nejsou cílem samy o sobě, ale jen prostředkem k dosažení konkrétního cíle, na němž se pacient s terapeutem předem dohodli. KBT se zaměřuje na konkrétní změny v životě. Za důležité se považuje především to, jak pacient mění své chování mezi sezeními, ve svém přirozeném prostředí, nikoli pouze to, jak se mění jeho chování při sezení. Typické pro KBT je edukativní zaměření a směřování k soběstačnosti pacienta. Zvládáním obávaných situací zvyšuje pocit vlastní zdatnosti a své sebevědomí. Postupně dokáže své problémy úspěšně zvládat a přestává terapeuta potřebovat. (Praško, 2013)

Behaviorální analýza

Jako behaviorální analýzu označujeme popsání sledovaného problému v rámci schématu A-B-C, kde A představuje faktory (situace), které problémové chování či příznaky vyvolávají, B představuje vlastní problémové chování ve všech jeho modalitách (tělesné příznaky, emoce, kognitivní procesy a zjevné chování) a C představuje následky tohoto chování, jak bezprostřední, tak dlouhodobé, pozitivní i negativní.

Při behaviorální analýze tedy popisujeme, co se s klientem děje, jak se chová, co dělá, jaké myšlenky a představy mu běží hlavou, jak hodnotí sám sebe, svou situaci, co očekává, že se stane, jaké pociťuje emoce a jak jsou intenzivní, jaké prožívá tělesné příznaky.

Dále určujeme situace a okolnosti, které toto problémové chování vyvolávají: mohou to být nejen vnější vlivy, např. setkání se psem, pobyt v uzavřeném prostoru, pobyt na rušné ulici, kritika nadřízeného, ale i vnitřní spouštěče, například bušení srdce, úzkostná vzpomínka apod.

Konečně určujeme následky sledovaného problému. Přitom je třeba rozlišovat následky bezprostřední a dlouhodobé a následky pozitivní a negativní. Pozitivní bezprostřední následky vedou obvykle k udržování i dlouhodobě problematického chování. Například vyhnutí se obávané situaci způsobí okamžité snížení úzkosti stejně jako konzumace alkoholu. Dlouhodobě však toto chování vede k tomu, že je klient stále méně schopen obávané situaci čelit, což snižuje jeho sebedůvěru a omezuje jeho možnosti, či že se klient stává závislým na alkoholu se všemi negativními důsledky, které z toho vyplývají.

Stručně řečeno představuje tedy behaviorální analýza popis problému, který zahrnuje, co se s klientem děje, čím je to vyvoláváno a k jakým to vede následkům. (Praško a kol, 2008)

Kognitivní analýza

Důvod, proč vyčleňujeme kognitivní analýzu zvlášť, je ten, že v posledních letech sílí důkazy, že zvláště u úzkostných a depresivních poruch hrají kognitivní procesy klíčovou roli při jejich vzniku a udržování. Klientovy myšlenky a představy, jeho očekávání, hodnocení sebe sama, své situace a své budoucnosti tvoří součást jeho vnitřního dialogu. Tento vnitřní dialog může být spouštěčem problému, jeho součástí i následkem problémového chování. Klient si mnohdy tuto souvislost mezi svými myšlenkami a svými potížemi neuvědomuje a je pak přesvědčen, že se problém vyskytuje zcela nepředvídatelně.

Při kognitivní analýze se tedy zaměřujeme na zjišťování jednotlivých **kognitivních událostí**

(myšlenek a představ, např. „To je infarkt“, „Jsem úplně nemožná a trapná!“) a **kognitivních procesů** (např. přehnané zevšeobecnění „Nepovedlo se mi to tak, jak jsem si přála – nikdy se mi nic nepodaří!“). Na jejich základě se v průběhu terapie snažíme určit **kognitivní schémata**, z nichž tyto kognitivní události a procesy pramení. Tuto kognitivní analýzu tedy provádíme během celé terapie. Pomáháme přitom klientovi, aby si uvědomil souvislost mezi svými

automatickými myšlenkami a svou náladou, svým chováním i svými tělesnými pocity. (Praško a kol, 2008)

Funkční analýza

Funkční analýza nám pomáhá porozumět, jakou funkci má problém v životě klienta a jaké obecnější faktory jej udržují. Podle teorie KBT je problémové chování naučené jako každé jiné chování – a pokud by nemělo žádné zpevňující důsledky, postupně by vymizelo. Přitom faktory, které původně vedly ke vzniku psychických problémů, nemusí být totožné s těmi, které je v současné době udržují.

Pomocí funkční analýzy se snažíme nalézt *odpověď* na otázky „Proč toto chování nevyhasíná?“, „Kdo, co a jak toto chování posiluje?“, „Jak toto problémové chování zasahuje do běžného života pacienta?“.

Na rozdíl od behaviorální analýzy se ve funkční analýze zaměřujeme nejen na klienta a jeho chování, ale snažíme se zjistit, jak toto chování ovlivňuje celý systém jeho mezilidských vztahů. Zjišťujeme tedy, jaké, „sekundární zisky“ klientovi jeho problémové chování přináší. Přitom musíme mít na paměti, že tyto „zisky z nemoci“ si klient nemusí sám uvědomovat a že „ziskem“ pro něj může být i přetrvávání jeho současné situace, pokud se obává, že by se zhoršila, kdyby se svých problémů úspěšně zbavil.

Další součástí funkční analýzy je zjištění klientových nedostatků a předností. Je třeba zjistit, které dovednosti klientovi chybí, aby dokázal své problémy lépe zvládat. Stejně důležité, ne-li důležitější, je však také zhodnotit, jaké má klient přednosti, schopnosti a dovednosti. Zjišťujeme, jak dokázal klient zvládat své problémy v minulosti, jaké má znalosti a dovednosti a jaké prostředky má k dispozici. O tyto přednosti a dovednosti se totiž opíráme při plánování terapie. (Praško a kol, 2008)

KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ FORMULACE PROBLÉMU

Na závěr vyšetření a po provedení behaviorální, kognitivní a funkční analýzy vytvoříme předběžnou tzv. formulaci problému. „Formulace“ představuje psychologický popis a vysvětlení klientova problému v jeho životní situaci. Zahrnuje popis současného stavu problému i faktory, které problém spouštějí a které problém udržují (následky) včetně toho, jak se tyto faktory navzájem ovlivňují a jak vytvářejí bludné kruhy. Dále musí formulace obsahovat vysvětlení, jak problém vznikl a jak se vyvinul, a to včetně predisponujících faktorů. Struktura kognitivně-behaviorální formulace problému je zobrazena na následujícím obrázku:

Predisponující faktory – např. rysy osobnosti, zkušenosti z raného dětství, dlouhodobé nepříznivé životní podmínky

Vyvolávající faktory – např. určitý traumatizující zážitek, stresující životní situace

```
graph TD; A[Predisponující faktory] --- B{ }; B --- C[Problémy/příznaky]; C --- D[Udržující faktory];
```

Problémy/příznaky – tělesné příznaky, emoce, kognitivní procesy, zjevné chování

Udržující faktory – např. strach ze strachu, vyhýbavé chování, sekundární zisky

S touto formulací klienta seznámíte a požádáme jej, aby ji doplnil či opravil. Tato formulace může vypadat například takto:

Tuto formulaci považujeme za vstupní hypotézu, na jejímž základě formulujeme jednotlivé problémy a cíle terapie. Během terapie shromažďujeme, doplňujeme, případně měníme.

Definice jednotlivých problémů

Když klient souhlasí s kognitivně-behaviorální formulací vysvětlující vznik a udržování jeho problémů, je třeba definovat jednotlivé problémy, na které se v terapii postupně zaměříme. Každý problém bychom měli popsat pomocí jedné nebo dvou vět, přičemž definice by měla odpovídat těmto pravidlům:

- měla by být zformulována společně s klientem, za použití jeho vlastních slov;
- měla by jasně vyjadřovat klientovy potíže a stížnosti;
- měla by popisovat konkrétní zjevné chování nebo nedostatek určitého chování;
- měla by popisovat i hlavní myšlenky, tělesné příznaky a emoční pocity spojené s problémem;
- měla by zahrnovat údaje o frekvenci, trvání a intenzitě tohoto chování.

Funkční analýza chování (FACH; functional behavioral assessment – FBA)

Jedná se o diagnosticko-intervenční model postupu při práci učitele se žáky s problematickým chováním. Hlavním cílem je sebrat data o chování žáka a systematicky je analyzovat za účelem vytvoření hypotéz o funkci daného chování, respektive o situačních okolnostech a reakcích ostatních, které toto chování udržují či podporují. Tyto diagnostické „hypotézy“ mohou být následně prakticky ověřeny a slouží jako podklad intervence, případně pro její úpravu, pokud se neprokáže dostatečný efekt při průběžném hodnocení. (Mertin, Krejčová, 2012)

Tradiční diagnostické metody porovnávají výsledky, tedy i chování konkrétního žáka s žákem obecným (jde tedy o metody nomotetické). Naproti tomu FACH je metodou idiografickou, která se soustřeďuje na viditelné chování konkrétního jedince, prakticky se nezabývá tradičními diagnostickými kategoriemi a snaží se hledat nejprve porozumění mechanismům problémů v chování a bezprostředně vyvodit snadno dostupné možnosti intervenční. Nomotetické přístupy operují obvykle s částmi osobnosti a příčinami obtíží, které jsou výsledkem psychologické abstrakce – psychologové na základě zkušeností a výzkumů domýšlejí koncepce o struktuře a funkci různých částí psychiky a vytvářejí více či méně uznávané hypotézy o jejich propojení a příčinných vztazích, a na jejich základě pak někdy koncipují možnosti působení. Funkční analýza má naproti tomu čistě praktickou funkci, a proto se soustřeďuje na systematické zkoumání. (Mertin, Krejčová, 2012)

V základech této metody stojí funkčně behaviorálně-analytický přístup, předpoklad, že téměř veškeré lidské chování má určitou funkci ve vztahu k okolí, že lidé mají nějaký svůj (ač často skrytý a neuvědomovaný) důvod či motiv pro své jednání. Toto chování pak vede buď k tomu, aby jedinec něco získal, nebo aby se něčemu vyhnul či zastavil něco nepříjemného. FACH je zaměřena na jedince – jejím primárním cílem není aplikovat obecné znalosti problému a obvyklé zákonitosti na jeho situaci, nýbrž zjistit co nejvíce konkrétních informací a vytvořit intervenci „ušitou na míru“ danému člověku.

Pro odborníky – ať už psychology, speciální pedagogy, učitele, vychovatele, nebo i rodiče, kteří také mohou být členy týmů realizujících FACH – je tudíž důležité oprostit se od svých předpokladů, domněnek, implicitních teorií osobnosti, předsudků, dosavadních zkušeností i předčasných hodnocení a soustředit se přímo na situaci daného dítěte. Všechny závěry a hypotézy by měly být nakonec testovány buď „experimentálně“ v běžném životě, nebo při nedostatku času a prostředků v rámci vyhodnocování intervence realizované na základě dané hypotézy. Dalším z obecných principů funkční analýzy je vyhodnocování hypotéz a informací na základě jejich přínosu k intervenci.

Cílem tedy není odhalit obecnou pravdu o hlubších vztazích v rámci psychiky, nýbrž dospět k intervenci na základě určité hypotézy, která odstraní výskyt problematického chování, případně omezí jeho škodlivost a intenzitu. Tomuto cíli je podřízena celá analýza, a proto se doporučuje neulpívat na hypotézách, definicích a závěrech, pokud se ukáže, že nevedou ke zlepšení. Naopak, v takovém případě je nutné získat další informace a své předchozí hypotézy revidovat, vytvořit jiné, případně modifikovat způsob intervence.

Proces FACH je možné rozdělit na několik částí:

1. Popis konkrétního problémového chování
2. Sběr dat
3. Porovnání a analýza získaných informací, identifikace priorit

4. Formulace hypotézy o účelu chování
5. Návrh plánu intervence a jeho provádění
6. Průběžné monitorování a vyhodnocování (Mertin, Krejčová, 2012)

Doporučujeme čtenářům seznámit se kompletním textem kapitoly v publikaci: MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-679-0.

Dynamická diagnostika

Tento přístup se primárně zaměřuje na zmapování poznávacích procesů dítěte či dospívajícího, respektive jedince jakéhokoli věku, jenž čelí deficitům v procesu učení, osvojování nových poznatků a řešení problémů. Tradiční standardizovaná vyšetření v takových situacích zjišťují stávající úroveň rozumových schopností tak, že diagnostikovaní jedinci jsou konfrontováni s úkolem, který mají vyřešit, a úroveň jejich odpovědí či reakcí na danou situaci se porovnává s normami vytvořenými za využití většinové populace v příslušném věku, příslušného vzdělání, národnosti apod. Takový přístup však nestačí. Dynamické vyšetření si neklade otázku, jaká je aktuální úroveň žáka, ale jaký je jeho potenciál, co vše může zvládnout, co se dokáže naučit, dostane-li se do optimální interakce se svými učiteli a vychovateli. V centru pozornosti tedy nestojí stav, ale proces a změna individuálních schopností a dovedností jedince, k nimž ho můžeme dovést. Dynamické vyšetření proto nevyužívá normy a v manuálu nemá zapsané standardní fráze, jež je třeba v diagnostickém procesu využít, o to více však staví na kvalitních a opakovaně prověřených teoretických přístupech, jejichž principy je třeba stále vést v patrnosti a zvažovat v průběhu vyšetření. (Krejčová in Felcmanová, 2015)

Nejdůležitější charakteristiky dynamického vyšetření

- Poznávání pokládá za proces, který se vyvíjí a mění a lze podněcovat jeho rozvoj. Proto nás zajímá, co se může diagnostikovaný naučit, jak se proměňuje jeho přístup k řešení úkolů.
- Z toho dále vyplývá, že v průběhu celého vyšetření klademe zvýšený důraz na proměny a vývoj celé diagnostické situace. Mnohem méně nás zajímá výsledek či odpověď na otázku.
- Spíše chceme vědět, jak diagnostikovaný dospěl k řešení, proč se domnívá, že příslušná odpověď je správná, ale také proč si myslí, že jiná odpověď je nevhodná, jaký postup při řešení úkolu využil.
- Dynamické vyšetření neměří úroveň rozumových schopností, ale zajímá se o proces myšlení, zvažuje dílčí myšlenkové operace a intenzitu i adekvátnost jejich užití diagnostikovaným jedincem.

- V neposlední řadě se vždy přizpůsobuje individuálním potřebám diagnostikovaného, což pochopitelně mnohdy vede k výraznému prodloužení diagnostické práce, neboť každý klient je jiný a diagnostik potřebuje vidět, jak se učí, nikoli pouze jak odpovídá. Na druhou stranu právě společná interakce, podpora diagnostikovaného a zamezení situacím nezdaru a selhání, které nezřídka nastávají při tradičním standardizovaném vyšetření, zvyšují motivaci k práci, vytrvalost a ochotu ve vyšetření pokračovat navzdory jeho rozsahu a náročnosti.
- Dynamické vyšetření si klade za cíl identifikovat účinné výukové postupy a formy zprostředkování, které vedou ke změně kognitivních funkcí, současně také stanovit klíčové pojmy, principy a myšlenkové strategie, které jsou ke změně nutné, a v neposlední řadě definovat krátkodobé i dlouhodobé cíle pro učitele, vychovatele i žáka. Právě proto ho lze pokládat za tolik přínosné v momentech, kdy tradiční vyšetření jen konstatuje deficity, navíc se výsledky jeví v rozporu s každodenní zkušeností se žákem. V současné edukační praxi nemá smysl realizovat vyšetření, které určí, o jaký problém se jedná, resp. stanoví diagnózu. Současné trendy moderní poradenské (psychologické, speciálně pedagogické i pedagogické) diagnostiky jednoznačně směřují ke stanovení intervenčních postupů a možností rozvoje žáka bez ohledu na jeho diagnózu.

Možnosti využití dynamického vyšetření v procesu výuky

- V současné době je v České republice k dispozici jediná diagnostická baterie založená na principech dynamického vyšetření. Jedná se o metodu *ACFS* (*Application of Cognitive Functions Scale*, česky *Metoda dynamického testování kognitivních funkcí u dětí*) autorky C. Lidz, která je určena dětem předškolního věku. Konkrétně sleduje úroveň i potenciál rozvoje schopnosti kategorizace neboli třídění informací, sluchové paměti, zrakové paměti, seriality, verbálního plánování a přejímání perspektivy druhé osoby. Autorka uvádí, že tyto základní kognitivní funkce potřebují děti pro osvojení trivia, proto je důležité, aby je měly rozvinuté před nástupem do školy. Metodu lze ovšem úspěšně využívat také u starších dětí, u nichž si uvědomujeme různorodé deficity a klademe si otázku, jak jim můžeme pomoci, aby se proces učení zjednodušil a zefektivnil. Právě pro skupinu dětí se sociálním znevýhodněním by tedy bylo bezpochyby možné metodu využít i ve vyšším věku.
- Dále v ČR existuje několik odborníků, kteří absolvovali kurz *D. Tzuriela*, který se zde historicky poprvé konal v květnu 2014, a seznámili se s jeho nástroji dynamické diagnostiky. Ty jsou využitelné pro děti předškolního věku i pro žáky prvního stupně.
- Ještě o něco menší skupina odborníků pak nabízí dynamickou diagnostiku prostřednictvím metody *LPAD*, což je velmi obsáhlá a ucelená baterie *R. Feuersteina*. (Krejčová in Felcmanová, 2015)

Pokud se však poradenský pracovník nebo učitel blíže seznámí se základními principy dynamického vyšetření, může je do značné míry využívat v různorodých učebních situacích. Dokonce lze pro účely dynamického vyšetření využít i nástroje a pomůcky, které primárně vůbec nejsou pokládány za diagnostické.

Základní principy dynamického vyšetření

Tradiční způsob práce při dynamickém vyšetření je členěn do tří etap:

1. pretest,
2. intervence,
3. posttest.

Příklad:

1. Nejprve zadáme žákovi úkol a sledujeme, jak ho dokáže vyřešit, kam až dokáže samostatně dojít. Když se mu přestane dařit a neví si rady, přejdeme k fázi intervence neboli společného učení.

2. Ukazujeme si s žákem, jaké jsou vhodné postupy práce, pojmenováváme vše, s čím má pracovat a o čem má přemýšlet (tj. podněty/jevy v zadání úkolů, činnosti, které užíváme), říkáme si, proč je výhodné určitým způsobem postupovat. V této fázi dbáme na to, aby žák byl maximálně aktivní, aby hledal odpovědi na otázky, přemýšlel o postupech práce, aktivně užíval slovní zásobu, kterou si osvojuje, veškeré nové pojmy ihned zakomponoval do svých promluv. Snažíme se naopak vyvarovat toho, aby diagnostik pouze vysvětloval postup řešení – a žák ho pasivně přijímal. Toto by nebyl princip zkušenosti zprostředkovaného učení, která je pro dynamické vyšetření tak důležitá. Žáci musejí být aktivně zapojení, musejí chápat význam celého učení a přemýšlet, jak mohou zkušenost znovu využít a k čemu je jim dobrá.

3. Nakonec následuje třetí fáze vyšetření, v níž zadáme žákovi stejný nebo velmi podobný úkol jako v pretestu a sledujeme, jaké nastaly v důsledku předchozí společné práce pokroky v jeho přemýšlení a ve způsobech řešení úkolu.

(Krejčová in Felcmanová, 2015)

Kromě rozdílu mezi pretestem a posttestem nás velmi zajímají také postřehy z intervenční fáze, kdy si všímáme, co všechno a jak se žák naučil a napomohlo mu k pokroku v práci. To ukazuje na jeho potenciál a poskytuje nám podněty pro další práci se žákem i potřebné formy intervence, které povedou k jeho rozvoji. Na základě všech těchto zkušeností i výsledků vyšetření můžeme stanovit široké spektrum dalších cílů pedagogického působení na žáka.

(Krejčová in Felcmanová, 2015)

Shrnutí

Seznámili jste se s teoretickými východisky analýzy chování, jsou jimi: teoretická východiska kognitivně behaviorální terapie, behaviorální, kognitivní a funkční analýza. Dále se věnujeme metodě Funkční analýza chování (FACH; functional behavioral assessment – FBA) a na závěr textu také dynamické diagnostice. Nyní jsou před vámi úkoly – praktická cvičení, které z této teorie vycházejí.

Otázky a úkoly

1. Představte si žáka ve vaší třídě, jehož projevy chování vás iritují – a vyplňte následující tabulky

Jak vypadá konkrétní chování žáka? (např. Vztek, křik, hádky, házení nebo rozbíjení věcí, fyzické násilí apod.)
1)
2)
3)

Způsobil žák svým chováním problémy sobě nebo jiným? (konflikty, ublížení ostatním, poškození věcí)
1)
2)
3)

Kdyby tento žák ve třídě nebyl, co by se změnilo?	
1)	
2)	
3)	

Cíle

Jaká by měla být situace na konci školního roku	Co pro to teď mohu udělat? (tento sloupec vyplňte nyní)	Co pro to teď mohu udělat? (tento sloupec vyplňte v pololetí)
Kde chci být já sám a kam se chci dopracovat za 5 let?	Co pro to teď mohu udělat? (tento sloupec vyplňte nyní)	Co pro to teď mohu udělat? (tento sloupec vyplňte v pololetí)

2. Odpovězte na otázky týkající se žákovy chování:

Předcházející události (A) antecedent

- *Co se stalo před nežádoucím chováním?*
- *Kdo byl tomuto chování přítomen?*
- *Kde k němu došlo?*
- *Ve které denní době se chování vyskytlo.*

Popis chování (B) behavior

- Jak vypadá začátek takového chování?
- Co dítě dělá nebo říká?
- Jak často k podobnému chování dochází?
- O jak vážný projev chování jde?
- Jak dlouho toto nežádoucí chování trvá?

Následné chování (C) consequences

- Změny v požadavcích a očekáváních, které na dítě ostatní po jeho špatném chování mají.
- Změna míry pozornosti, které se dítěti po špatném chování dostává.
- Úspěšnost dosažení okamžitých cílů a přání dítěte.

- FELCMANOVÁ, Lenka. *Metodika ke katalogu podpůrných opatření: k dílčí části pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4672-1
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2012. 403 s. ISBN 978-80-262-0302-5.
- MERTIN, Václav a Lenka KREJČOVÁ. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-679-0.
- MOŽNÝ, Petr a PRAŠKO, Ján. *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton, 1999. 304 s. ISBN 80-7254-038-6.
- PEŠEK, Roman; PRAŠKO, Ján a ŠTÍPEK, Petr. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi: pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Praha: Portál, 2013. 229 s. ISBN 978-80-262-0501-2.
- PRAŠKO, Ján, Petr MOŽNÝ a Miloš ŠLEPECKÝ. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-865-1.
- ŠLEPECKÝ, Miloš, PRAŠKO, Ján, KOTIANOVÁ, Antónia a VYSKOČILOVÁ, Jana. *Třetí vlna v kognitivně-behaviorální terapii*. Praha: Portál, 2018. 232 s. ISBN 978-80-262-1340-6.



Toto dílo je publikováno pod licencí Creative Commons (uvést autora).
Pro podrobnosti o podmínkách navštivte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.